

# Analysis Factors Affecting Compliance in Implementing Standard Precautions on Dental Clinical Students

*by Indah Fasha Palingga*

---

**Submission date:** 11-Jun-2023 02:00PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2113456008

**File name:** epatuhan\_Penerapan\_Kewaspadaan\_Standar\_pada\_Dokter\_Gigi\_Muda.pdf (427K)

**Word count:** 5418

**Character count:** 33701

1

## Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Penerapan Kewaspadaan Standar pada Dokter Gigi Muda

### *Analysis Factors Affecting Compliance in Implementing Standard Precautions on Dental Clinical Students*

Indah Fasha Palingga<sup>1</sup>, Misnaniarti<sup>2</sup>, Haerawati<sup>3</sup>  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia

#### ARTICLE INFO

#### ABSTRACT/ ABSTRAK

##### Article history

Received date  
15 Sept 2020

Revised date  
21 Nov 2020

Accepted date  
23 Nov 2020

##### Keywords:

Compliance;  
Management support;  
Standard precautions.

As dental health professionals, dentists have an obligation, ethical responsibility, and moral duty to ensure that they must obey standard precaution procedures to prevent the transmission of infectious diseases. This study aims to analyze associated factors affecting compliance to implementing standard precautions on a dental clinical student in Dental Hospital of South Sumatera Province. This was a *cross-sectional* study which was conducted in the Dental Hospital of South Sumatera Province. All clinical students becoming samples who are taken by total sampling (n=113). The data were obtained from the respondent who had filled out the questionnaires. Data were analyzed by *chi-square test* and *binary logistic*. The result obtained that 79,6% of dental clinical students adhered to standard precautions. Knowledge, attitude, work climate, leadership management support, facilities, training, and obstacles were found to be statistically significant in the *chi-square test* ( $p\text{-value} < 0,05$ ). A *binary logistic* test showed leadership management support as dominant variable that affecting compliance in standard precautions ( $p\text{-value} = 0,0008$ ), OR=5,336 (95%CI:1,561-18,242). As the key of management support, the leader is not only as a policymaker but also as a mentor about technical and evaluation instructions regarding standard precautions.

##### Kata kunci:

Kepatuhan;  
Dukungan manajemen;  
Kewaspadaan standar.

Dokter gigi sebagai tenaga kesehatan memiliki kewajiban, tanggung jawab etis dan kewajiban moral untuk memastikan bahwa mereka mematuhi prosedur kewaspadaan standar dalam mencegah transmisi penyakit menular. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor yang memengaruhi kepatuhan dokter gigi muda dalam melaksanakan kewaspadaan standar di RSKGM Prov Sumsel. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang dilakukan di RS Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan. Populasi penelitian ini adalah dokter gigi muda di RSKGM Prov Sumsel. Sampel 113 orang dokter gigi muda dengan cara *total sampling* pada seluruh dokter gigi muda di RSKGM Prov Sumsel. Instrumen pengumpulan data berupa kuisisioner berdasarkan konsep *health belief model* dan observasi. Analisis data dengan uji *chi square* dan *binary logistic*. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 79,6% dokter gigi muda patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar. Hasil uji *chi square* didapatkan pengetahuan, sikap, iklim kerja, dukungan pimpinan, fasilitas, pelatihan, dan hambatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Hasil uji *binary logistic* menyatakan variabel dukungan pimpinan mempunyai pengaruh yang paling dominan terhadap kepatuhan penerapan kewaspadaan standar ( $p\text{-value} = 0,0008$ ), OR=5,336 (95%CI:1,561-18,242). Pimpinan bukan hanya sekedar pembuat kepentingan dalam suatu lembaga tetapi juga sebagai pelatih teknis dan peninjau dalam berjalannya kewaspadaan standar.

##### Corresponding Author:

Indah Fasha Palingga  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia  
Email : indahfsh@gmail.com

#### PENDAHULUAN

Tingginya kejadian penyakit menular menyebabkan seluruh tenaga kesehatan termasuk

dokter gigi berisiko terkena paparan patogen. Saliva dan darah merupakan komponen infeksius yang sangat potensial dalam menularkan infeksi dari pasien ke dokter gigi. Transmisi patogen

yang sering ditimbulkan dari saliva dan darah yaitu hepatitis B, hepatitis C, HIV serta penyakit pernafasan seperti tuberkulosis (Robinson, 2013).

Dokter gigi sangat beresiko tertusuk jarum, terpapar darah, atau cairan tubuh pasien yang terinfeksi. Sementara pasien dapat tertular melalui peralatan yang terinfeksi oleh virus (Oktarina & Soeryandari, 2008). Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa lebih dari dua juta petugas kesehatan terpapar virus yang berasal dari darah, 66.000 orang terinfeksi hepatitis B, 16.000 orang terinfeksi hepatitis C, dan 1.000 orang terinfeksi HIV dari 35 juta orang tenaga kesehatan setiap tahunnya (Sali, Merza, & Yadegarynia, 2013). *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) melaporkan bahwa dari 360 orang tenaga kesehatan gigi sebanyak 36% dokter gigi, 34% spesialis bedah mulut, 22% perawat gigi, dan 4% mahasiswa kedokteran gigi mengalami luka di tempat praktek beresiko tinggi terkena penyakit menular (Shara, Aditya, & Benyamin, 2014).

