

sitti sulaeha

skripsi Rahmat Hidayat

 Dokter Gigi Ardian Priyambodo
 DRG ARDIAN PRIYAMBODO
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID**trn:oid::1:3344737453****Submission Date****Sep 19, 2025, 10:48 PM GMT+7****Download Date****Sep 19, 2025, 10:52 PM GMT+7****File Name****PERILAKU_DOKTER_1-5.pdf****File Size****410.3 KB****34 Pages****5,197 Words****32,546 Characters**

29% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 18 words)

Top Sources

- 29%  Internet sources
 - 9%  Publications
 - 14%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 29% Internet sources
- 9% Publications
- 14% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	fildzahzharfaa.wordpress.com	9%
2	Internet	ejournal.unsrat.ac.id	4%
3	Internet	zh.scribd.com	4%
4	Student papers	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	2%
5	Internet	jurnal.poltekkeskupang.ac.id	2%
6	Internet	es.scribd.com	2%
7	Internet	repository.poltekkespalembang.ac.id	2%
8	Internet	e-journal.unmas.ac.id	1%
9	Internet	jurnal.unbrah.ac.id	1%
10	Internet	erepo.unud.ac.id	<1%
11	Student papers	Universitas Respati Indonesia	<1%

12

Internet

repository.metrouniv.ac.id

<1%

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan fisik. Masalah kesehatan gigi dan mulut dapat menjadi pertanda atau bahkan faktor terjadinya gangguan kesehatan lainnya (Marimbun, 2016).

Perawatan gigi dan mulut mencakup tindakan preventif dan kuratif. Upaya tersebut ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai tujuan akhir pembangunan kesehatan, yaitu kesehatan yang optimal. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut adalah pencabutan dan penambalan gigi, sedangkan pencegahannya adalah *scaling* gigi (Suleh, 2015).

Tenaga kesehatan gigi dan mulut Indonesia diharuskan untuk memenuhi salah satu kriteria standar pelayanan kesehatan gigi Indonesia yaitu penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) (Sardinia, 2012).

Infeksi silang merupakan pengalihan mikroorganisme yang dapat terjadi pada perawatan gigi melalui beberapa cara, antara lain dari pasien ke operator, operator ke pasien; dari pasien ke pasien; dan lokasi pelayanan kesehatan gigi ke masyarakat. Mahasiswa berada pada resiko infeksi silang yang sangat tinggi selama prosedur gigi karena mereka

dapat bersentuhan langsung dengan darah, air liur, dan alat yang terkontaminasi.

Perawatan gigi dapat menularkan berbagai infeksi, mulai dari berbagai infeksi virus, bakteri, dan jamur, termasuk hepatitis B dan HIV/AIDS (Lumunon, 2019).

Pencabutan gigi adalah salah satu prosedur berisiko yang dapat menyebabkan infeksi silang. Pencegahan dan pengendalian infeksi silang sangat diperlukan dalam pencabutan gigi karena mahasiswa kesehatan gigi berhubungan langsung dengan darah dan air liur (Suleh, 2019).

4

Konservasi gigi merupakan salah satu cara untuk memperbaiki kerusakan gigi agar gigi dapat kembali normal dan berfungsi dengan baik kembali. Jika gigi tidak segera dibersihkan dan ditambal, kerusakan akan menyebar hingga ke ruang pulpa yang berisi saraf dan pembuluh darah sehingga menimbulkan rasa sakit dan akhirnya menyebabkan kematian gigi (Keumala 2020).

Scaling adalah penghilangan plak dan kalkulus dari permukaan gigi, serta kalkulus supragingival dan subgingival, dengan apa yang disebut scaling. Tujuan utama menyikat gigi adalah mengembalikan kondisi gusi dengan menghilangkan semua unsur penyebab gingivitis (plak, karang gigi, endotoksin) dari permukaan gigi (Harapan, 2018).

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana perilaku dokter gigi sebagai pemutus mata rantai infeksi silang dalam melakukan tindakan preventif dan kuratif kepada pasien.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

untuk mengetahui bagaimana perilaku dokter gigi sebagai pemutus mata rantai infeksi silang.

2. Tujuan khusus

- a. untuk mengetahui bagaimana cara dokter gigi dalam melakukan pemutusan mata rantai infeksi silang
- b. untuk mengetahui perilaku dokter gigi terhadap tindakan yang dilakukan kepada pasien untuk memutuskan mata rantai infeksi silang
- c. memberikan pengetahuan kepada pasien tentang pemutusan mata rantai infeksi silang

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Ilmiah

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti pada saat melakukan penelitian terhadap perilaku dokter gigi dalam memutuskan mata rantai infeksi silang

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya dan menambah kepustakaan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Makassar

3. Manfaat Praktis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti pada saat melakukan penelitian dan memotivasi kepada masyarakat untuk menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGENDALIAN INFEKSI SILANG

1. Pengertian Pengendalian Infeksi Silang

Definisi Infeksi adalah reaksi tubuh atas masuknya mikroorganisme sebagai penyebab penyakit. Perlu dibedakan istilah kontaminasi dan istilah infeksi silang. Kontaminasi adalah terpaparnya seseorang oleh mikroorganisme dan belum menimbulkan infeksi. Pengertian Infeksi silang adalah penularan penyakit dari seseorang kepada orang lain, yang umumnya melalui suatu perantara. Media perantara penularan mikroorganisme penyebab infeksi dapat terjadi melalui cara kontak langsung dengan contohnya melalui cairan mulut dan darah. Kontak tidak langsung, dapat melalui suatu objek yang tercemar mikroorganisme pathogen, yang umumnya terjadi karena instrumen yang digunakan tidak steril. Pencegahan infeksi adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk meminimalkan masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh termasuk di dalamnya bakteri, virus, fungi dan parasit (Prasetyowati, 2018).

