

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta merupakan puskesmas rawat jalan dengan wilayah kerja meliputi seluruh kecamatan Gedongtengen, kecamatan Gedongtengen terdiri dari 2 kelurahan, yaitu: Kelurahan Pringgokusuman dan Kelurahan Sosromenduran. Secara geografis, Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta berlokasi di Jalan Pringgokusuman No. 30 Yogyakarta. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Jetis
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Danurejan
- c. Sebelah Selatan : Kecamatan Gondokusuman dan Ngampilan
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Tegalrejo

Wilayah kecamatan Gedongtengen merupakan salah satu wilayah yang cukup padat penduduk di pusat Kota Yogyakarta, yang dekat dengan pusat pariwisata utama di Kota Yogyakarta, yaitu Kawasan Malioboro. Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta berdiri sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang

bertanggung jawab melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya dikategorikan menjadi puskesmas kawasan perkotaan dengan karakteristik seperti:

- a. Memprioritaskan pelayanan UKM;
- b. Pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
- c. Pelayanan UKP dilaksanakan oleh puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat;
- d. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan;
- e. Pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

Puskesmas mempunyai tanggung jawab melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan dilaksanakan secara berkesinambungan dan terintegrasi. Selain UKP dan UKM, Puskesmas Gedongtengen

Yogyakarta juga memberikan upaya pelayanan penunjang dari kedua upaya kesehatan tersebut, yaitu upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta pencatatan dan pelaporan. Sejak akhir tahun 2012 Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta dalam upaya kesehatan pengembangan memberikan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS. Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta dalam melaksanakan fungsinya berkoordinasi dengan lintas sektor tingkat kecamatan melalui pertemuan berkala yang diselenggarakan di tingkat kecamatan, baik untuk kegiatan manajemen maupun untuk penggerakan sumber daya masyarakat. Keadaan ini dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.1. Kasus Penyakit Menular di Wilayah Puskesmas Gedongtengen

No	Penyakit	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
1	DBD	16	25	54	19	3
2	Diare	242	551	510	573	763
3	HIV-AIDS	12	22	68	60	127
4	Kusta	0	0	0	0	0
5	Malaria	0	0	0	0	0
6	TBC	24	28	39	28	21

Sumber: Data Sekunder 2018

Berdasarkan tabel 4.1. kasus penyakit menular diatas dapat dilihat adanya kecenderungan peningkatan kasus dari tahun ke tahun. Peningkatan terbesar adalah kasus HIV-AIDS dimana pada

tahun 2018 meningkat dua kali lipat dari tahun 2017 dan meningkat sepuluh kali lipat dari tahun 2014. Kecenderungan ini perlu mendapat perhatian khusus bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta agar dapat mencegah dan mengendalikan penyakit menular dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kemungkinan dapat juga disebabkan juga oleh kurang pedulinya penerapan tenaga kesehatan dalam menerapkan kewaspadaan standar.

Berdasarkan hasil data sekunder tentang sarana, prasarana, informasi, dan dokumen di poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, diketahui bahwa ketersediaan sarana, prasarana, informasi, dan dokumen pada poli gigi ini masih terdapat yang tidak tersedia. Berikut dapat dilihat dalam tabel tentang ketersediaan dokumen :

Tabel 4.2. Ketersediaan Dokumen

No.	Dokumen	Ada	Tidak Ada
1.	SOP (Standar Operasional Prosedur) <i>hand hygiene</i> yang ditempel di <i>wall</i>	√	
2.	SOP penggunaan APD yang di tempel di <i>wall</i>		√
3.	SOP etika batuk yang ditempel di <i>wall</i>		√
4.	SOP penanganan jarum suntik dan SOP lainnya yang ditempel di <i>wall</i>		√
5.	Dokumen SOP <i>hand hygiene</i>	√	
6.	Dokumen SOP penggunaan APD	√	
7.	Dokumen SOP manajemen limbah dan benda tajam	√	
8.	Dokumen SOP manajemen lingkungan	√	
9.	Dokumen SOP penanganan linen		√
10.	Dokumen SOP peralatan perawatan pasien	√	
11.	Dokumen SOP perlindungan kesehatan karyawan	√	
12.	Dokumen SOP penyuntikan yang aman		√
13.	Dokumen SOP etika batuk		√