Pada tahun 2003 *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) menerapkan peraturan komponen kewaspadaan standar sebagai tindakan kontrol infeksi bagi dokter gigi. CDC membagi dalam tindakan evaluasi medis, edukasi, pelatihan kesehatan dan keselamatan kerja, konseling, imunisasi, hambatan dalam kerja, manajemen kerja terkait penyakit infeksi, dan manajemen pasca pajanan (Michele, 2010). Standar pengendalian infeksi juga di diatur oleh OSHA's *Bloodborne Pathogens Standard* (BBP) yang berfokus pada perlindungan tenaga kerja dan fasilitas yang diberikan pada tenaga kerja sebelum, sesaat, dan setelah terkena paparan penyakit (Robinson, 2013). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI menerbitkan peraturan mengenai standar pencegahan dan pengendalian infeksi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2012 sebagai upaya melindungi pasien dan dokter gigi. Peraturan ini terdiri dari komponen pengendalian infeksi terkait penggunaan alat pelindung diri (APD) mencuci tangan, manajemen benda tajam, manajemen limbah, dan sterilisasi alat (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kepatuhan dalam kewaspadaan standar sangat penting diterapkan untuk mengurangi resiko paparan infeksi dari darah dan cairan tubuh Parkin dalam (Aung, *et al.*, 2017). Adapun beberapa penelitian menunjukkan rendahnya kepatuhan dalam kewaspadaan standar. Penelitian Askarian dan Assadian (2009) dalam (Gultom, A., 2016) menunjukkan bahwa mahasiswa *co-ass* dan dokter gigi memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi perilaku

penerapan kewaspadaan universal tidak mencapai tahap yang diharapkan. Hasil yang sama dengan penelitian Navissha (2011) dalam (R.L.R. Angel & Umboh, 2017) mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa kepaniteraan klinik di RSGMP FKG USU bahwa 48,75% mahasiswa memiliki pengetahuan cukup, 55% sikap baik, dan 46,25% memiliki perilaku yang cukup baik. Hal ini disebabkan kurangnya pelatihan mengenai komponen kewaspadaan standar dimana materi tersebut tidak diberikan dalam perkuliahan. Perilaku mahasiswa cukup karena tidak terdapat peraturan tegas tentang kewaspadaan standar, tidak terdapat sarana pendukung di RSGMP FKG USU serta tidak adanya pengawasan dari supervisor.

Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Provinsi Sumatera Selatan serta menjadi rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa profesi di Universitas Sriwijaya. Dokter gigi muda atau yang lebih dikenal dengan *co-ass* melaksanakan kegiatan klinik setiap hari di klinik mahasiswa RSKGM dengan berbagai macam permasalahan klinis pasien. Prosedur perawatan gigi pada pasien dapat menimbulkan penularan infeksi bagi seluruh tenaga kesehatan di RSKGM maupun pasien itu sendiri. Oleh karena itu, mengingat banyaknya komponen tindakan kewaspadaan standar dan tingginya beban kerja mahasiswa profesi yang harus dilaksanakan maka diperlukan perhatian khusus dalam pelaksanaan tindakan kewaspadaan standar.

Peningkatan pelayanan kesehatan di RSKGM Prov Sumsel sangat dibutuhkan agar dapat memberikan pelayanan pada masyarakat yang sesuai standar mutu. Masalah yang muncul ketika masih terdapat dokter gigi yang belum patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar. Berdasarkan observasi awal dan wawancara dengan salah satu dokter gigi muda yang bertugas di RSKGM Prov Sumsel, sebagian besar dokter gigi muda hanya mengetahui komponen PPI dan belum sepenuhnya paham untuk menerapkan kewaspadaan standar. Penelitian ini dilaksanakan karena hingga saat ini belum diketahui bagaimana kepatuhan dokter gigi muda di RSKGM Prov Sumsel dalam pelaksanaan kewaspadaan standar. Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut diperlukan penelitian mengenai analisis faktor yang memengaruhi kepatuhan penerapan kewaspadaan standar pada dokter gigi muda di RSKGM Provinsi Sumatera Selatan.

6  
**METODE**

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain penelitian *cross-sectional*. Pada penelitian *cross-sectional* setiap subjek penelitian yang diobservasi hanya satu kali dan faktor risiko serta dampaknya diukur menurut keadaan saat observasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter gigi muda (*co-ass*) di RSKGM Prov Sumsel. Sampel diambil dengan teknik *total sampling* sebanyak 113 orang dokter gigi muda.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu dokter gigi muda yang sedang menjalankan pendidikan dan berstatus dokter gigi muda yang aktif di RSKGM Prov Sumsel, dan dokter gigi muda yang telah menyelesaikan rotasi klinik di puskesmas. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu dokter gigi muda yang dalam kondisi sakit atau izin saat penelitian, dan dokter gigi muda yang tidak bersedia mengikuti penelitian.

Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel dependen yaitu kepatuhan, dan variabel independen yang terdiri dari jenis kelamin, masa koas, pengetahuan, sikap, iklim kerja, dukungan pimpinan, pelatihan, sarana, dan hambatan.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner *health belief model* dan diadaptasi dari guideline kewaspadaan universal dari CDC dan OSHA. Kuisioner terdiri atas biodata responden terkait umur, jenis kelamin, masa koas, pengetahuan, sikap, iklim kerja, dukungan pimpinan, pelatihan, sarana, dan hambatan. Sebelum dilakukan penelitian kuisioner terlebih dahulu dilakukan validasi dan reliabel.

