

Factors Affecting Implementation Practice Dental Nurse Sterilization Equipment In Dentistry

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Perawat Gigi Pada Pelaksanaan Sterilisasi Alat Kedokteran Gigi

Sadimin

Sariyem

Irmanita Wiradona

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Semarang

Jl. Tirto Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang

E-mail: sadimingolden@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to analyze the factors that affect the practice of sterilization of dental instruments to prevent cross infection in Semarang Health Center. This is a quantitative research done with survey method and cross sectional study. The population and the sample were 37 dental nurses who work in the Semarang Health Center. Whereas, the data were collected by using a structured questionnaire. Result shows that 54.1 % of the respondents in both practice sterilization. The first influencing variable is knowledge of the dental nurses ($p = 0.014$) with 10,529 points odds ratio, which means that dental nurses with good knowledge of sterilization have possibility to execute the patients 10 times better than those with less good knowledge. The second is the attitude of dental nurses ($p = 0.037$) with 7.104 points odds ratio, which means that dental nurses with good attitude have the possibility to sterilize 7 times better than those who show a less good attitude. Variables that do not affect the practice of sterilization is the level of education, availability of sterilization, age, gender, years of service, rules relating to sterilization.

Key words: sterilization, dental nurses.

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi praktek sterilisasi instrumen gigi dalam upaya untuk mencegah infeksi silang di Kota Semarang Health Center. Jenis penelitian ini adalah metode survei kuantitatif dan desain studi cross sectional. Populasi dan sampel penelitian adalah semua perawat gigi yang bekerja di Puskesmas total Semarang dari 37 orang, data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Berdasarkan hasil penelitian, praktek sterilisasi mayoritas responden di kedua kategori di 54,1 %, variabel yang mempengaruhi praktek sterilisasi adalah: pengetahuan perawat gigi ($p = 0,014$) dengan rasio odds dari 10.529, yang berarti pengetahuan tentang yang baik perawat gigi memiliki kemungkinan 10, mengeksekusi 5 kali lebih baik daripada praktek sterilisasi dengan pengetahuan bahwa perawat gigi yang buruk. Variabel kedua adalah sikap perawat gigi ($p = 0,037$) dengan rasio odds dari 7,104, yang berarti sikap yang baik perawat gigi memiliki kemungkinan melaksanakan praktek sterilisasi 7 kali lebih baik dibandingkan dengan sikap perawat gigi yang buruk. Variabel yang tidak mempengaruhi praktek sterilisasi adalah tingkat pendidikan, ketersediaan sterilisasi, usia, jenis kelamin, masa kerja, aturan yang berhubungan dengan sterilisasi.

Kata kunci: sterilisasi, perawat gigi.

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pada hakekatnya bertujuan untuk tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Walaupun berbagai upaya kesehatan terus dikembangkan dan sarana diagnostik dan terapi terus mengalami kemajuan, namun pengendalian infeksi tidak dapat ditinggalkan dan merupakan tantangan di bidang kesehatan (Wishnuwardhani, 1995).

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta makin meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit maupun puskesmas, dirasakan adanya kehati-hatian bagi pasien yang memerlukan pengobatan dan perawatan. Kehati-hatian tersebut ditandai dengan harapan pasien terhadap kesembuhan penyakitnya dan keinginan pelayanan kesehatan yang baik oleh petugas kesehatan. Pelayanan yang baik akan dirasakan oleh pasien sebagai rasa percaya, rasa aman dan puas. Percaya akan kemampuan petugas kesehatan, aman dari segala akibat yang mungkin terjadi sewaktu dirawat dan puas akan hasil yang didapat yaitu kesembuhan pasien (Kusmawan, 2010).