Sumber: Data Sekunder 2018

Berdasarkan dari tabel 4.2. diketahui bahwa masih terdapat fasilitas yang tidak ada dalam pelayanan kesehatan gigi, seperti tidak adanya SOP penggunaan APD yang di tempel di *wall*, SOP etika batuk yang di tempel di *wall*, SOP jarum suntik dan SOP lainnya yang ditempel di *wall*, dokumen SOP penanganan linen, dokumen SOP penyuntikan yang aman, dan dokumen SOP etika batuk. Pedoman yang dipakai yakni Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia tahun 2012. Koordinator tim PPI puskesmas memiliki peranan dalam memberikan pelatihan dan pelatihan terhadap staf puskesmas, mengadakan evaluasi secara berkala terhadap efektifitas dan tindakan PPI dan kejadian infeksi di puskesmasnya. Selanjutnya adalah perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA dan non-ODHA di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, sebagai berikut :

Tabel. 4.3. Rekapitulasi Perawatan Gigi Berisiko pada Pasien ODHA dan Non-ODHA di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta tanggal 15-31 Januari 2018

No.	Perawatan	Jumlah Pasien ODHA	Jumlah Pasien Non-ODHA
1.	Pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi	2	21
2.	Pencabutan gigi dengan anastesi topikal dan <i>chlor ethyl</i>	0	13
3.	<i>Scalling</i> / pembersihan karang gigi	3	15
4.	Penempatan gigi dengan resin komposit di dekat jaringan lunak	1	21
5.	Penempatan gigi dengan semen ionomer kaca di dekat jaringan lunak	0	1
Total		6	71

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan dari tabel 4.3. diatas dapat diamati bahwa perawatan “pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi” dan “penempatan gigi dengan resin komposit di dekat jaringan lunak” paling banyak dilakukan tenaga medis gigi di

Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta pada pasien non-ODHA dengan jumlah masing-masing 21 kunjungan pasien. Perawatan tersebut dilakukan hingga mencapai 71 kunjungan pasien selama 14 hari kerja. Perawatan “*scalling* / pembersihan karang gigi” paling banyak dilakukan tenaga kesehatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta pada pasien ODHA dengan jumlah 3 kunjungan pasien. Perawatan tersebut dilakukan mencapai 6 kunjungan pasien selama 14 hari kerja. Perawatan gigi tersebut memiliki risiko tinggi dalam penularan infeksi HIV-AIDS, sehingga perlu penerapan kewaspadaan standar yang baik.

2. Karakteristik Informan

Penelitian ini mengkaji tentang PPI di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta dengan melibatkan 1 kepala puskesmas, 1 koordinator tim PPI, 1 dokter gigi, 1 perawat gigi, dan 1 koordinator bagian kesehatan lingkungan sebagai informan dalam sesi wawancara. Sesi observasi langsung melibatkan 2 dokter gigi, 3 perawat gigi, dan 5 mahasiswa profesi kedokteran gigi, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel. 4.4. Jumlah Tenaga Kesehatan Gigi di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen pada Bulan Januari 2018

No.	Tenaga	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1.	Dokter Gigi	0	2	2
2.	Perawat Gigi	2	1	3
3.	Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi	2	3	5
Jumlah		4	6	10