Pada penelitian ini, instrumen kuisioner menggunakan bentuk skala Linkert untuk mengetahui kepatuhan responden dalam menerapkan tindakan kewaspadaan standar. Skala linkert dikelompokkan pada nilai 1-5 dengan kategori sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju (Sugiyono, 2014). Setelah itu data diinput dalam *SPSS* tabel dan dilakukan tiga tahapan analisis. Analisis univariat untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel independen (jenis kelamin, masa koas, pengetahuan, sikap, pelatihan, iklim kerja, dukungan pimpinan, pelatihan, sarana dan hambatan) terhadap variabel dependen (kepatuhan) menggunakan uji *chi-square*. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda untuk menentukan variabel independen yang paling dominan pengaruhnya

terhadap variabel dependen pada pemodelan akhir.

Penelitian ini telah mendapatkan Keterangan Lolos Kaji Etik (*Ethical Approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Nomor. 267/U.9.1.10/KKE/2018.

**HASIL**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Dokter Gigi Muda**

Variabel	Jumlah	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	18	15,9
Perempuan	95	84,1
<b>Masa <i>co-ass</i></b>		
Baru	23	20,4
Lama	90	79,6
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang baik	46	40,7
Baik	67	59,3
<b>Sikap</b>		
Kurang baik	38	33,6
Baik	75	66,4
<b>Iklim kerja</b>		
Kurang baik	42	37,2
Baik	71	62,8
<b>Dukungan pimpinan</b>		
Kurang baik	39	34,5
Baik	74	65,5
<b>Pelatihan</b>		
Kurang baik	40	35,4
Baik	73	64,6
<b>Sarana</b>		
Lengkap	32	28,3
Tidak lengkap	81	71,7
<b>Hambatan</b>		
Rendah	89	78,8
Tinggi	24	21,2
<b>Kepatuhan</b>		
Tidak patuh	23	20,4
Patuh	90	79,6

Hasil penelitian diperoleh dari 113 dokter gigi sebanyak 84,1% perempuan dan 15,9% laki-laki, 79,6% responden merupakan *co-ass* lama, 59,3% responden memiliki pengetahuan yang baik dan 66,4% responden memiliki sikap baik mengenai tindakan kewaspadaan standar. Sebagian responden merasa iklim kerja baik (62,8%) dengan baiknya dukungan pimpinan (65,5%). Pelaksanaan pelatihan dikategorikan baik oleh responden (64,6%) dan sebanyak 71,7% responden merasa sarana di RSKGM lengkap. Hanya 21,2% responden merasa memiliki hambatan, dan sebagian besar responden patuh dalam melaksanakan tindakan kewaspadaan standar (79,6%).

**Tabel 2. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Dokter Gigi Muda dalam Penerapan Kewaspadaan Standar**

Variabel	Kepatuhan		p-value	OR
	Ya	Tidak		
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	14	4	1,00	
Perempuan	76	19		
	77,8	22,0		
	80,0	20,0		
<b>Masa koas</b>				
Lama	75	16,7	0,102	
Baru	15	34,8		
	83,3	90,0		
	65,2	23,0		
<b>Pengetahuan</b>				
Kurang	31	15	0,015	3,569
Baik	59	8		
	88,1	11,9		
<b>Sikap</b>				
Kurang	25	13	0,018	3,380
Baik	65	10		
	86,7	13,3		
<b>Iklm kerja</b>				
Kurang	29	13	0,056	2,734
Baik	61	10		
	69,0	31,0		
	85,9	14,1		
<b>Dukungan Pimpinan</b>				
Kurang	24	15	0,001	5,156
Baik	66	8		
	61,5	38,5		
	89,2	10,8		
<b>Pelatihan</b>				
Kurang	27	13	0,033	3,033
Baik	63	10		
	67,5	32,5		
	86,3	13,7		
<b>Sarana</b>				
Lengkap	70	11	0,010	3,818
Tidak lengkap	20	12		
	86,4	13,6		
	62,5	37,5		
<b>Hambatan</b>				
Tinggi	1	10	0,008	4,176
Rendah	76	13		
	85,4	14,6		

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Berdasarkan hasil analisis uji *chi square* pada tabel 2 tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan masa koas dengan kepatuhan penerapan kewaspadaan standar.

Variabel pengetahuan ditinjau dari pengetahuan dokter gigi muda tentang kebersihan tangan, penggunaan APD, sterilisasi alat, manajemen benda tajam, imunisasi bagi dokter gigi, dan etika batuk. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 responden dengan kategori pengetahuan yang baik dan patuh menerapkan kewaspadaan standar terdapat 59 responden (88,1%) sedangkan responden dengan pengetahuan kurang yang patuh menerapkan kewaspadaan standar terdapat 31 orang (67,4%). Pengetahuan dokter gigi muda dapat memengaruhi sikap yang diterapkan. Responden dengan kategori sikap baik dan patuh terdapat 65 orang (86,7%) sedangkan responden dengan sikap kurang baik dan patuh terdapat 25 orang (65,8%) yang menerapkan kewaspadaan standar.

Iklm kerja bukan hanya kenyamanan dokter gigi terhadap lingkungan di sekitar, tetapi juga dengan teman sejawat dan sejauh mana dokter gigi dapat mengefisienkan waktu untuk menjalankan setiap komponen kewaspadaan

standar. Responden dengan iklim kerja baik dan patuh terdapat 61 orang (85,9%) sedangkan responden dengan iklim kerja kurang baik dan patuh terdapat 29 orang (69,0%) yang menerapkan kewaspadaan standar.