Tenaga pelaksana pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas adalah dokter gigi dan perawat gigi. Kedua tenaga kesehatan tersebut sangat berisiko terhadap tertularnya penyakit melalui peralatan yang digunakan, seperti TBC, hepatitis B, HIV/AIDS, penyakit kulit, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), penyakit paru-paru, penyakit mata dan sebagainya (Tietjen dkk, 2004). Untuk itu diperlukan proteksi diri yang berfungsi mencegah terjadinya infeksi silang (*cross infection*), sebagai upaya untuk menerapkan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di tempat kerja, seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, BAB XII Pasal 164 (ayat 3) yang berbunyi : upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan, berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja (Anonim, 2009).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dan pasien dapat tertular penyakit melalui peralatan yang digunakan pada saat pengobatan (*cure*) dan perawatan (*care*). Di Amerika Serikat, lebih dari 800.000 luka pada petugas kesehatan karena tertusuk jarum suntik masih terjadi setiap tahun, walaupun sudah dilakukan pendidikan atau pelatihan serta upaya pencegahan kecelakaan. Dalam kasus lain menunjukkan ada dua orang pasien yang tertular HIV setelah mendapat perawatan gigi di sebuah klinik gigi. Dan kasus terjadinya infeksi silang berkisar pada 1% - 40% terutama di Asia, Amerika Latin dan Afrika (Tietjen dkk, 2004).

Gambaran penyakit di Indonesia yang kemungkinan disebabkan karena *cross infection* atau penyebab lain adalah Hepatitis B yang makin meningkat. Prevalensi pengidap di Indonesia tahun 1993 bervariasi antar daerah yang berkisar dari 2,8% - 33,2%. Bila rata-rata 5% penduduk Indonesia adalah carier Hepatitis B maka diperkirakan saat ini ada 10 juta orang (Anonim, 2010). Di Kota Semarang gambaran penyakit dengan kemungkinan kasus yang sama diperoleh data bahwa pada tahun 2004 angka penemuan penderita (CDR) sebesar 10% dengan jumlah suspek 1488 kasus dan TBC sebanyak 106 kasus. Angka penemuan kasus meningkat pada tahun 2005 sebesar 21%, pada tahun 2006 sebesar 20% dan pada tahun 2007 sebesar 21% (Setyaningsih, 2010).

Penularan penyakit atau *cross infection* dapat terjadi tidak hanya terhadap petugas kesehatan saja yang bekerja di Puskesmas, tetapi juga terhadap pasien maupun pengunjung Puskesmas. Orang dapat tertular penyakit melalui udara, darah, ataupun kontak langsung (Wishnuwardhani, 1995).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan, dari 10 perawat gigi yang bekerja di puskesmas wilayah Kota Semarang, 9 perawat gigi menyatakan adanya keterbatasan jumlah alat yang dipakai untuk merawat pasien, sehingga alat yang sudah dipakai kemudian dicuci dan dipakai lagi, tanpa dilakukan sterilisasi terlebih dahulu. Perawat gigi beranggapan bahwa alat yang sudah dicuci berarti sudah bersih dan bisa dipakai lagi, padahal mikroorganisme tidak bisa dihilangkan dengan mencuci alat saja, tetapi harus disterilkan.

Dari pengambilan data awal tentang pemakaian alat pelindung diri (seperti memakai *handschoon*, masker) pada saat mencuci alat, 30% perawat gigi menyatakan selalu memakai masker ataupun sarung tangan, dan 70% perawat gigi yang lain menyatakan kadang-kadang memakai dan kadang tidak memakai masker maupun sarung tangan. Perawat gigi beranggapan bahwa dengan memakai alat pelindung diri akan mengganggu dan memperlambat pekerjaan saat mencuci alat tanpa memperhatikan risiko yang akan terjadi.

Atas dasar latar belakang tersebut di atas, maka perlu dikaji lebih lanjut mengenai "Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik sterilisasi alat kedokteran gigi dalam upaya mencegah infeksi silang di Puskesmas Kota Semarang"

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode penelitian yang di gunakan adalah survey dan teknik pengumpulan data dengan pendekatan *cross sectional*, artinya mengadakan pengamatan hanya sekali terhadap beberapa variabel, dilihat sebab akibatnya dan diukur pada saatbersamaan (Sastroasmoro, 2002).