Sumber: Data Sekunder 2018

Bertolak dari tabel 4.4. diketahui bahwa jumlah dokter gigi 2 orang yang terdiri dari 2 orang perempuan. Jumlah perawat gigi berjumlah 3 orang yang terdiri dari 1 laki-laki dan 2 perempuan. Jumlah mahasiswa profesi kedokteran gigi 5 orang yang terdiri dari 2 orang laki-laki dan 3 orang perempuan dengan total keseluruhan 10 orang. Selanjutnya, jika dilihat dari segi fungsi pelayanan, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap mutu pelayanan, maka diketahui bahwa tingkat pendidikan perawat dan dokter gigi, yaitu D3, S1 dan Profesi kesehatan gigi. Berikut dapat dilihat dalam tabel 4.5. :

Tabel 4.5. Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan di Pelayanan Kedokteran Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

No.	Status	D3	D4	S1	Profesi	Jumlah
1.	Dokter Gigi	0	0	0	2	2
2.	Perawat Gigi	2	1	0	0	3
3.	Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi	0	0	5	0	5
Jumlah		2	1	5	2	10

Sumber: Data Sekunder 2018

Tabel 4.5. menggambarkan bahwa dokter gigi yang seluruhnya berpendidikan profesi dokter gigi dengan jumlah 2 orang. Profesi perawat gigi dengan tingkat pendidikan D3 berjumlah 2 orang dan D4 berjumlah 1 orang. Mahasiswa profesi kedokteran gigi seluruhnya berpendidikan S1 dengan jumlah 5 orang.

3. Kewaspadaan Standar

Elemen kewaspadaan standar bagi tenaga kedokteran meliputi; (1) *hand hygiene*; (2) alat pelindung diri di tempat kerja agar terhindar dari bahan kimia; (3) penanganan linen; (4) manajemen lingkungan; (5) penanganan instrumen alat kedokteran gigi (sterilisasi dan pemeliharaan alat); (6) penyuntikan yang aman; (7) perlindungan kesehatan karyawan; (8) manajemen limbah dan benda tajam; dan (9) etika batuk (WHO, 2009). Elemen

kewaspadaan standar ini bertujuan menghindari infeksi dalam pelayanan perawatan kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan hasil observasi langsung ternyata masih didapat tenaga kesehatan gigi tidak melakukan tugasnya sesuai dengan kewaspadaan standar pada umumnya (SOP) yang telah ditetapkan oleh pihak puskesmas maupun pemerintah. Hasil wawancara dibawah ini yang menggambarkan bagaimana pengetahuan dasar terkait kewaspadaan standar berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang bersangkutan:

Tabel 4.6. Koding Hasil Wawancara Tentang Kewaspadaan Standar

Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan A	Kewaspadaan standar : merupakan tindakan pencegahan, supaya tidak merugikan kita.	Kewaspadaan standar merupakan tindakan
Informan B	Kewaspadaan standar : tindakan pelayanan terkait PPI dalam pelayanan gigi.	pencegahan terkait
Informan C	Kewaspadaan standar : metode pencegahan penularan penyakit.	Pencegahan dan Penularan Infeksi
Informan D	Kewaspadaan standar : merupakan proteksi diri dari tindakan tertentu, melindungi diri dari infeksi, menggunakan APD sesuai standar.	dalam pelayanan gigi agar tidak merugikan kita dan menularkan pada orang lain dengan menggunakan APD sesuai standar.
Informan E	Kewaspadaan standar : mencegah risiko penularan pada orang lain.	

Berdasarkan tabel 4.6. hasil wawancara tentang kewaspadaan standar diketahui bahwa kepala puskesmas, tenaga

kesehatan kedokteran gigi, dan petugas pengelola limbah telah mengetahui definisi dari kewaspadaan standar sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi / penyakit di lingkungan Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Selanjutnya hasil wawancara dibawah ini yang menggambarkan bagaimana pengetahuan dasar terkait elemen-elemen kewaspadaan standar berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang bersangkutan :

Tabel 4.7. Koding Hasil Wawancara Terkait Elemen Kewaspadaan Standar

Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan A	Elemen : APD, keselamatan karyawan.	7 elemen kewaspadaan standar yang diketahui.
Informan B	Elemen : APD, peralatan perawatan pasien, mencuci tangan, manajemen lingkungan.	
Informan C	Elemen : Cuci tangan, APD, etika batuk, manajemen lingkungan, manajemen limbah.	
Informan D	Elemen : APD, peralatan perawatan pasien, manajemen lingkungan.	
Informan E	Elemen : Manajemen limbah, APD.	