Dukungan pimpinan dalam kewaspadaan standar dapat berupa peraturan dan kelengkapan fasilitas yang dapat menunjang suatu kegiatan. Hasil analisis tabel 2 menunjukkan sebanyak 66 orang (89,2%) responden merasa dukungan pimpinan RSKGM baik sehingga mereka dapat mematuhi tindakan kewaspadaan standar, sedangkan 15 orang (38,5%) merasa dukungan pimpinan tidak baik dan membuat dokter gigi muda tidak patuh.

Setiap rotasi awal kepaniteraan klinik dan awal minggu para dokter gigi muda akan mengikuti pelatihan mengenai komponen kewaspadaan standar. Sebanyak 63 orang (86,3%) patuh dan mengikuti pelatihan dengan baik sedangkan 13 orang (32,5%) kurang mengikuti pelatihan dan tidak patuh.

Sebanyak 70 orang (86,4%) patuh dan menganggap sarana pendukung komponen kewaspadaan standar telah lengkap, sedangkan 12 orang (37,5%) berpendapat sarana pendukung kurang sehingga membuat mereka tidak patuh.

Sebanyak 76 orang (85,4 %) dokter gigi muda merasa tidak memiliki hambatan dalam melaksanakan komponen kewaspadaan standar dan patuh, sedangkan 10 orang (41,7%)

menganggap terdapat hambatan dalam melaksanakan komponen kewaspadaan standar dan membuat mereka tidak patuh untuk melaksanakan tindakan tersebut.

**Tabel 3. Model Akhir**

Variabel	S.E	p-value	OR	95%CI	
				Lower	Upper
Pengetahuan	0,605	0,072	2,968	0,907	9,716
Sikap	0,609	0,084	2,869	0,870	9,468
Iklm kerja	0,616	0,152	2,415	0,722	8,078
Dukungan pimpinan	0,627	0,008	5,336	1,561	18,242
Pelatihan	0,605	0,057	3,166	0,968	10,354
Sarana	0,604	0,080	2,878	0,880	9,411
Hambatan	0,662	0,027	4,316	1,180	15,788
Konstanta	1,027	,001	,029		

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai hubungan dengan kepatuhan dokter gigi muda terhadap penerapan kewaspadaan standar di RSKGM Prov Sumsel adalah variabel pelatihan, pengetahuan, sarana, iklim kerja, dan sikap. Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap kepatuhan penerapan kewaspadaan standar adalah variabel dukungan pimpinan dengan nilai  $p\text{-value}=0,008$  dan  $OR=5,336$  (95%CI: 1,561-18,242).

**PEMBAHASAN**

Semakin tingginya angka penularan infeksi maka penting juga bagi dokter gigi untuk menganggap seluruh pasien berpotensi menular. Dokter gigi wajib patuh dalam menerapkan seluruh komponen kewaspadaan standar dalam setiap tindakannya. Kepatuhan dalam melaksanakan kewaspadaan standar dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor lingkungan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ebrahimpour, *et al.*, (2016) di FKG Mazandaran, Iran yang menunjukkan bahwa sebanyak 100% dokter gigi muda patuh dalam melaksanakan tindakan kewaspadaan standar seperti menggunakan sarung tangan steril dan masker (94%), menggunakan kacamata pelindung (74%), dan mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan (90%). Perilaku patuh ini disebabkan karena faktor sikap, pengetahuan, sarana, dan iklim kerja yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Masa (2016) yang meneliti kepatuhan dokter gigi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta sebesar 72,85% patuh terhadap pelaksanaan kewaspadaan standar karena dipengaruhi oleh faktor individu dan organisasi seperti dukungan pimpinan dan pelatihan.

Kepatuhan merupakan tahap awal perubahan sikap dan perilaku dari individu yang diidentifikasi dan inisiasi (Alhamda, 2015). Dalam lingkup kesehatan, kepatuhan merupakan kesadaran dalam memahami dan menggunakan kesehatan yang berlaku, mempertahankan tertib pelayanan kesehatan dan menegakkan kewaspadaan standar. L.Green (2005) dalam (Heri, 2009) menyatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang meliputi usia, masa kerja, pengetahuan, sikap, sistem budaya, dan tingkat pendidikan, faktor pemungkin berupa sarana dan prasarana, serta faktor penguat yang meliputi sikap petugas kesehatan dan peraturan yang berlaku.

Penelitian ini menunjukkan bahwa 79,6% dokter gigi muda patuh dalam menerapkan komponen kewaspadaan standar dan 20,4% lainnya dikategorikan tidak patuh. Kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar dipengaruhi oleh beberapa faktor dependen yaitu dukungan pimpinan, pengetahuan, sikap, iklim kerja, pelatihan, sarana, dan hambatan. Berdasarkan analisis multivariat didapatkan variabel yang mempunyai pengaruh yang paling dominan dalam memengaruhi kepatuhan penerapan kewaspadaan standar pada dokter gigi muda dengan nilai  $p\text{-value}=0,008$  dan  $OR=5,336$  (95%CI: 1,561-18,242). Artinya dokter gigi muda yang mendapat dukungan pimpinan yang baik berpeluang 5,336 kali lebih patuh dibandingkan dengan dokter gigi muda yang kurang mendapat dukungan pimpinan dalam melaksanakan kewaspadaan standar setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan, sikap, iklim kerja, pelatihan, sarana, dan hambatan.