2. Sumber Mikroorganisme

Menurut Mulyanti 2011 sebagian besar sumber penyakit yang ada di klinik gigi berasal dari mulut pasien. Walaupun ada beberapa mikroorganisme dapat berasal dari beberapa tempat seperti debu, udara,

air, permukaan, dan tenaga kesehatan gigi. Mikroorganisme patogen dapat juga berasal dari tenaga kesehatan tetapi kemungkinan penyebarannya di klinik gigi lebih rendah dibandingkan dengan mikroorganisme yang berasal dari pasien.

Walaupun demikian, tidak semua pasien yang datang ke klinik gigi dapat terdeteksi mempunyai mikroorganisme patogen. Oleh karena itu, pencegahan penyebaran mikroorganisme patogen di klinik gigi harus dilakukan selama proses

perawatan terhadap seluruh pasien dengan menggunakan konsep "kewaspadaan universal".

1 Kewaspadaan Universal merupakan pencegahan infeksi termasuk di sarana pelayanan gigi dan mulut. Penerapan kewaspadaan didasarkan pada keyakinan bahwa darah dan cairan tubuh sangat berpotensi menularkan penyakit, baik yang berasal dari pasien maupun petugas kesehatan. Oleh karena sebagian besar orang yang terinfeksi virus melalui darah seperti HIV dan Hepatitis B tidak menunjukkan gejala setelah tertular, maka kewaspadaan standar dirancang untuk perawatan bagi semua orang, pasien, petugas, atau pengunjung tanpa menghiraukan apakah mereka terinfeksi atau tidak.

1 3. Penyebaran mikroorganisme

Mikroorganisme dapat dilepaskan dari mulut secara alami selama proses perawatan seperti pada waktu batuk, bersin, dan berbicara. Pada penyakit pernapasan seperti demam, campak, cacar air, dan

influenza secara normal mikroorganisme dapat disebarkan. Selain penyebaran secara langsung, mikroorganisme mulut pun dapat disebarkan melalui media yang telah terkontaminasi seperti tangan operator, alat-alat gigi, handpiece alat rontgen, jarum, dan lain sebagainya.

Mikroorganisme yang keluar dari mulut dalam bentuk percikan berupa aerosol yang dihasilkan dari handpiece, scaler ultrasonik, semprotan air (water syring). Percikan berupa aerosol ukurannya lebih besar, berisi beberapa mikroorganisme yang dapat mengenai kulit, mata, terisap hidung, bibir, dan mulut tim dental.

1

a. Kontak Langsung

Menyentuh langsung jaringan lunak atau lesi infeksi, darah atau saliva pasien yang terinfeksi dimana mikroorganisme langsung masuk atau berpenetrasi ke dalam tubuh melalui luka kecil pada kulit atau sekitar jari-jari tangan operator.

b. Kontak Tidak Langsung

Mikroorganisme masuk ke dalam tubuh melalui media atau objek perantara yang terkontaminasi membawa berbagai macam mikroorganisme patogen yang berasal dari darah dan saliva pasien, contohnya peralatan gigi yang tidak di sterilkan.

c. Percikan

Percikan darah atau sekresi nasofaringeal dalam bentuk spatter dan

aerosol yang dihasilkan pada waktu menggunakan henpis, skeler ultrasonik, semprotan air. Percikan tersebut dapat mengenai luka yang terdapat pada kulit atau mukosa, mata, dan mulut dari tim dental atau terhirup melalui pernapasan. Resiko ini sering terabaikan karena sebagian percikan dari rangka mulut pasien tidak mudah dilihat. Percikan tersebut akan mengering berupa lapisan bening pada kulit, pakaian, dan permukaan lainnya.

4. Strategi Pencegahan Infeksi

Sebagian besar infeksi dapat dicegah dengan berbagai strategi yang sudah ada dan relatif murah yaitu dengan :

- a. Menaati praktik pencegahan infeksi yang direkomendasikan, khususnya cuci tangan dan pemakaian sarung tangan
- b. Memperhatikan proses dekontaminasi dan pembersihan alat-alat kotor serta diikuti dengan sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi.
- c. Meningkatkan keamanan di area operasi yang berisiko tinggi terhadap terjadinya perlukaan yang serius oleh alat-alat tajam dan paparan terhadap infeksi.

Beberapa penerapan yang harus diperhatikan di klinik gigi agar kewaspadaan standar tetap terjaga, adalah melaksanakan prosedur yang dianjurkan:

1) Terhadap Pasien

Pemakaian celemek kedap air, kumur-kumur sebelum diperiksa dan pemberian antiseptik pada gigi yang akan dilakukan tindakan, misalnya:

untuk persiapan sebelum operasi daerah mulut, gigi, dan lidah dicuci dengan pengusapan memakai kasa yang dibasahi larutan betadine 10%,

2) Terhadap Petugas

1 a) Cuci tangan

Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien.

b) Memakai alat pelindung diri

Menggunakan alat pelindung seperti sarung tangan, masker, baju pelindung, dan kaca mata pelindung.

c) Pengelolaan alat kedokteran gigi

Alat-alat kedokteran gigi yang telah dipergunakan terhadap pasien harus di desinfeksi atau di sterilisasi.

B. EKSTRAKSI GIGI

1. Pengertian Ekstraksi Gigi

10 Pencabutan gigi atau adalah suatu prosedur dental mengeluarkan gigi dari soketnya. Pencabutan gigi dikatakan ideal jika dalam pelaksanaannya tidak disertai rasa sakit, trauma yang terjadi pada jaringan sekitar gigi seminimal mungkin, luka pencabutan dapat sembuh secara normal dan tidak menimbulkan permasalahan pasca pencabutan (Asridiana, 2020).