Sampel penelitian adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh

seluruh polusi disiapkan. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah :

Dari hasil penelitian, data yang sudah selesai dikumpulkan, diolah dan dideskripsikan dalam bentuk tabulasi, kemudian untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel dilakukan uji *chi-square*, dengan derajat kemaknaan 95% (:0,05). Analisis statistik yang digunakan untuk mengetahui besar pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan uji analisis regresi logistic

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

a. Karakteristik Perawat Gigi

Sebagian besar perawat gigi berjenis kelamin perempuan yaitu 67,6%, sebagian besar responden pada kelompok umur 21 - 40 tahun yaitu 62,2%, sebagian besar responden berpendidikan D III yaitu 86,5%, dan sebagian besar responden mempunyai masa kerja baru yaitu 54,1%.

b. Pengetahuan perawat gigi tentang sterilisasi dalam infeksi silang

Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang sterilisasi dalam mencegah infeksi silang yaitu 62,2%, sisanya 37,8% .

c. Sikap perawat gigi terhadap praktik sterilisasi dalam mencegah infeksi silang.

Sikap kurang cenderung lebih banyak (51,4%) dibandingkan dengan sikap baik (48,6%).

d. Ketersediaan Sarana Sterilisasi .

Ketersediaan sarana sterilisasi sebagian besar pada kategori baik yaitu 51,4%, ketersediaan sarana sterilisasi dalam kategori kurang yaitu 48,6%.

e. Peraturan-Peraturan yang berkaitan dengan Sterilisasi

Peraturan-peraturan yang berkaitan dengan sterilisasi sebagian besar dalam kategori baik yaitu 54,1%.

f. *Praktik sterilisasi dalam mencegah infeksi silang.*

Praktik sterilisasi dalam mencegah infeksi silang sebagian besar dalam kategori baik, yaitu 54,1%.

g. *Hubungan Jenis Kelamin dengan Praktik Sterilisasi.*

Perawat gigi berjenis kelamin perempuan dengan praktik sterilisasi pada kategori baik sebesar 32,4%, lebih besar dibandingkan dengan perawat gigi berjenis laki-laki sebesar 21,6%. Sedangkan perawat gigi yang berperilaku dalam kategori kurang jenis kelamin perempuan juga lebih besar (35,2%) dibandingkan jenis kelamin laki-laki (10,8%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,286$ yang lebih besar dari 0,05, berarti H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan praktik sterilisasi. H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan praktik sterilisasi.

h. *Hubungan Umur dengan Praktik Sterilisasi*

Pada kelompok umur dewasa yang melakukan sterilisasi pada kategori kurang yaitu sebesar 32,4%, lebih besar dibandingkan pada kelompok umur tua sebesar 13,5%. Demikian juga yang melakukan sterilisasi pada kategori kurang, kelompok umur dewasa sebesar 29,7%, lebih besar dibandingkan pada kelompok umur tua (24,4%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,330$ yang lebih besar dari 0,05, berarti H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara umur dengan praktik sterilisasi.

i. *Hubungan Tingkat Pendidikan Terakhir dengan Praktik Sterilisasi.*

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa pada tingkat pendidikan D III sebagian besar melakukan praktik sterilisasi pada kategori kurang yaitu sebesar

46%, dan pada tingkat pendidikan D IV/S1 sederajat semua responden mempunyai perilaku yang baik. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,027$ yang lebih dari 0,05, berarti H_a diterima atau ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik sterilisasi.

j. *Hubungan Masa Kerja dengan Praktik Sterilisasi*

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa pada masa kerja baru, sebagian besar responden praktik sterilisasi pada kategori kurang yaitu sebesar 32,4%, sedangkan pada kategori masa kerja lama sebagian besar praktik sterilisasi pada kategori baik yaitu sebesar 32,5%. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,63$ yang lebih dari 0,05, berarti H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara masa kerja dengan praktik sterilisasi baik yaitu sebesar 32,5%. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,63$ yang lebih dari 0,05, berarti H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara masa kerja dengan praktik sterilisasi.