Pada tahap kepatuhan individu mematuhi anjuran karena terpa<sup>4</sup>sa untuk menghindari hukuman atau sanksi. Biasanya perubahan yang terjadi bersifat sementara, artinya tindakan dilakukan selama ada pengawasan. Saat

pengawasan tersebut mengendur atau hilang maka perilaku tersebut akan ditinggalkan. Kepatuhan akan menjadi internalisasi jika individu menganggap perilaku baru itu positif dan bermanfaat bagi kehidupannya. Kepatuhan pada tahap ini tidak mudah dicapai sebab diperlukan kesediaan individu dalam mengubah sistem nilai dan kepercayaan mereka agar menyesuaikan nilai yang baru. Oleh karena itu pada tahap ini diperlukan seseorang yang dapat dipercaya dan memiliki kredibilitas tinggi yang dapat membuat individu sasaran memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri (Alhamda, 2015).

Pemimpin merupakan seorang individu yang dianggap memiliki kredibilitas tinggi dalam suatu organisasi. Pemimpin rumah sakit bertanggungjawab dalam menciptakan pelayanan yang efektif bagi pasien, tenaga kerja, dan pengunjung lainnya. Pemimpin juga wajib berkontribusi dalam terlaksananya program kewaspadaan standar. Berkaitan dengan program tersebut pemimpin harus memiliki komitmen yang kuat untuk menyusun kebijakan, rancangan program, dan prosedur tindakan kewaspadaan standar (Masa, 2016).

Direktur RSKGM Prov Sumsel telah membentuk komite dan tim yang bertanggung jawab dalam pengendalian infeksi sebagai wujud komitmen dalam pelaksanaan kewaspadaan standar. Direktur mengadakan program imunisasi dan pelatihan bagi tenaga kesehatan di rumah sakit, serta menyediakan sarana prasarana untuk menunjang pelaksanaan kewaspadaan standar. Imunisasi hepatitis B diwajibkan bagi setiap dokter gigi muda sebelum menjalani pekerjaan klinis. Direktur juga mengadakan program pelatihan pada dokter gigi muda dimana materi dan praktik diberikan oleh supervisor serta tim ahli yang sebelumnya juga telah mendapat pelatihan. Berdasarkan laporan kepatuhan pelaksanaan program per triwulan dari Tim Audit PPI mengindikasikan bahwa pimpinan juga melakukan monitoring dan evaluasi program kewaspadaan standar secara rutin. Laporan ini bertujuan sebagai bentuk kerjasama antara pimpinan dan tim untuk mengetahui komponen apa saja yang kurang dipatuhi oleh tenaga kesehatan di RSKGM. Keputusan dalam menyimpulkan alokasi anggaran yang cukup untuk merenovasi infrastruktur dan dukungan dalam melaksanakan kegiatan pencegahan infeksi sulit didapatkan tanpa adanya pimpinan.

Disamping sebagai penentu keputusan, direktur juga mempunyai peran sebagai *controller* dan evaluator. Sebagai evaluator, pimpinan akan memberikan teguran jika terdapat

salah satu tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan komponen kewaspadaan standar. Direktur rumah sakit juga tidak segan untuk memberikan sanksi pada tenaga kesehatan yang telah merusak fasilitas kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sukriani, dkk (2013) dalam (Gultom, 2016) bahwa dukungan pimpinan berperan dalam memengaruhi persepsi bawahan untuk mencapai tujuan pelaksanaan tindakan kewaspadaan universal. Pemimpin yang memiliki persepsi bahwa kewaspadaan universal bukan hal yang penting maka pegawai akan memiliki persepsi yang sama, tetapi jika pemimpin menganggap kewaspadaan universal merupakan hal yang penting maka dia akan memotivasi bawahannya untuk mematuhi tindakan kewaspadaan standar. Menurut (Quan, *et al.*, 2015), pemimpin wajib memberikan dukungan pada bawahannya agar dapat berkomunikasi dengan bawahannya dan harus mengetahui visi dan misi pelayanan kesehatan agar mempunyai ide yang sejalan.

Iklm kerja yang baik dapat dibentuk oleh pimpinan dengan mengenali keteladanan petugas kesehatan dan menciptakan sistem penghargaan serta pengawasan (Haile, Engeda, & Abdo, 2017). Menurut Keenan (1958) dalam (Alhamda, 2015) pengawasan tidak perlu berupa kehadiran fisik petugas atau tokoh otoriter melainkan cukup rasa takut terhadap ancaman pada peraturan yang berlaku. Pada tahap ini kelompok berperan sangat besar dalam perubahan sikap individu karena individu harus mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya dia tidak menyukainya. Namun setelah ia keluar dari kelompok tersebut sangat mungkin perilakunya berubah menjadi perilaku yang diinginkannya sendiri.

Pengawasan dilakukan oleh supervisor atau dosen dan tim PPI RS pada dokter gigi muda. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kedisiplinan dokter gigi muda terhadap peraturan dan kesadaran dalam kontrol infeksi. Dokter gigi muda juga berpendapat tingginya peranan teman sejawat dalam timbulnya kedisiplinan. Jika salah satu individu tidak melakukan tindakan kewaspadaan standar yang benar maka salah satu teman sejawat akan mengintervensi. Hal ini dikarenakan mereka takut padahukuman yang diberlakukan bahwa jika salah satu individu melanggar salah satu tindakan maka setiap anggota akan mendapatkan hukuman sejenis. Maka dari itulah mayoritas kelompok memiliki peran besar dalam merubah perilaku yang lebih disiplin.