4 Ekstraksi gigi merupakan salah satu tindakan berisiko tinggi menyebabkan terjadinya infeksi silang. Pencegahan dan pengendalian infeksi silang sangat dibutuhkan pada tindakan ekstraksi gigi, karena bidang

kerja kesehatan gigi berhubungan langsung dengan darah dan saliva.

2 Disamping itu tindakan ekstraksi gigi juga merupakan salah satu jenis tindakan yang memiliki risiko tinggi dalam penularan infeksi. Infeksi merupakan bahaya yang sangat nyata pada lingkungan kesehatan gigi. Bidang kerja kesehatan gigi yang tidak lepas dari kemungkinan untuk berkontak langsung atau tidak langsung dengan mikroorganisme dalam rongga mulut pasien, menyebabkan pengendalian infeksi dibutuhkan dalam berbagai tindakan perawatan di bidang kesehatan gigi termasuk tindakan ekstraksi gigi.

Berbagai infeksi dapat ditularkan melalui tindakan perawatan gigi, seperti berbagai infeksi virus, bakteri, jamur dan sebagainya. Masih tingginya angka penyakit infeksi virus hepatitis B serta semakin meningkatnya infeksi Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome(HIV/AIDS) yang ditularkan melalui darah dan saliva dari pasien menunjukkan bahwa penyakit-penyakit ini perlu diwaspadai (Suleh, 2015).

C. PENAMBALAN GIGI

1. Pengertian Penambalan Gigi

9 Penambalan gigi adalah salah satu cara untuk memperbaiki kerusakan gigi agar gigi bisa kembali seperti semula dan bisa kembali berfungsi dengan baik. Bila tidak segera dibersihkan dan tidak segera ditambal, karies akan menjalar ke bawah hingga sampai ke ruang pulpa yang

berisi pembuluh saraf dan pembuluh darah, hingga menimbulkan rasa sakit dan akhirnya gigi tersebut bisa mati (Keumala, 2020).

8 Tindakan penambalan gigi menggunakan instrument seperti alat handpiece dan air water syringe dimana penggunaan alat-alat tersebut menghasilkan aerosol tinggi. Selain menghasilkan aerosol tinggi, tindakan penambalan gigi menyebabkan kontak antara dokter yang sedang melakukan konservasi (penambalan) dengan rongga mulut pasien sehingga dokter yang praktik di beresiko tinggi untuk terpaparnya penyakit.

4 Resiko sedang atau moderat merupakan tindakan dengan kontak dekat dan menghasilkan produksi aerosol yang terkontrol. Tindakannya meliputi restorasi. Resiko tinggi merupakan tindakan dengan kontak dekat dan menghasilkan aerosol yang sulit dikontrol, meliputi, restorasi yang menggunakan high speed dan air water syringe (Hervina,2020).

D. SCALING

1. Pengertian Scaling

Scaling adalah suatu proses membuang plak dan kalkulus dari permukaan gigi, baik kalkulus supragingiva maupun kalkulus subgingiva, dengan menggunakan alat yang disebut Scaler. Tujuan utama scaling untuk mengembalikan kesehatan gusi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi (plak, kalkulus, endotoksin) dari permukaan gigi (Harapan, 2018).

5 Tenaga kesehatan gigi merupakan kelompok yang rentan terhadap

penularan infeksi dan sering berkontak dengan saliva dan darah. Saliva dan darah merupakan perantara penularan infeksi sehingga tindakan dalam scaling gigi beresiko tinggi tertularnya penyakit.

5 Pasien yang dirawat sangat rentan terhadap infeksi penyakit yang terjadi karena tindakan scaling dan pemakaian alat yang tidak steril. Selain itu mikroorganisme disekitar klinik, praktik pengendalian infeksi dan daya tahan tubuh pasien juga merupakan faktor resiko infeksi. Berbagai infeksi dapat ditularkan melalui tindakan scaling gigi seperti berbagai infeksi virus, bakteri dan jamur yang ditularkan melalui darah dan saliva dari pasien yang perlu diwaspadai. Penyebaran penularan penyakit dapat meningkatkan kekhawatiran pasien maupun dokter praktik di klinik memiliki resiko tinggi mengalami infeksi karena keberadaan mikroorganisme patogen dalam rongga mulut termasuk saliva dan darah (Obi, 2019)

8 Kesehatan gigi dan mulut berperan penting dalam kesehatan secara sistemik. Bakteri patogen rongga mulut dan produknya seperti antigen dan endotoksin dapat ikut masuk bersama aliran darah ataupun saluran pernapasan yang dapat memicu penyakit imunokompromais seperti diabetes melitus, penyakit jantung dan pernafasan (Herviana, 2020)

E. PROTESA GIGI

11 Pengertian protesa gigi

Protesa gigi atau gigi tiruan adalah alat bantu fungsional pengganti

gigi yang hilang akibat proses pencabutan atau trauma. Adapun tujuannya adalah mengembalikan fungsi gigi, estetika dan rongga mulut serta mengembalikan kepercayaan diri bagi seseorang.

Tindakan pembuatan gigi palsu oleh dokter gigi juga berpotensi dapat menularkan penyakit kepada operator dan perawat. protesa gigi karena berhubungan langsung dengan saliva pasien.