k. *Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Sterilisasi*

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa pada pengetahuan dengan kategori kurang, sebagian besar praktik sterilisasi responden pada kategori kurang yaitu sebesar 29,7%, sedangkan pada kategori pengetahuan baik sebagian besar praktik sterilisasi responden pada kategori baik yaitu sebesar 45,9%. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,002$ yang lebih kecil dari 0,05, berarti H_a diterima atau ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik sterilisasi.

l. *Hubungan Sikap dengan Praktik Sterilisasi.*

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa pada kategori sikap kurang, sebagian besar praktik sterilisasi pada kategori kurang yaitu sebesar 35,1%, sedangkan pada kategori sikap baik sebagian besar praktik sterilisasi pada kategori baik yaitu sebesar 37,9%. Hasil uji statistik

chi square diperoleh nilai $p = 0,005$ yang lebih kecil dari $0,05$, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada hubungan antara sikap dengan praktik sterilisasi.

m. *Hubungan Ketersediaan Sarana dengan Praktik Sterilisasi*

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa pada ketersediaan sarana dengan kategori kurang, sebagian besar praktik sterilisasi responden pada kategori kurang yaitu sebesar $32,4\%$, sedangkan pada kategori ketersediaan sarana baik sebagian besar praktik sterilisasi pada kategori baik yaitu sebesar $37,9\%$. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 0,014$ yang lebih kecil dari $0,05$, berarti H_0 ditolak atau ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan praktik sterilisasi.

n. *Hubungan Peraturan tentang Sterilisasi dengan Praktik Sterilisasi*

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa pada peraturan tentang sterilisasi dengan kategori kurang, sebagian besar praktik sterilisasi responden pada kategori baik yaitu sebesar $32,4\%$, sebaliknya peraturan tentang sterilisasi pada kategori baik, sebagian besar praktik sterilisasinya pada kategori kurang yaitu sebesar $32,4\%$. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p = 3,463$ yang lebih besar dari $0,05$, berarti H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara peraturan tentang sterilisasi dengan praktik sterilisasi

o. *Analisis Multivariat*

Keputusan terhadap ada dan tidaknya pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat dengan melihat nilai signifikansi, apabila p value $< 0,05$ berarti H_0 ditolak sehingga ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Jadi hasil pada tabel 4.15 dapat dilihat bahwa ada 2 variabel bebas yang berpengaruh terhadap variabel praktik sterilisasi, yaitu pengetahuan perawat gigi

($p = 0,014$) dan sikap perawat gigi terhadap praktik sterilisasi ($p = 0,037$). Variabel bebas yang paling dominan dalam memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan/praktik sterilisasi adalah pengetahuan, dari hasil uji statistik diperoleh nilai adjusted OR atau Exp (B) = $10,529$, yang artinya pengetahuan yang baik mempunyai kemungkinan $10,5$ kali melaksanakan praktik sterilisasi dengan baik dibandingkan pengetahuan yang kurang baik. Sedangkan variabel bebas lain yang memberikan pengaruh pada pelaksanaan/praktik sterilisasi dalam mencegah infeksi silang adalah sikap perawat gigi terhadap praktik sterilisasi, dari hasil uji statistik diperoleh nilai adjusted OR atau Exp (B) = $7,104$, yang artinya sikap yang baik mempunyai kemungkinan 7 kali melaksanakan praktik sterilisasi dengan baik dibandingkan sikap yang kurang baik.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar praktik sterilisasi responden dalam kategori baik sebesar $54,1\%$ dan sebagian praktik sterilisasi dalam kategori kurang sebesar $45,9\%$. Hal ini menunjukkan bahwa praktik sterilisasi yang dilakukan oleh perawat gigi di puskesmas masih belum maksimal, karena praktik sterilisasi harus 100% dilakukan dengan baik oleh perawat gigi.