*CDC Guideline* tahun 2003 mengatur program pelatihan tentang prosedur, kebijakan,

dan prinsip dasar pengendalian dan kontrol infeksi bagi dokter gigi (CDC, 2016). Program ini penting diadakan untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, atau perubahan sikap tenaga kesehatan. OSHA mewajibkan penyelenggaraan pelatihan selama 12 bulan secara berkesinambungan dan harus sesuai dengan standar *requirement* yang telah ditetapkan sebagai topik pembahasan dalam setiap pelatihan. Evaluasi dan *monitoring* pelatihan sebaiknya diadakan oleh lembaga pemerintah yang bertanggungjawab pada kesehatan seperti dinas kesehatan kota atau provinsi setempat (Robinson, 2013).

Sejalan dengan rekomendasi OSHA, pelatihan merupakan program wajib yang harus diikuti setiap dokter gigi muda yang akan menjalani program klinik. Pelatihan dilaksanakan satu pekan penuh bagi dokter gigi muda yang telah menyelesaikan rotasi klinik dari puskesmas ke RSKGM. Materi dan praktik mengenai komponen kewaspadaan standar disampaikan oleh supervisor ahli yang dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Selain itu, pelatihan rutin dilaksanakan setiap awal bulan. Pelatihan ini diadakan selama 12 bulan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Menurut hasil turun lapangan, supervisor pematari selalu mengikuti pelatihan di dinas kesehatan kota maupun provinsi untuk *meng-upgrade* ilmu mengenai komponen kewaspadaan standar. Materi pelatihan yang didapatkan di tingkat kota akan diberikan juga kepada dokter gigi muda dalam bentuk seminar atau persentasi ilmiah di RSKGM.

Penelitian yang dilakukan (Haile, *et al.*, 2017) juga mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan di Ethiopia yang mengikuti pelatihan cenderung lebih patuh pada komponen kewaspadaan standar dibandingkan dengan yang tidak mengikuti pelatihan. Selain itu sebagian besar dokter gigi di regio Hail di Saudi Arabia sebanyak 84,4% responden yang mengikuti pelatihan berpendapat bahwa hal yang paling mendasari terselenggaranya pelatihan yang efektif adalah tenaga kerja terdidik dan evaluasi. Melalui sumber daya yang terlatih maka pelatihan yang dilakukan akan membangun kemampuan kognitif, afektif, dan meningkatkan budaya keselamatan dokter pasien (Arabia, Kasim Haridi, Saud Al-Ammar, & Ibraheim Al-Mansour, 2016).

Pelatihan bermanfaat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan baru bagi petugas kesehatan karena mereka akan mudah memahami prinsip dasar standar praktik serta menerapkannya secara konsisten sehingga akan

terbentuk sikap positif. Ilmu atau keterampilan baru dapat meningkatkan rasa percaya diri dari setiap individu dalam mematuhi pedoman yang direkomendasikan (Haile, *et al.*, 2017). Berdasarkan teori perubahan perilaku kesehatan, perubahan perilaku manusia terjadi berdasarkan tiga proses yang berkaitan dan terjadi secara berurutan yaitu akuisisi pengetahuan, keyakinan, dan perilaku. Teori ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan sebab akibat antara pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengetahuan menjadi dasar dari sikap, kemudian sikap akan memberi dampak bagi perubahan perilaku. Memperoleh pengetahuan yang banyak tidak secara langsung meningkatkan perilaku. Namun dengan pengetahuan, sikap, dan keinginan yang kuat seseorang dapat mengatasi kesulitan dengan menafsirkan pengetahuan menjadi suatu tindakan (Quan, *et al.*, 2015).

Proses yang didasari oleh pengetahuan yang baik akan memengaruhi pola pikir sehingga membentuk sikap positif dan akan meningkatkan kesadaran seseorang dalam mengubah perilaku. Berdasarkan penelitian ini pengetahuan dokter gigi muda selalu *di-update* melalui pelatihan dan *sharing* antara supervisor ataupun teman sejawat. Sebagian besar dokter gigi muda di RSKGM memiliki sikap positif dalam menerapkan kewaspadaan standar. Sikap positif ini dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik sehingga menimbulkan kebiasaan baik yang selalu diterapkan.

Sejalan dengan penelitian (Tada & M Watanabe, 2014) bahwa dokter gigi yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kewaspadaan standar memiliki tingkat kekhawatiran yang tinggi terhadap infeksi sehingga mereka bersikap positif dalam memproteksi diri. Sedangkan dokter gigi yang kurang memiliki pengetahuan tentang kontrol infeksi cenderung tidak patuh seperti tidak menggunakan APD saat melakukan tindakan. Dokter gigi akan lebih selektif dalam melaksanakan manajemen perawatan kesehatan jika mereka memiliki pengetahuan yang baik.