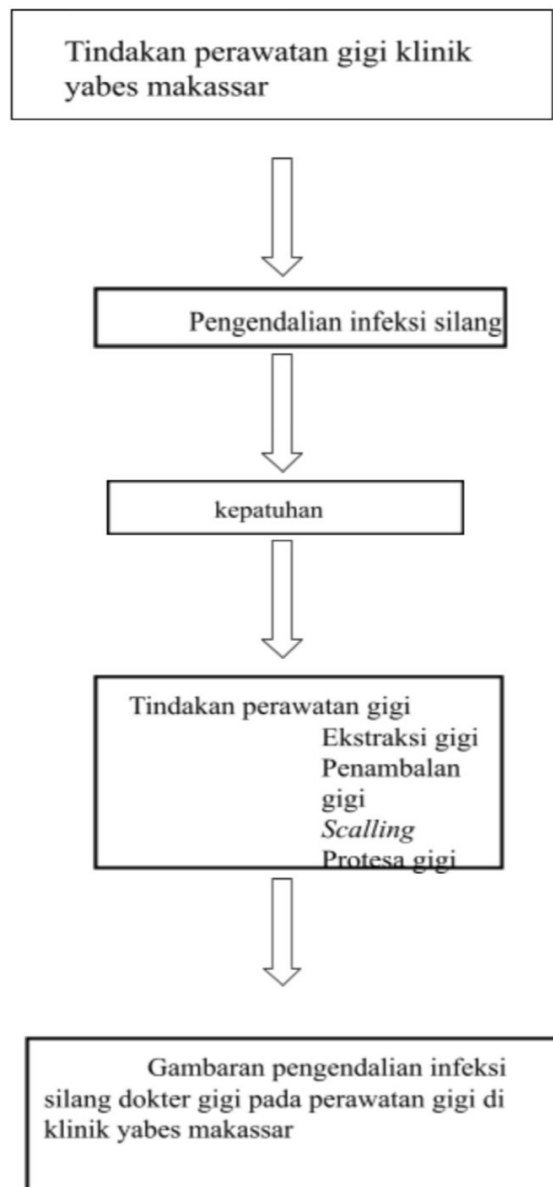
Sendok cetak individual digunakan dalam proses pencetakan gigi untuk membuat cetakan yang tepat sesuai dengan bentuk dan kontur rahang pasien. Sehingga dalam proses pembuatan gigi palsu alat dan bahan yang digunakan harus diperhatikan kesterilannya karena alat tersebut langsung terkontaminasi dengan saliva pasien.

Alginat adalah bahan yang menjadi bahan utama dalam proses pencetakan sehingga harus diperhatikan dalam mengelolah sampah medis bekas praktik karena sisa saliva dalam alginat bisa saja mengandung bakteri yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada operator maupun perawat gigi.

Oleh karena itu tindakan pembuatan protesa gigi juga harus di perhatikan karena penyebaran bakteri melalui saliva sangat rentan terjadi pada tindakan pencetakan gigi palsu. instrumen seperti sendok cetak individual dan bahan seperti aginat harus di perhatikan untuk menghindari terpaparnya virus yang diakibatkan oleh mikroorganisme yang terdapat pada saliva pasien.

F. KERANGKA KONSEP

Kerangka teori mengenai gambaran pengendalian infeksi silang pada perawatan gigi adalah sebagai berikut :



BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif sebagai metode penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa bahasa tertulis atau lisan dari orang dan pelaku yang dapat diamati dari lembaran check list dan wawancara pada penelitian ini. metode yang bertujuan untuk menjelaskan tentang kepatuhan pengendalian infeksi silang secara rinci, melalui hasil dari sampel.

B. WAKTU DAN TEMPAT

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan maret - april 2025.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di klinik praktek mandiri dokter gigi klinik YABES di makassar.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah dokter yang praktik dokter gigi klinik yabes sebanyak 11 orang dokter.

3 dokter gigi umum, 3 dokter gigi spesialis konservasi, 1 dokter gigi spesialis kedokteran gigi anak, 2 dokter gigi spesialis prosto, 1 dokter

gigi spesialis bedah mulut, dan 1 dokter gigi spesialis perio.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini digunakan teknik total sampling, total sampling adalah Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

D. ALAT DAN INSTRUMEN PENELITIAN

Alat yang digunakan dalam penelitian adalah pena dan lembar check list yang berisi tentang penilaian seputar pengendalian infeksi silang pada tindakan perawatan gigi di klinik YABES makassar dengan opsi jawaban Iya atau Tidak. Dan wawancara yang di lakukan setelah mengisi lembaran check list terhadap dokter gigi yang menjadi sampel

1. Format Lembar Checklist

Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Silang

Nama Dokter :

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Penggunaan Alat Pelindung Diri		
	a. Mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan		
	b. Memakai sarung tangan (Hanscoon)		
	c. Memakai baju pelindung		
	d. Memakai masker KN95		
	e. Memakai pelindung kepala		

	f. Memakai face shield Memakai		
	g. Memakai sepatu		
2.	Disinfeksi Permukaan Kerja		
	a. Sandaran kepala dental unit		
	b. Tombol-tombol dental unit		
	c. Pegangan lampu		
	d. Kursi dental unit		
	e. Meja peralatan		
	f. Tempat pembuangan air kumur pasien (Spitton Bowl)		
3.	Tidak menggunakan kembali alat yang sudah jatuh		
	a. Nierbeken		
	b. Sonde		
	c. Kaca mulut		
	d. Pincet		
	e. Tang mahkota/radiks		
	f. sendok cetak		
4.	Penanganan Sampah Medis Bekas Praktik		
	a. Menempatkan sampah infeksius pada kontainer yang tepat yaitu tahan bocor dan warna kuning (safety box)		

	1. Jarum suntik (speed)		
	b. Menempatkan sampah infeksius pada kotak sampah medis		
	1. Tampon		
	2. Kapas		
	3. Cotten pellet		
	4. Cotten roll		
	c. Menempatkan sampah infeksius pada kotak sampah non medis		
	1. Tissue		
	d. sisa alginat (sp.pros)		
5.	Pemberian Alkohol Sesudah Tindakan		
	a. Handpiece		
	b. Mata bur		
	1. Round Bur		
	2. Fissure Bur		
	3. Inverted Cone Bur		
	c. Batu Poles		

2. Kuesioner Wawancara

kueisioner wawancara infeksi silang dokter gigi berisi pertanyaan-pertanyaan terkait pencegahan dan pengendalian infeksi silang di

lingkungan perawatan gigi berpacuh pada lembaran check list yang telah di buat tentang penggunaan alat pelindung diri, desinfeksi permukaan kerja, penggunaan kembali alat yang sudah jatuh, penanganan sampah medis bekas praktik, dan pemberian alkohol sesudah tindakan.