Berdasarkan tabel 4.7. diatas diketahui bahwa kepala puskesmas, tenaga kesehatan kedokteran gigi, dan petugas pengelola limbah telah mengetahui beberapa elemen-elemen dari kewaspadaan standar dengan menyebutkan 7 elemen dari total 9 elemen kewaspadaan standar yang disarankan oleh Kemenkes RI.

Berikut hasil penelitian penerapan tiap elemen-elemen kewaspadaan standar di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.

a. Kebersihan Tangan

Kegiatan observasi langsung kewaspadaan standar terkait kebersihan tangan dilakukan pada pasien ODHA dan non-ODHA selama 14 hari kerja di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta hasilnya sebagai berikut :

Pada tabel 4.8. dibawah menunjukkan hasil observasi langsung selama 14 hari kerja dengan total 6 kunjungan pasien ODHA yang teramati pada 4 penilaian kewaspadaan standar terkait kebersihan tangan, yang mana penerapan paling banyak dilakukan dengan sempurna adalah “operator memiliki kuku yang pendek dan bersih” yaitu sebanyak 6 atau (100%). Penerapan yang paling banyak dilakukan dengan kurang sempurna adalah “operator mencuci tangan sebelum melakukan tindakan” dan “operator mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan” yaitu sebanyak 4 atau (66,7%). Penerapan yang paling banyak tidak dilakukan adalah “operator mencuci tangan sebelum melakukan tindakan” dan “operator mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan” yaitu sebanyak 1 atau (16.7%).

Tabel 4.8. Hasil Observasi Langsung Kewaspadaan Standar Terkait Kebersihan Tangan Pada Pasien ODHA dan Non-ODHA

Penilaian Observasi	Pasien ODHA						Pasien Non-ODHA					
	Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan		Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Operator mencuci tangan sebelum melakukan tindakan	1	16.7	4	66.6	1	16.7	18	25.4	38	53.5	15	21.1
Operator mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan	1	16.7	4	66.6	1	16.7	13	18.3	44	62	14	19.7
Operator memiliki kuku yang pendek dan bersih	6	100	0	0	0	0	71	100	0	0	0	0
Operator tidak menggunakan cincin, jam tangan, dan perhiasan lainnya di pergelangan tangan	5	83.3	1	16.7	0	0	35	49.3	36	50.7	0	0
Total	14	46.7	13	43.3	3	10	137	48.2	118	41.6	29	10.2

Pada tabel 4.8. diatas juga menunjukkan hasil observasi langsung selama 14 hari kerja dengan total 71 kunjungan pasien non-ODHA yang diamati dalam 4 penilaian observasi. Penilaian observasi terkait kebersihan tangan yang memiliki penerapan paling banyak dilakukan dengan sempurna adalah “operator memiliki kuku yang pendek dan bersih” yaitu sebanyak 71 atau (100%). Penerapan yang paling banyak dilakukan dengan kurang sempurna adalah “operator mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan” yaitu sebanyak 44 atau (62%). Penerapan yang paling banyak tidak dilakukan adalah “operator mencuci tangan sebelum melakukan tindakan” yaitu sebanyak 15 atau (21.1%).

Hasil wawancara menyatakan bahwa operator melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah perawatan, melakukan 7 langkah *hand hygiene*.

Tabel. 4.9. Koding Hasil Wawancara Cara Mencuci Tangan

Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan C	Sebelum dan sesudah tindakan, 7 langkah cuci tangan.	7 langkah cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan. Langkah-langkahnya ada yang tidak berurutan sesuai SOP.
Informan D	7 langkah cuci tangan sesuai SOP di poli.	