Berbeda dengan penelitian (Mandourh, Alhomaiddhi, Fatani, & Alsharif, 2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan yang baik dengan kepatuhan. Dokter gigi yang memiliki pengalaman kerja selama lebih dari 10 tahun dan berpengetahuan baik diketahui tidak melakukan tahapan cuci tangan dengan benar, tidak mencuci tangan setelah memakai sarung tangan (62,60%), mencuci tangan dengan durasi singkat dan hanya menggunakan handrub (40,25%). Selain itu lebih dari setengah sampel dokter gigi yang diteliti

tidak mengganti masker atau sarung tangan saat melakukan perawatan pada pasien yang berbeda.

Berdasarkan UU NO.1 Th 1970 tentang Keselamatan Kerja, menyatakan bahwa pihak pengelola wajib menyediakan alat pelindung diri, baju praktik, cuci tangan, imunisasi dan sterilisasi alat bagi tenaga kerja (Gultom, 2016). Dalam hal ini pimpinan bertanggungjawab dalam memenuhi sarana keselamatan bagi petugas kesehatan agar dapat membangun iklim keselamatan kerja yang aman bagi dirinya sendiri, petugas kesehatan, dan pasien pada umumnya. Sebagai pusat kesehatan gigi dan mulut, RSKGM Prov Sumsel selalu berusaha menyediakan sarana seperti alat pelindung diri, bahan desinfektan untuk mencuci tangan, fasilitas sterilisasi untuk alat kedokteran gigi, serta alat penunjang lain yang diperlukan dalam mendukung program kewaspadaan standar. Namun, bagi klinik dokter gigi muda untuk melaksanakan praktik tidak semua alat pelindung diri, cairan pencuci tangan, dan tisu disiapkan mengingat jumlah dokter gigi muda dan pergantian pasien yang cukup banyak, walaupun terdapat keterbatasan sarana dalam beberapa bagian tetapi dokter gigi muda di RSKGM tetap patuh menjalankan tindakan kewaspadaan standar.

Penelitian Haile, *et al* (2017) menunjukkan bahwa bahwa sebagian tenaga kesehatan memiliki persepsi yaitu hanya petugas laboratorium dan petugas radiasi yang beresiko tinggi terpapar infeksi sehingga menyebabkan petugas lainnya tidak patuh dalam pemakaian APD. Hal ini dikarenakan kurangnya pelatihan dan pengetahuan tentang prinsip kewaspadaan standar. Selain itu rumah sakit tidak menyediakan APD lengkap dan tidak terdapat hubungan kerjasama yang baik antara pimpinan dan tenaga kerja. Kondisi ini memperkuat asumsi bahwa ketidakpatuhan disebabkan karena tidak tersedianya sarana yang lengkap dan dukungan pimpinan yang rendah menjadi alasan rendahnya kinerja petugas kesehatan.

Selain memenuhi kebutuhan tenaga kerja seperti pelatihan, sarana prasarana, dan iklim kerja sangat penting diperhatikan hambatan yang dapat berdampak negatif pada kepatuhan penerapan kewaspadaan standar. Hambatan ini dapat diartikan sebagai persepsi dokter gigi dalam konflik antara mendahulukan kebutuhan pelayanan bagi pasien atau kepentingan perlindungan diri serta konflik lain seperti waktu dan beban kerja (Masa, 2016).

Berdasarkan penelitian ini sebagian besar dokter gigi muda di RSKGM tidak memiliki

hambatan dalam melakukan komponen tindakan kewaspadaan standar hanya saja mereka berpendapat bahwa mereka sering lupa melakukan kegiatan cuci tangan karena tidak ingin membuat pasien lama menunggu. Selain itu dokter gigi muda sering lupa untuk melepas sarung tangan saat mengambil bahan kedokteran gigi di ruang bahan. Hal ini sangat menjadi perhatian karena sarung tangan yang digunakan oleh dokter gigi untuk melakukan tindakan pada pasien dan secara langsung digunakan untuk mengambil alat ataupun bahan, akan menjadi media transfer sekret dari sarung tangan yang mengandung sekret pasien ke alat yang ada di ruang tersebut sehingga akan sangat rentan bagi teman sejawatnya atau petugas lain tertular penyakit dari lingkungan tersebut.

Penelitian Quan, *et al.* (2015) menyatakan bahwa semakin meningkatnya beban kerja perawat di China menyebabkan perawat tidak dapat berkonsentrasi dan cenderung lalai sehingga mudah terkena cedera alat saat bekerja. Beban dan intensitas kerja yang meningkat inilah yang menyebabkan perawat hanya mengabaikan dan tidak melaporkan kejadian kecelakaan kerja yang dialaminya. Perawat berpendapat bahwa dengan melaporkan kejadian tersebut justru membuat mereka disalahkan karena dianggap tidak mematuhi kewaspadaan standar.

## SIMPULAN

Sebagian besar dokter gigi muda memiliki tingkat kepatuhan terkait penerapan tindakan kewaspadaan standar dan lainnya dikategorikan tidak patuh. Variabel yang berhubungan dengan kepatuhan dokter gigi muda terhadap tindakan kewaspadaan standar adalah variabel pengetahuan, sikap, iklim kerja, dukungan pimpinan, pelatihan, sarana, dan hambatan.