E. PROSEDUR KERJA

1. Tahap Persiapan
 - a. Masuk ke Klnik Kesehaan Gigi YABES di makassar
 - b. Meminta izin ke pengawas/pembimbing klinik
 - c. Menyiapkan lembar form pertanyaan (checklist) dan pena
 - d. Menunggu responden melakukan tindakan
2. Tindakan ekstraksi gigi
 - i. Tindakan penambalan gigi
 1. Penggunaan alat pelindung diri
 2. Tidak menggunakan kembali alat yang sudah jatuh
 3. Desinfeksi permukaan kerja
 4. Pemberian alkohol sesudah tindakan
 - ii. Tindakan scaling
 1. Penggunaan alat pelindung diri
 2. Tidak menggunakan kembali alat yang sudah jatuh
 3. Desinfeksi permukaan kerja
 4. Pemberian alkohol sesudah tindakan

5. Penanganan sampah medis bekas praktik

iii. Protesa Gigi

1 . Penggunaan alat pelindung diri

2. Tindakan menggunakan kembali alat yang sudah jatuh

3. Desinfeksi permukaan kerja

4. Penanganan sampah medis bekas praktik

2. Tahap Pelaksanaan

a. Peneliti mengamati responden yang akan melakukan tindakan perawatan gigi.

b. Peneliti melakukan pengambilan data dari lembar checklist yang di isi oleh peneliti

c. Peneliti akan melakukan wawancara dengan kuesioner terhadap responden

3. Tahap Pengolahan Data

Data primer diperoleh langsung melalui lembar checklist yang diisi oleh peneliti pada saat responden melakukan tindakan perawatan gigi. Data tersebut kemudian di uji statistic dan diolah secara manual dan disajikan berdasarkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Kumpulan data yang telah didapat dari hasil lembar checklist dan wawancara terhadap responden dapat menggambarkan tingkat kepatuhan pengendalian infeksi silang pada tindakan perawatan gigi di Klinik Yabes makassar.

Setiap penelitian yang dihasilkan dari daftar pertanyaan yang telah diakumulasikan dalam tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian Azzahra (2021) dengan cara menghitung manual sebagai berikut :

Dengan rumus perhitungan (Arikunto, 2021):

$$P = F/n \times 100\%$$

keterangan:

P = besaran presentase

F = frekuensi jawaban

n = jumlah total responden

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian kepatuhan pengendalian infeksi silang pada perawatan gigi adalah

sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi pengendalian infeksi silang dalam tindakan ekstraksi gigi

kepatuhan pengendalian infeksi silang dalam tindakan ekstraksi gigi	patuh		tidak patuh		jumlah	
	N	%	N	%	N	%
1. penggunaan alat pelindung diri	9	81,80%	2	18,20%	11	100%
2. tidak menggunakan kembali alat yang sudah jatuh	11	100%	0	0	11	100%
3. desinfeksi permukaan kerja	11	100%	0	0	11	100%
4. penanganan sampah medis bekas praktik	11	100%	0	0	11	100%
5. pemberian alkohol sesudah tindakan	11	100%	0	0	11	100%
Rata - Rata	96,36%		3,64%		100%	

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa total operator sebanyak 11 orang yang menjadi subjek penelitian pada tindakan ekstraksi gigi. Operator yang sudah patuh dalam penggunaan alat pelindung diri sebanyak 9 (81,80%) operator, tidak menggunakan kembali alat yang sudah jatuh, desinfeksi permukaan kerja, penanganan sampah medis bekas praktik dan pemberian alkohol sesudah

tindakan sebanyak 11 (100%) operator. Jadi skor rata-rata kepatuhan pengendalian infeksi silang dalam tindakan ekstraksi gigi sebesar 96,36%

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi pengendalian infeksi silang dalam tindakan penambalan gigi

kepatuhan pengendalian infeksi ilang dalam tindakan penambalan gigi	patuh		tidak patuh		jumlah	
	N	%	N	%	N	%
1. penggunaan alat pelindung diri	10	100%	0	0	10	100%
2. pemberian alkohol sesudah tindakan	9	90%	1	10%	10	100%
3. tidak menggunakan kembali alat yang sudah jatuh	10	100%	0	0	10	100%
4. desinfeksi permukaan kerja	10	100%	0	0	10	100%
Rata - Rata		97%		3%		100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa total operator sebanyak 10 orang yang menjadi subjek penelitian pada tindakan penambalan gigi. Operator yang sudah patuh dalam penggunaan alat pelindung diri sebanyak 10 (100%) operator, dan pemberian alkohol sesudah tindakan sebanyak 9 (90%) operator, tidak menggunakan kembali alat yang sudah jatuh dan desinfeksi permukaan kerja sebanyak 10 (100%) operator. Jadi skor rata-rata dalam tindakan penambalan gigi adalah 97%