Berdasarkan tabel 4.9. diatas, dapat diketahui bahwa (1) ada tenaga kesehatan poli gigi yang melakukan cuci tangan menggunakan 7 langkah dan ada juga yang sesuai kebiasaan. Langkah-langkahnya ada yang tidak berurutan intinya merasa sudah melakukan cuci tangan; dan (2) umumnya tenaga kesehatan gigi melakukan 7 langkah mencuci tangan, namun lebih banyak tidak berurutan sesuai langkah yang benar. Merujuk pada WHO (2009), artinya masih kurang bersesuaian langkah-langkahnya. Selanjutnya adalah hasil wawancara momen kapan saja dalam mencuci tangan, dalam tabel berikut:

Tabel 4.10. Koding Hasil Wawancara Momen Mencuci Tangan

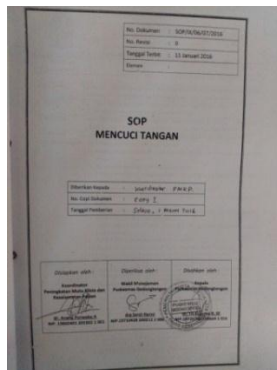
Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan C	2 momen : sebelum dan sesudah tindakan.	Semua tenaga kesehatan gigi belum lengkap
Informan D	3 momen : sebelum dan sesudah tindakan dan bila kotor.	menyebutkan dan menerapkan momen mencuci tangan.

Berdasarkan tabel 4.10. diatas, dapat diketahui bahwa hampir semua tenaga kesehatan di poli gigi belum menerapkan 5 momen mencuci tangan yang baik dan dibiasakan terus menerus. Momen mencuci tangan sendiri mengalami kendala karena banyaknya pasien yang mengantri, sehingga prosedur 5 momen mencuci tangan terabaikan. Berikut adalah hasil wawancara terkait fasilitas kebersihan tangan di poli gigi:

Tabel 4.11. Koding Hasil Wawancara Fasilitas Kebersihan Tangan di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

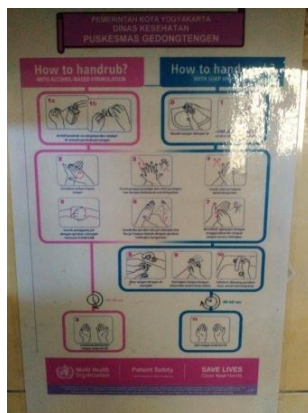
Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan A	Fasilitas dalam menjaga kebersihan tangan sudah sesuai standar, tapi putaran kran wastafel belum memenuhi standar.	Ketersediaan fasilitas dalam kebersihan tangan sudah sesuai standar termasuk putaran kran sudah sesuai standar.
Informan B	Fasilitas dalam kebersihan tangan sudah cukup sesuai standar.	putaran kran sudah sesuai standar.
Informan C	Fasilitas dalam kebersihan tangan sudah sesuai standar.	
Informan D	Fasilitas dalam kebersihan tangan sesuai standar, tapi tempatnya sempit.	

Berdasarkan tabel 4.11. diatas, dapat diketahui bahwa fasilitas di poli gigi sebenarnya sudah lengkap dengan tersedianya wastafel, putaran kran, *hand rub*, *hand soap*, *tissue* telah sesuai dengan prosedur kebersihan tangan dari Kementerian Kesehatan RI. Selanjutnya ialah poli gigi sendiri sudah memiliki SOP kebersihan tangan yang terdokumentasi dan tersimpan dengan baik di lemari dalam poli gigi, seperti terlihat pada gambar 4.1. berikut ini:



Gambar 4.1. SOP Prosedur Cuci Tangan di Poli Gigi
Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Berikutnya dokumen berupa poster prosedur mencuci tangan yang ditempelkan di dekat wastafel, seperti terlihat pada gambar 4.2. berikut ini:



Gambar 4.2. Poster Prosedur Cuci Tangan di Poli Gigi
Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

b. Alat Pelindung Diri

Kegiatan observasi langsung kewaspadaan standar terkait APD pada pasien ODHA dan non-ODHA yang dilakukan selama 14 hari di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4.12. Hasil Observasi Langsung Kewaspadaan Standar Terkait APD Pada Pasien ODHA dan Non-ODHA