Seluruh tenaga kesehatan gigi di RSGM wajib memiliki tanggung jawab etis dan moral untuk memastikan bahwa mereka harus patuh dalam menerapkan tindakan yang berkaitan dengan prosedur kewaspadaan standar. Variabel dukungan pimpinan merupakan variabel yang paling dominan dalam memengaruhi kepatuhan dokter gigi muda dalam melaksanakan kewaspadaan standar. Hasil tersebut menunjukkan dokter gigi muda yang mendapat dukungan pimpinan berpeluang lebih besar untuk patuh dibandingkan dokter gigi muda yang kurang mendapat dukungan pimpinan dalam melaksanakan kewaspadaan standar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhanda, S. (2015). *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Depublish.
- Arabia, S., Kasim Haridi, H., Saud Al-Ammar, A., & Ibraheim Al-Mansour, M. (2016). Knowledge of Dental Health Care Workers' about Standard Precautions Guidelines at Health Care Facilities in Hail Region Introduction. *International Journal of Advanced Research Journal*. 4(1), 1375-1385.
- Aung, S. S., Nursalam, N., & Dewi, Y. S. (2017). Factors Affecting the Compliance of Myanmar Nurses in Performing Standard Precaution. *Jurnal Ners*. 12(1), 1-8.
- CDC. (2016). Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings Basic Expectations. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, 43. <http://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/safe-care.pdf>
- Ebrahimpour, A., Pakravan, A. H., Nezhad, M. Y., Alipour, N., Saravi, M. E., Rahbar, F., & Khatam, Z. S. (2016). Knowledge and performance of dental students with regard to infection control guidelines in Dental School of Mazandaran University of Medical Sciences in 2015. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(8), 298-304.
- Gultom, A., D. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Kewaspadaan Universal (Universal Precaution) Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam (Irina C) RSUP. PROF. Dr. R. D. Kandau Manado. *Paradigma Sehat*, 4(3).
- Haile, T. G., Engeda, E. H., & Abdo, A. A. (2017). Compliance with Standard Precautions and Associated Factors among Healthcare Workers in Gondar University Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/2050635>
- Heri, M. D. (2009). *Promosi Kesehatan* (Egi Komara Yudha S.Kp MM, Ed.). EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Praktek Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta. <https://doi.org/10.1073/pnas.0703993104>
- Mandourh, M. S., Alhomaidhi, N. R., Fatani, N. H., Alsharif, A. S., Ujaimi, G. K., & Khan, G. M. (2017). Awareness and implementation of infection control measures in private dental clinics, Makkah, Saudi Arabia. *International Journal of Infection control*, 13(1), 1-14. <https://doi.org/10.3396/IJIC.v13i1.004.17>
- Masa, M. M. S. N. (2016). ANALISIS KEPATUHAN PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR PELAYANAN KEDOKTERAN GIGI DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA. [Tesis]. Yogyakarta: Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. <https://doi.org/10.5151/cidi2017-060>
- Michele, D. L. ; W. M. (2010). *Dental Hygiene - E-Book: Theory and Practice* (3rd ed.). Elsevier.
- Oktarina, & Soeryandari, D. R. (2008). Analisis Pelaksanaan Universal Precaution Pada Pelayanan Kesehatan Gigi Analisis. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 24(2), 59-64.
- Quan, M., Wang, X., Wu, H., Yuan, X., Lei, D., Jiang, Z., & Li, L. (2015). Influencing factors on use of standard precautions against occupational exposures to blood and body fluids among nurses in China. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 8(12), 22450-22459.
- R.L.R. Angel, J. M. L., & Umboh, P. J. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan, Ketersediaan Sarana, Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Penerapan Kewaspadaan Standar Oleh Dokter Gigi Di Polo Klinik Gigi Dan Mulut Rumah Sakit Kota Manado. *Ikmas*, 2(1), 64-80.
- Robinson, D. D. L. B. (2013). *Essentials of Dental Assisting - E-Book* (5th ed.). <https://books.google.co.id/books?id=E7XwAwAAQBAJ&pg=PA67&dq=compliance+of+standard+precaution+in+dentistry&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwi89Mb1pLPnAhXXcn0KHbXaACQQ6AEISzAD#v=onepage&q=compliance+of+standard+precaution+in+dentistry&f=false>
- Sali, S., Merza, M. A., & Yadegarynia, D. (2013). Occupational exposure to blood borne viruses among healthcare workers in a tertiary care referral hospital in Tehran. *Hepatitis Monthly*, 13(7), 1-2. <https://doi.org/10.5812/hepatmon.12201>
- Shara, A. C., Aditya, G., & Benyamin, B. (2014). Hubungan antara pengetahuan terhadap

- motivasi dokter gigi muda dalam kontrol infeksi. *Medali Jurnal*, 2(1), 42-47.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Method)*. Bandung: Alfabeta.
- Tada, A. K. I. O., Watanabe, M., & Senpuku, H. (2014). Factors influencing compliance with infection control practice in Japanese dentists. *Int J Occup Environ Med (The IJOEM)*, 5(1 January), 298-24.

# Analysis Factors Affecting Compliance in Implementing Standard Precautions on Dental Clinical Students

## ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://radenfatah.ac.id">radenfatah.ac.id</a> Internet Source	1%
2	<a href="http://ejournal.unsri.ac.id">ejournal.unsri.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://adj.fkg.unand.ac.id">adj.fkg.unand.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	1%
6	Indah Octavia, Arya Prasetya, Indri Seta Septadina. "Korelasi Panjang Gigi Insisif Sentral Maksila Dengan Tinggi Badan pada Subras Deutromelayu", Jurnal Kedokteran Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2019 Publication	1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1%

Exclude quotes      On

Exclude bibliography      On

Exclude matches      < 1%