Hasil observasi di lapangan, sebagai bagian dari tugas pokoknya yaitu bekerja di klinik gigi bermitra dengan dokter gigi, perawat gigi juga melaksanakan tugas tambahan, terkadang banyak menyita waktu, sehingga dapat mengurangi kualitas pelayanan di klinik gigi. Banyaknya tugas tambahan yang dibebankan kepada perawat gigi, sehingga perawat gigi kadang tidak melakukan praktik sterilisasi secara optimal.

Pada saat wawancara dengan dokter gigi sebagai atasan langsung (lihat lampiran hasil wawancara) sudah sering memberi pengertian kepada perawat gigi bahwa sterilisasi itu penting dan harus dilakukan setiap hari untuk mencegah infeksi silang. Menurut Green (1991), faktor-faktor proses pembentukan atau perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor *reinforcing*, diantaranya dukungan atasan. Supervisi yang baik akan memperkuat perawat gigi dalam melaksanakan praktik sterilisasi yang baik pula dalam mencegah terjadinya infeksi silang. Hasil penelitian didukung oleh Peters dan Austin dalam Azwar (2007), bahwa keberhasilan dari suatu program sangat tergantung dari komitmen dan perhatian dari para top manajer. Menurut Solita (2003), perilaku dapat diubah dengan tiga cara yaitu dengan menggunakan kekuasaan/kekuatan atasan, memberi informasi, diskusi dan partisipasi. Sehingga diharapkan perawat gigi selalu akan memperoleh bimbingan atasan dan akan diingatkan apabila praktik sterilisasi tidak sesuai dengan standar operasional prosedur, sehingga akan mengurangi risiko infeksi silang.

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,014$ dan nilai adjusted OR atau Exp (B) = 10,529, yang artinya pengetahuan yang baik mempunyai kemungkinan 10,5 kali melaksanakan praktik sterilisasi dengan baik dibandingkan pengetahuan yang kurang baik. Dengan pengetahuan yang dimiliki dalam diri individu atau masyarakat akan mempermudah terjadinya perubahan perilaku (Green, 1991). Perawat gigi memperoleh pengetahuan tentang sterilisasi melalui pendidikan formal, yang ditangkap oleh penglihatan dan pendengarannya. Selanjutnya, pengetahuan tersebut dilanjutkan dengan praktik laboratorium. Proses pendidikan melalui praktik, dimana sasaran belajar akan memperoleh pengalaman-pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perilaku baru (Notoatmodjo, 2007).

Sikap responden, hasil uji statistik diperoleh hasil 0,037 dengan odds ratio 7,104, yang artinya sikap perawat gigi yang baik mempunyai kemungkinan 7 kali melaksanakan praktik sterilisasi dengan baik dibandingkan sikap perawat gigi yang kurang baik. Sesuai dengan teori Green (1991) bahwa sikap termasuk faktor yang mempermudah (*predisposing faktor*) terjadinya perubahan perilaku. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Terbentuknya praktik sterilisasi yang baik didasari sikap yang baik.

Sikap responden terhadap praktik sterilisasi dalam mencegah infeksi silang, didapatkan hasil penelitian sebesar 37,9% responden mempunyai sikap yang baik dan praktik sterilisasi yang baik. Hasil uji statistik ($p = 0,005$) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan praktik sterilisasi (<). Sikap menurut Azwar (1997) adalah suatu kecenderungan untuk merespon terhadap suatu obyek atau sekumpulan obyek dalam bentuk perasaan memihak (*favorable*) maupun tidak memihak (*unfavorable*) melalui suatu proses interaksi komponen-komponen sikap yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan) dan konatif (kecenderungan bertindak).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan sebagian besar responden adalah D-III Kesehatan Gigi sebesar 86,5%, dan D-IV Keperawatan Gigi/S1 sederajat sebesar 13,5%. Tujuan dari pendidikan adalah mengutamakan pendidikan melalui penguasaan keahlian dan ketrampilan di bidang kesehatan gigi, menghasilkan tenaga-tenaga perawat gigi yang kompeten dan berkualitas, mampu dan bersikap positif secara mandiri mengembangkan ilmu yang dimilikinya dan melaksanakan secara arif bijaksana bagi tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan gigi di masyarakat, mampu bekerja dan mengelola pelayanan asuhan kesehatan gigi dan meningkatkan