Penilaian Observasi	Pasien ODHA						Pasien Non-ODHA					
	Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan		Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Operator menggunakan sarung tangan sekali pakai untuk satu pasien	6	100	0	0	0	0	71	100	0	0	0	0
Operator menggunakan masker ketika ada kemungkinan percikan darah atau cairan tubuh	6	100	0	0	0	0	71	100	0	0	0	0
Operator menggunakan baju pelindung ketika ada kemungkinan kontaminasi cairan tubuh/ darah ke kulit dan pakaiannya	6	100	0	0	0	0	68	95.8	1	1.4	2	2.8
Operator menggunakan kaca mata pelindung ketika ada kemungkinan percikan saliva/ cairan tubuh/ darah ke mata, pada saat <i>scalling</i> , membur gigi dan lainnya	3	75	0	0	1	25	10	27.8	5	13.9	21	58.3
Total	21	95.5	0	0	1	4.5	220	88.4	6	2.4	23	9.2

Pada tabel 4.12. diatas menunjukkan hasil observasi langsung selama 14 hari kerja dengan total 6 kunjungan pasien ODHA yang teramati pada 3 penilaian kewaspadaan standar terkait alat pelindung diri dan satu penilaian lainnya hanya memiliki total 4 kunjungan pasien ODHA yang teramati. Hal ini disebabkan penilaian tentang penggunaan kacamata pelindung hanya digunakan saat perawatan *scalling* dan penumpatan gigi yang menimbulkan percikan cairan saliva bahkan darah. Penilaian observasi terkait APD pada pasien ODHA yang memiliki penerapan paling banyak dilakukan dengan sempurna adalah “operator menggunakan sarung tangan sekali pakai untuk satu pasien”, “operator menggunakan masker ketika ada kemungkinan percikan darah atau cairan tubuh”, dan “operator menggunakan baju pelindung ketika ada kemungkinan kontaminasi cairan tubuh/ darah ke kulit dan pakaiannya” yaitu sebanyak 6 atau (100%). Penerapan yang dilakukan dengan kurang sempurna, yaitu 0 atau (0%). Penerapan yang paling banyak tidak dilakukan adalah “operator menggunakan kaca mata pelindung ketika ada kemungkinan percikan saliva/ cairan tubuh/ darah ke mata, pada saat *scalling*, membur gigi dan lainnya” yaitu sebanyak 1 atau (25%).

Hasil observasi langsung selama 14 hari kerja dengan total 71 kunjungan pasien non-ODHA yang teramati pada 3 penilaian kewaspadaan standar terkait APD dan satu penilaian lainnya hanya memiliki total 36 kunjungan pasien non-ODHA yang teramati. Hal ini disebabkan penilaian tentang penggunaan kaca mata pelindung hanya digunakan saat perawatan *scalling* dan penumpatan gigi yang menimbulkan percikan saliva bahkan darah. Terdapat 2 penilaian observasi terkait alat pelindung diri pada pasien non-ODHA yang memiliki penerapan paling banyak dilakukan dengan sempurna, yaitu "operator menggunakan sarung tangan sekali pakai untuk satu pasien" dan "operator menggunakan masker ketika ada kemungkinan percikan darah atau cairan tubuh" yaitu sebanyak 71 atau (100%). Penerapan yang paling banyak dilakukan dengan kurang sempurna adalah "operator menggunakan kaca mata pelindung ketika ada kemungkinan percikan saliva/ cairan tubuh/ darah ke mata, pada saat *scalling*, membur gigi dan lainnya" yaitu sebanyak 5 atau (13.9%). Penerapan yang paling banyak tidak dilakukan adalah "operator menggunakan kaca mata pelindung ketika ada kemungkinan percikan saliva/ cairan

tubuh/ darah ke mata, pada saat *scalling*, membur gigi dan lainnya” yaitu sebanyak 21 atau (58.3%).