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pengendalian infeksi silang dalam tindakan scalling

kepatuhan pengendalian infeksi ilang dalam tindakan scalling	patuh		tidak patuh		jumlah	
	N	%	N	%	N	%
1. penggunaan alat pelindung diri	10	100%	0	0	10	100%
2. desinfeksi permukaan kerja	10	100%	0	0%	10	100%
3. tidak menggunakan kembali alat yang sudah jatuh	10	100%	0	0	10	100%
4. pemberian alkohol sesudah tindakan	9	90%	1	10%	10	100%
5. penanganan sampah medis bekas praktik	10	100%	0	0%	10	100%
Rata - Rata	98%		2%		100%	

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa total operator sebanyak 10 menjadi subjek penelitian dalam tindakan scalling, operator yang sudah patuh dalam penggunaan alat pelindung diri,desinfeksi permukaan kerja,tidak menggunakan kembali alat yang sudah jatuh,dan penanganan sampah medis bekas praktik sebanyak 10 (100%) operator. Jadi skor rata-rata kepatuhan dalam tindakan scalling adalah 98%

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pengendalian infeksi silang dalam tindakan protesa gigi

kepatuhan pengendalian infeksi ilang dalam tindakan protesa gigi			tidak patuh		jumlah	
	N	%	N	%	N	%
1. penggunaan alat pelindung diri	3	60%	2	40%	5	100%
2. desinfeksi permukaan kerja	5	100%	0	0	5	100%
3. tidak menggunakan kembali alat yang sudah jatuh	5	100%	0	0	5	100%

4. penanganan sampah medis bekas praktik	5	100%	0	0	5	100%
Rata - Rata	90%		10%		100%	

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa total operator sebanyak 5 subjek penelitian dalam tindakan protesa gigi, kepatuhan operator terhadap penggunaan alat pelindung diri sebanyak 3 (60%) orang. Dan desinfeksi permukaan kerja,tidak menggunakan kembali alat yang sudah jatuh,penanganan sampah medis bekas praktik sebanyak 5 (100%) operator. Jadi skor rata-rata kepatuhan dalam tindakan protesa gigi 90%

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari penelitian dapat dilihat bahwa dari 11 responden dalam pengendalian infeksi terhadap tindakan ekstraksi gigi. Ada beberapa operator yang belum patuh dalam pemakaian kaca mata pelindung atau face shield, dan pelindung kepala. Setelah dilakukan wawancara operator yang belum patuh pada penggunaan kaca mata pelindung atau face shield di karenakan tidak nyaman karena berkabut akibat uap nafas, sesak dan tidak terbiasa hal ini sejalan dengan penelitian Nurlinawati (2022). Dan juga tindakan ekstraksi gigi tidak menggunakan handpiece hanya menggunakan tang atau bein saja sehingga untuk penggunaan face shield di anggap tidak terlalu penting karena tidak adanya percikan aerosol dari handpiece.

Untuk penggunaan alat pelindung (headcap) operator tidak patuh dikarenakan responden memiliki persepsi bahwa jika memakai jilbab tidak

perlu lagi memakai pelindung kepala (headcap) sesuai dengan penelitian oleh Setiasih (2017).

Berdasarkan hasil penelitian pada tindakan penambalan gigi dan scalling jumlah responden 10 operator dikarenakan operator spesialis bedah mulut tidak melakukan tindakan penambalan dan scalling gigi sehingga hanya 10 responden di kedua tindakan penambalan dan scalling kepatuhan terhadap pemberian alkohol sesudah tindakan ada beberapa operator yang belum patuh dikarenakan operator mempunyai persepsi bahwa pengolesan alkohol dilakukan oleh perawat yang bertugas membereskan alat dan bahan setelah dilakukan tindakan oleh operator. Ada juga operator tidak mengoleskan alkohol di alat karena alkohol dapat menimbulkan iritasi, merusak jaringan, dan memperlambat proses penyembuhan gusi yang berdarah pada tindakan scaling karena alkohol tidak efektif dalam membersihkan kotoran atau debris yang ada pada luka, dan dapat meningkatkan resiko infeksi

Berdasarkan hhasil penelitian pada tindakan protesa jumlah responden sebanyak 5 operator karena yang melakukan tindakan protesa di klinik hanya 3 dokter gigi umum dan 2 dokter gigi spesialis prosto. Pada penggunaan alat pelindung diri yaitu gown dan face shield ada beberapa operator yang tidak patuh karena dalam tindakan protesa gigi operator persepsi operator hanya melakukan proses mencetak sehingga penggunaan handscoon dan masker sudah cukup, karena bahan cetak alginat diaduk oleh perawat gigi. Dan penggunaan face shield tidak patuh karena ketidaknyamanan karena berkabut akibat uap nafas, sesak dan tidak terbiasa.

Pembahasan Kepatuhan Dokter Gigi dalam Mencegah Infeksi Silang

Infeksi silang dalam praktik kedokteran gigi merupakan ancaman serius karena transmisi mikroorganisme patogen dapat terjadi antara pasien, petugas medis, dan lingkungan klinis Novita et al (2019). Kepatuhan dokter gigi dalam mencegah infeksi silang menjadi elemen krusial demi menjamin keselamatan pasien maupun petugas kesehatan.

1. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Mayoritas dokter gigi telah menunjukkan kepatuhan tinggi dalam penggunaan APD seperti sarung tangan, masker, pelindung kepala, face shield, dan baju pelindung, Haryanto (2022). Namun, penggunaan alat seperti sepatu boot dan pelindung mata kadang masih diabaikan. Padahal, perlindungan menyeluruh sangat penting terutama dalam tindakan seperti ekstraksi gigi dan scaling yang menghasilkan aerosol dan potensi kontak dengan darah/saliva pasien.