ketrampilan dan inovasi serta menganalisa pelayanan asuhan kesehatan gigi (Anonim, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tingkat pendidikan D III yang melakukan praktik sterilisasi pada kategori baik yaitu sebesar 40,5%, dan pada tingkat pendidikan D IV/S1 sederajat semuanya melaksanakan praktik sterilisasi yang baik. Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai $p = 0,027$ artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan praktik sterilisasi.

Perawat gigi merupakan tenaga profesional yang bekerja berdasarkan standar kompetensi sesuai dengan standar profesi. Keputusan Menteri Kesehatan No. 378/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perawat gigi, bahwa perawat gigi mampu membersihkan, mensterilkan dan memelihara fasilitas dan instrumen gigi, menerapkan sterilisasi secara aman dan sesuai prosedur, bisa melindungi diri terhadap penularan penyakit (Anonim, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa perawat gigi mampu melaksanakan praktik sterilisasi karena merupakan kompetensi yang harus dimiliki oleh semua perawat gigi dengan tidak membedakan tingkat pendidikan perawat gigi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sarana praktik sterilisasi untuk mencegah infeksi silang sebagian besar dalam kategori baik, sebanyak 51,4%. Kurangnya ketersediaan sarana sterilisasi akan mempengaruhi kinerja perawat gigi dalam melaksanakan praktik sterilisasi dalam mencegah infeksi silang. Hasil sterilisasi yang baik dan optimal tidak hanya pada proses pelaksanaan yang baik saja tetapi merupakan rangkaian kegiatan dari persiapan, pelaksanaan sampai proses penyimpanan. Bila alat yang sudah steril tidak tersimpan dengan baik maka alat tersebut mudah terkontaminasi dan alat tidak layak

untuk dipakai. Menurut Green (1991), fasilitas yang memadai akan mempengaruhi perilaku responden pada standar pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ketersediaan sarana sterilisasi dengan pelaksanaan praktik adalah ketersediaan sarana sterilisasi yang baik dan sebagian besar praktik dalam kategori baik sebesar 37,9%. Hasil uji statistik ($p = 0,014$) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara ketersediaan sarana dengan praktik sterilisasi ($<$). Kualitas pelayanan kesehatan dinilai dari ketersediaan fasilitas, peralatan yang memadai dan adekuat (Tietjen, dkk, 2004). Pendapat tersebut dapat diasumsikan bahwa ketersediaan sarana sterilisasi akan mendukung keberhasilan dalam upaya pencegahan infeksi silang melalui praktik sterilisasi, yang pada akhirnya akan meningkatkan mutu pelayanan instansi terkait.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur dewasa (umur 21-40 tahun) sebesar 62,2%. Proporsi terbesar perawat gigi pada umur dewasa, merupakan masa yang tepat untuk melakukan sterilisasi dengan sebaik-baiknya sebagai bentuk dari tanggung jawab yang tinggi yang telah mengalami kematangan dalam bekerja.