Alat pelindung diri merupakan peralatan yang dirancang untuk melindungi pekerja (tenaga kesehatan) dari kecelakaan kerja atau penyakit serius di tempat kerja akibat kontak dengan potensi bahaya kimia, radiologi, fisik, elektrik atau potensi bahaya lainnya di tempat kerja (WHO, 2008). Tenaga kesehatan kedokteran gigi harus menjalankan kewaspadaan standar tersebut dalam pelayanan kesehatan gigi.

Hasil wawancara terkait bagaimana penerapan APD dalam tindakan tenaga kedokteran gigi, dapat diketahui pada tabel berikut:

Tabel 4.13. Koding Hasil Wawancara APD di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.

Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan A	APD : Sarung tangan, jas, dan masker.	Belum semua APD digunakan oleh operator, terutama kaca mata pelindung.
Informan B	APD : Sarung tangan, masker, <i>google</i> saat <i>scalling</i> , dan jas dokter.	
Informan C	APD : Sarung tangan, masker, dan kaca mata pelindung.	
Informan D	APD : Masker dan sarung tangan.	
Informan E	APD : Sarung tangan, masker, sepatu boot.	

Berdasarkan tabel 4.13. diatas, dapat diketahui bahwa penerapan sarung tangan, masker, dan baju pelindung telah sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI, namun penggunaan kacamata pelindung masih belum maksimal dikarenakan jumlah yang tersedia hanya 1 kacamata sehingga tidak semua operator menerapkan penggunaan kacamata pelindung di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Berikut adalah penggunaan APD sekali pakai di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta:

Tabel 4.14. Koding Hasil Wawancara APD Sekali Pakai di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.

Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan C	Penggunaan APD Sekali pakai, kecuali kacamata pelindung.	APD digunakan sekali pakai kecuali baju pelindung dan kacamata pelindung
Informan D	Penggunaan APD Sekali pakai.	kacamata pelindung

Berdasarkan tabel 4.14. diatas, dapat diketahui bahwa APD seperti sarung tangan dan masker digunakan sekali pakai, terkecuali kacamata pelindung yang hanya tersedia 1 kacamata untuk digunakan berkali-kali dan baju pelindung digunakan selama seminggu lalu di laundry seminggu sekali. Kacamata pelindung tidak disebutkan pada SOP Keselamatan dan Kecelakaan Kerja di Poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, berikut gambar SOP-nya:

No. Dokumen	: SOP/RSU/VA/001/2018
No. Revisi	: 0
Tanggal Terbit	: 11 Januari 2018
Edisi	: 1.0.1.1

**SOP
KESELAMATAN DAN KECELAKAAN KERJA**

Diberikan Kepada	: Dink BDC
No. Copy Dokumen	: 1
Tanggal Pembelian	: 11 Januari 2018

Dibuat oleh:	Diperiksa oleh:	Diajukan oleh:
Koordinator Unit RS Gigi  Dra. Susmi Purwati NIP. 19710408 200312 2 004	Wakil Managemen Puskesmas Gedongtengen  Dra. Susmi Purwati NIP. 19710408 200312 2 004	 Dra. Susmi Purwati NIP. 19710408 200312 2 004

DIKENDALIKAN

Gambar 4.3. SOP Keselamatan dan Kecelakaan Kerja di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Berikutnya dokumen berupa contoh prosedur APD di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, seperti terlihat pada gambar 4.4. berikut ini:



Gambar 4.4. Contoh APD di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

c. Penyuntikan yang Aman

Kegiatan observasi langsung kewaspadaan standar terkait penyuntikan yang aman pada pasien ODHA dan non-

ODHA yang dilakukan di ruang Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta didapatkan hasil sebagai berikut :