Permasalahan yang menjadi alasan ketidak patuhan dokter gigi ketika dilakukan wawancara pada 2 dokter gigi yang dikategorikan tidak patuh adalah ketika ditanya “Mengapa dokter tidak menggunakan kacamata pelindung saat melakukan tindakan ekstraksi gigi?” kemudian dokter menjawab “Jika menggunakan kacamata saya tidak merasa nyaman karena pandangan menjadi buram karena berkabut dikarenakan uap udara dari masker sehingga mengganggu lagi pula pencabutan tidak menggunakan handpiece sehingga tidak ada aerosol yang keluar yang menyebabkan cipratan” sehingga rasa tidak nyaman dan pengaruh aerosol menjadi alasan

dokter gigi tidak memakai kacamata pelindung maupun face shield pada tindakan ekstraksi gigi

Meskipun sebagian besar dokter gigi patuh, masih terdapat beberapa kendala dan alasan ketidakpatuhan dari hasil wawancara dokter gigi, antara lain:

Ketidaknyamanan: Face shield menyebabkan rasa sesak dan pandangan buram akibat embun (berkabut), Persepsi keliru: Beberapa dokter merasa jilbab sudah cukup sebagai pelindung kepala sehingga tidak menggunakan headcap, Tindakan dianggap rendah risiko: Seperti protesa atau ekstraksi manual tanpa handpiece, dianggap tidak menghasilkan aerosol, sehingga penggunaan face shield dianggap tidak perlu.

2. Disinfeksi Permukaan Kerja

Desinfeksi permukaan kerja adalah proses membersihkan dan membunuh mikroorganisme patogen (seperti bakteri, virus, dan jamur) yang menempel di permukaan-permukaan peralatan atau area kerja di klinik, terutama setelah melakukan tindakan medis atau kedokteran gigi. (Dhea,2020)

Tindakan disinfeksi terhadap permukaan dental unit, kursi, pegangan lampu, meja peralatan, hingga spitton bowl secara umum telah dilakukan oleh sebagian besar responden. Ini menunjukkan bahwa kesadaran akan pentingnya kebersihan lingkungan kerja cukup tinggi, walau penerapan rutin dan konsistensi masih perlu ditingkatkan untuk meminimalkan kontaminasi silang.

Sehingga pada penelitian ini desinfeksi permukaan kerja mencapai kategori kepatuhan 100% karna desinfeksi permukaan kerja merupakan tugas dari seorang perawat gigi dan mulut.

3. Penanganan Alat yang Terjatuh

Penggunaan alat yang terjatuh adalah kondisi di mana alat medis atau kedokteran gigi yang telah terjatuh ke lantai atau permukaan tidak steril tetap digunakan kembali dalam tindakan medis tanpa melalui proses sterilisasi terlebih dahulu.(mulyati.s,2012)

Dokter gigi pada umumnya menunjukkan kepatuhan yang baik untuk tidak menggunakan kembali alat yang telah jatuh, seperti sonde, kaca mulut, tang, dan sendok cetak. Ini merupakan indikator penting karena alat yang jatuh dapat menjadi media kontaminasi bakteri atau virus dari permukaan lantai atau lingkungan klinik. Dwi (2019)

pada penelitian ini didapatkan hasil jika dokter gigi sudah patuh dalam tidak menggunakan kembali alat yang sudah jatuh karena Penggunaan alat yang terjatuh tidak dibenarkan dalam praktik kedokteran gigi atau tindakan medis karena berisiko tinggi menjadi sumber infeksi silang. Alat yang terjatuh ke lantai atau permukaan yang tidak steril dapat terkontaminasi oleh mikroorganisme berbahaya seperti bakteri, virus, dan jamur. Sehingga skor kepatuhan untuk tidak menggunakan kembali alat yang sudah jatuh 100% patuh.

4. Pengelolaan Limbah Medis

Pengelolaan limbah medis adalah proses pengumpulan, pemilahan, penyimpanan, dan pembuangan limbah yang dihasilkan dari tindakan medis atau perawatan, yang berpotensi mengandung bahan berbahaya, infeksius, atau tajam.(mulyati s.2012)

Kepatuhan dalam membuang limbah medis seperti kapas, tampon, cotton roll, jarum suntik, dan sisa alginat ke dalam tempat sampah khusus infeksius atau safety box telah diterapkan dengan baik. Ini mencerminkan pemahaman dokter terhadap pentingnya pengelolaan limbah sebagai salah satu upaya memutus rantai infeksi silang.

Pada penelitian ini kepatuhan pengelolaan limbah mendapat skor kepatuhan 100% karena pengelolaan limbah merupakan tugas dari perawat yang mengatur PPI di klinik.

5. Sterilisasi dan Pemberian Alkohol Pasca-Tindakan

Pemberian alkohol pada alat setelah tindakan adalah langkah disinfeksi cepat untuk membersihkan dan membunuh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur) yang menempel pada alat medis yang telah digunakan, sebelum alat tersebut disterilkan atau digunakan kembali.(mulyati s, 2012)

Penerapan prosedur sterilisasi alat seperti handpiece, mata bur, batu poles dengan alkohol setelah tindakan masih bervariasi. Beberapa dokter secara konsisten menjalankan prosedur ini, namun pada situasi tertentu atau karena faktor beban kerja, tahapan ini dapat terlewat.

Pada penelitian ini ada 1 dokter kategori tidak patuh dalam pemberian alkohol setelah tindakan setelah dilakukan wawancara “mengapa dokter tidak mengoleskan alkohol pada handpiece setelah melakukan tindakan” dan dokter pun menjawab “pemberian alkohol saya tidak lakukan ke handpiece karena alkohol dapat mengiritasi luka bahaya jika ada pocket dan masuk ke dalam saku gusi oleh karena itu saya menyuruh perawat menggunakan tampon yang dibasahi dengan aquades saja”.

sehingga diperoleh beberapa alasan setelah wawancara mengapa dokter gigi tidak menggunakan alkohol pada handpiece yang menjadi alasan dokter : yaitu, Beberapa operator menyerahkan tugas alkohol ke perawat, Sebagian tidak menggunakan alkohol karena iritasi & tidak efektif untuk luka.