Karakteristik umur responden dan hubungannya dengan praktik sterilisasi dalam mencegah infeksi silang, hasil penelitian menunjukkan bahwa pada 21-40 tahun responden yang melakukan sterilisasi dalam kategori kurang cenderung lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan sterilisasi dengan baik, sedangkan pada umur ≥ 41 tahun sebagian yang melakukan sterilisasi dalam kategori kurang cenderung lebih kecil dibandingkan dengan yang melakukan sterilisasi dengan baik. Pada umur 21 - 40 tahun sebanyak 32,4% melakukan sterilisasi kurang baik, tetapi pada umur ≥ 41 tahun, 24,4% responden melakukan sterilisasi dengan baik. Hasil uji statistik ($p = 0,330$) menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan antara umur dengan praktik sterilisasi (>). Budioro (1998), mengungkapkan bahwa proses pendewasaan seseorang melalui perjalanan waktu, semakin bertambah umur individu maka akan melakukan adaptasi terhadap lingkungannya. Tuntutan praktik sterilisasi tidak memandang umur perawat gigi, karena perawat gigi harus mampu melaksanakan praktik sterilisasi dengan baik sesuai dengan standar profesi dan kompetensi perawat gigi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar perawat gigi berjenis kelamin perempuan (67,6%). Berdasarkan hasil-hasil penelitian yang dilakukan tidak ada perbedaan yang penting antara karyawan laki-laki dengan perempuan dalam prestasi kerja, karena tidak ada perbedaan dalam penyelesaian problem, ketrampilan analisis, motivasi, kepemimpinan kemampuan belajar (Makmuri, 1997).

Karakteristik jenis kelamin responden dan hubungannya dengan praktik sterilisasi, berdasarkan hasil uji statistik (0,286) tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan praktik sterilisasi (>). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Makmuri (1997), bahwa tidak ada perbedaan yang penting antara karyawan berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam kinerja. Praktik sterilisasi harus dilakukan oleh semua perawat gigi baik jenis kelamin laki-laki maupun jenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa sampel dengan masa kerja baru (54,1%) lebih besar dibandingkan dengan masa kerja lama (45,9%). Hal ini sesuai dengan pendapat Makmuri (1997), tidak ada perbedaan prestasi kerja antara senioritas/lama bekerja karyawan, sehingga perbedaan lama bekerja tidak mempengaruhi kemampuan kerjasama secara kelompok.

Praktik sterilisasi ditinjau dari masa kerja menunjukkan bahwa pada kategori masa kerja baru, sebagian besar

responden melakukan praktik sterilisasi dengan kategori kurang yaitu sebesar 32,4%, sedangkan pada kategori masa kerja lama sebagian besar melakukan praktik sterilisasi pada kategori baik yaitu sebesar 32,5%. Hasil uji statistik ($p = 0,063$) menunjukkan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan praktik sterilisasi (>). Hal ini sesuai dengan pendapat Panggabean (2004), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara senioritas karyawan dan profesionalisme. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peraturan-peraturan yang berkaitan dengan sterilisasi sebagian besar pada kategori baik yaitu sebesar 32,5%. Hasil uji statistik ($p = 0,063$) menunjukkan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan praktik sterilisasi (>). Hal ini sesuai dengan pendapat Panggabean (2004), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara senioritas karyawan dan profesionalisme.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peraturan-peraturan yang berkaitan dengan sterilisasi sebagian besar pada kategori baik yaitu sebesar 54,1%. Implementasi dari peraturan sterilisasi adalah adanya standar operasional prosedur instansi terkait. Menurut Makmuri (1997), individu dapat mengubah perilaku jika dipaksakan dengan adanya peraturan-peraturan, undang-undang dan program, namun perubahan perilaku yang melalui program-program atau peraturan-peraturan tidak dapat bertahan lama tanpa adanya pengawasan dari atasan yang berwenang.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

Praktik sterilisasi sebagian besar responden dalam kategori baik sebesar 54,1%. Variabel yang berpengaruh terhadap praktik sterilisasi adalah:

- a. Pengetahuan responden, hasil uji statistik $p = 0,014$ dengan odds ratio 10,529, yang artinya pengetahuan perawat gigi yang baik mempunyai kemungkinan 10,5 kali melaksanakan praktik sterilisasi dengan baik dibandingkan pengetahuan perawat gigi yang kurang baik

- b. Sikap responden, hasil uji statistik $p = 0,037$ dengan odds ratio 7,104, yang artinya sikap perawat gigi yang baik mempunyai kemungkinan 7 kali melaksanakan praktik sterilisasi dengan baik dibandingkan sikap perawat gigi yang kurang baik

Variabel yang tidak berpengaruh dengan praktik sterilisasi adalah tingkat pendidikan, ketersediaan sarana sterilisasi, umur, jenis kelamin, masa kerja, peraturan-peraturan yang berkaitan dengan sterilisasi.