Kepatuhan terhadap protokol pencegahan infeksi silang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- Tingkat pendidikan dan pelatihan yang diperoleh dokter gigi.
- Fasilitas dan ketersediaan alat pelindung di tempat praktik.
- Kesadaran pribadi terhadap risiko penularan penyakit menular seperti Hepatitis dan HIV/AIDS.
- Kebijakan klinik dan supervisi terhadap prosedur standar.

Secara umum, perilaku dokter gigi yang diamati dalam penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik dalam pencegahan infeksi silang. Meski begitu, perlu ada upaya berkelanjutan berupa pelatihan, evaluasi berkala, serta pembaruan standar protokol klinis untuk

memastikan bahwa tindakan preventif tetap konsisten dan menyeluruh
Wibowo (2019).

3 Proteksi dokter gigi untuk mencegah terjadinya infeksi silang merupakan salah satu faktor pemutus mata rantai penyebaran infeksi. Kebersihan diri dokter gigi merupakan tanggung jawab setiap individu, sehingga pasien akan selalu merasa aman setiap kali memeriksakan diri ke dokter gigi. Dalam setiap pekerjaan yang dilakukan dokter gigi, tidak lepas hubungannya dengan mikroorganisme yang ada pada penderita.

Berbagai macam cara dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi silang antara lain dengan pemakaian proteksi diri yaitu masker, kacamata pelindung, sarung tangan, baju praktek, maupun penutup rambut dan kebersihan lingkungan tempat kerja yang meliputi cara pembersihan alat dan lingkungan.

3 Berbagai macam proteksi standar seperti masker dan sarung tangan merupakan alat pelindung yang setiap hari digunakan di klinik. Proteksi standar telah digunakan dengan baik walaupun beberapa dokter jarang mengganti alat-alat proteksi tersebut. Ketika masker basah, resistensi masker terhadap udara akan berkurang sehingga udara akan lebih banyak yang masuk lewat masker. Sedangkan alat-alat tambahan seperti kacamata pelindung mata belum menjadi standar karena faktor kebiasaan. Dari hasil lembaran checklist didapatkan bahwa dokter gigi dokter gigi ada yang tidak menggunakan kacamata pelindung karena faktor kebiasaan mereka tidak merasa nyaman karena kacamata pelindung dapat mengganggu pandangan operator karena embun yang keluar dari nafas mereka melalui sela-sela masker. Kacamata sering dilupakan kegunaanya padahal penularan melalui droplet

yang telah terkontaminasi penyakit yang penyebarannya lewat darah dan mikroorganisme yang infeksius dapat melalui mata

Desinfeksi permukaan kerja biasanya dibersihkan oleh asisten perawat gigi yang digunakan operator seperti dental unit termasuk dental chair setelah pemakaian.

2 Permukaan kerja yang dibersihkan yaitu permukaan kerja instrumen, pembersihan meja instrumen biasanya dilakukan dengan menggunakan kain yang kering terkadang dibasahi dengan air, tapi kadang-kadang memakai alkohol ketika ada percikan darah yang terlihat. Operator menggunakan plastik wrap di semua permukaan kerja.

2 Selanjutnya pembersihan instrumen bekas pakai dengan air, sikat, deterjen dan 2 sterilisasi instrumen bekas pakai telah dilakukan dengan baik oleh operator. Hasil yang diperoleh menunjukkan operator sudah memahami pentingnya hal tersebut untuk dilakukan.

2 Penanganan sampah medis bekas praktik terbagi atas sampah infeksius, non infeksius, dan sampah infeksius berupa jarum suntik atau skalpel bekas pakai. Pihak klinik menyediakan dua tempat sampah kantong plastik yang berwarna hitam untuk sampah non infeksius dan plastik berwarna kuning untuk sampah infeksius atau sampah medis, satu lagi wadah dari kardus tebal berwarna kuning disiapkan untuk jarum suntik dan alat tajam bekas pakai. Berdasarkan pengamatan penulis terlihat bahwa operator membuang sampah pada tempat sesuai peruntukannya. Berdasarkan hasil penelitian dokter gigi telah memahami dan melakukan tindakan pencegahan infeksi silang pada penanganan limbah bekas praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa perilaku dokter gigi dalam upaya memutus mata rantai infeksi silang sudah menunjukkan kesadaran dan kepatuhan terhadap prosedur pencegahan infeksi.
2. Dokter gigi telah memahami dan menerapkan langkah-langkah yang tepat dalam melakukan pemutusan rantai infeksi, termasuk penggunaan alat pelindung diri (APD), sterilisasi alat medis, serta edukasi kepada pasien.
3. Tindakan dokter gigi terhadap pasien juga menunjukkan kepatuhan terhadap protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran infeksi silang. Pengetahuan yang diberikan kepada pasien juga cukup membantu dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan infeksi silang di lingkungan praktik kedokteran gigi.

B. SARAN

1. Diharapkan kepada operator yang belum mengerti dan memahami agar lebih menggali informasi tentang kepatuhan pengendalian infeksi silang agar dapat mencegah terjadinya penyebaran infeksi, dari pasien ke pasien, tenaga kesehatan gigi ke yang lainnya dan lingkungan praktek di klinik.
2. Operator harus mematuhi dan meningkatkan kesadaran pengendalian infeksi silang, guna untuk melindungi diri dari pajanan penyakit. Walaupun operator kurang merasa nyaman tetapi harus tetap harus tetap mematuhi penggunaan face shield.