Saran

Dari hasil penelitian maka peneliti dapat memberikan beberapa saran:

- Melengkapi sarana sterilisasi di Puskesmas yang belum lengkap, khususnya alat pelindung diri., alat sterilisator ada di setiap ruangan pelayanan kesehatan
- Melakukan sterilisasi alat setiap hari dan sesuai dengan prosedur untuk memutus mata rantai terjadinya infeksi silang
- Meningkatkan fasilitas pendidikan agar tercapai 90%-100% pengetahuan perawat gigi menjadi lebih baik.

5. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

6. Daftar Pustaka

- Anonim. 1995. *Tata Cara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi, Departemen Kesehatan RI; Jakarta.
- _____. 1996. *Penggunaan dan Pemeliharaan Alat-Alat Kesehatan Gigi*. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

_____. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 378/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perawat Gigi*. Jakarta.

_____. 2009. *Keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 mengenai Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan*. Jakarta.

_____. 2010. *Berbagai Jenis Imunisasi*. <http://wwwsidenrengcom/2008/06/berbagai-jenis-imunisasi>, Diakses tanggal 26 Februari 2013.

Azwar A. 2007. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah)* : Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta.

Azwar S. 1997. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi kedua. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Budiarto, E. 2001. *Biostatika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC. Jakarta.

Budioro B. 1998. *Pengantar Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Semarang*: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang

Cottone JA, Terezhalmay, G.T. dan Mounari, J.A. 2000. *Mengendalikan Penyebaran Infeksi pada Praktek Dokter Gigi (terj)*. Cetakan 1. Widya Medika, Jakarta.

Green LW. 1991. *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach*, Second Edition, Mayfield Publishing Company.

Irwanto EH, Hadisoepadma A, Priyani R, Wismanto, YB, Fernandes C. 1997. *Psikologi Umum*. Buku Panduan Mahasiswa, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. Iskandar BdY, Y. 1993. Mencegah terjadinya Infeksi Silang dalam Praktik Dokter Gigi, *MI Kedokteran Gigi FKG Usakti*, 2 : 725-731.

- Kusmawan AR. 2010. *Infeksi Nosokomial di Klinik Gigi*. http://www.researchgate.net/publication/42349655_Infeksi_Nosokomial_Di_Klinik_Gigi.
- Makmuri M. 1997. *Perilaku Organisasi I*. Yogyakarta: Magister Manajemen Rumah Sakit UGM.
- Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
- Panggabean S. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan kedua, Ghalia Indonesia, Bogor
- Sastroasmoro S. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, cetakan ke 2. Sagung Seto, Jakarta.
- Setyaningsih SM. 2010. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Petugas TBC dengan Angka penemuan Kasus TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Boyolali*. <http://etdeprintsumsacid/2744/1/J410040020pdf>.
- Setyawati L. 2003. *Penyakit Akibat Kerja*, Kumpulan Bahan Kuliah Penyakit Akibat Kerja dan Kesehatan Kerja, Karyasiswa (S-2) Ilmu Kesehatan Kerja UGM
- Solita S. 2003. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Sunoto RI. 2004. *Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Infeksi pada Praktek Dokter Gigi*. Jurnal PDGI, 55th ed. 12:302-11. Tietjen L, Bossemeyer, D dan McIntosh N. 2004. *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Triratnawati A, Suci, E.S.T, dan Lamsudin, R. 1992. *Pengukuran Pengetahuan dan Tindakan Mahasiswa Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Timbulnya AIDS di Yogyakarta*. Tim Epidemiologi Klinik dan Biostatistik Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
- Wishnuwardhani DS. 1995. *Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Persatuan Pelayanan untuk Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: PP. 99-106.