Pada tabel 4.15. dibawah menunjukkan hasil observasi langsung selama 14 hari kerja dengan total 2 kunjungan pasien ODHA yang teramati pada satu penilaian kewaspadaan standar terkait penyuntikan yang aman. Hal ini disebabkan penilaian terkait penggunaan jarum suntik hanya dilakukan pada pasien yang melakukan perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi. Penilaian observasi terkait penyuntikan yang aman pada pasien ODHA yaitu “operator tidak memberikan obat anastesi dari satu jarum suntik ke beberapa pasien” memiliki tingkat penerapan yang dilakukan dengan sempurna sebanyak 2 atau (100%), yang dilakukan tetapi kurang sempurna dan yang tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%). Selanjutnya hasil observasi langsung terkait kewaspadaan standar terkait penyuntikan yang aman pada pasien non-ODHA.

Tabel 4.15. Hasil Observasi Langsung Kewaspadaan Standar Terkait Penyuntikan yang Aman Pada Pasien ODHA dan Non-ODHA

Penilaian Observasi	Pasien ODHA						Pasien Non-ODHA					
	Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan		Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Operator tidak memberikan obat anestesi dari satu jarum suntik ke beberapa pasien	2	100	0	0	0	0	18	85.7	3	14.3	0	0
Total	2	100	0	0	0	0	18	85.7	3	14.3	0	0

Pada tabel 4.15. diatas juga menunjukkan hasil observasi langsung selama 14 hari kerja dengan total 21 kunjungan pasien non-ODHA yang teramati pada satu penilaian kewaspadaan standar terkait penyuntikan yang aman. Hal ini disebabkan penilaian terkait penggunaan jarum suntik hanya dilakukan pada pasien yang melakukan perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi. Penilaian observasi “operator tidak memberikan obat anastesi dari satu jarum suntik ke beberapa pasien” memiliki tingkat penerapan yang dilakukan dengan sempurna sebanyak 18 atau (85.7%). Penerapan yang dilakukan tetapi kurang sempurna sebanyak 3 atau (14.3%). Penerapan yang tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%).

d. Manajemen Limbah dan Benda Tajam

Kegiatan observasi langsung kewaspadaan standar terkait manajemen limbah dan benda tajam pada pasien ODHA dan non-ODHA yang dilakukan selama 14 hari di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.16. berikut:

Tabel 4.16. Hasil Observasi Langsung Kewaspadaan Standar Terkait Manajemen Limbah dan Benda Tajam Pada Pasien ODHA dan Non-ODHA

Penilaian Observasi	Pasien ODHA						Pasien Non-ODHA					
	Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan		Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Operator membuang limbah infeksius pada kontainer terpisah dengan limbah non infeksius	6	100	0	0	0	0	71	100	0	0	0	0
Operator menggunakan teknik <i>single handed recapping method</i> atau menutup jarum dengan satu tangan	0	0	1	50	1	50	10	47.6	6	28.6	5	23.8
Total	6	75	1	12.5	1	12.5	81	88	6	6.5	5	5.5

Pada tabel 4.16. diatas menunjukkan hasil observasi langsung selama 14 hari kerja dengan total 6 kunjungan pasien ODHA yang teramati pada satu penilaian kewaspadaan standar terkait manajemen limbah dan satu penilaian terkait manajemen benda tajam hanya memiliki total 2 kunjungan pasien ODHA yang teramati. Hal ini disebabkan penilaian manajemen benda tajam tentang penggunaan teknik menutup jarum dengan satu tangan dilakukan bila terdapat perawatan pencabutan gigi yang memerlukan anastesi blok dan anastesi infiltrasi. Penilaian observasi terkait manajemen limbah dan benda tajam pada pasien ODHA dengan penilaian observasi “operator membuang limbah infeksius pada kontainer terpisah dengan limbah non infeksius” dilakukan dengan sempurna sebanyak 6 atau (100%), yang dilakukan dengan kurang sempurna dan tidak dilakukan yaitu sebanyak 0 atau (0%). Penilaian observasi tentang “operator menggunakan teknik *single handed recapping method* atau menutup jarum dengan satu tangan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 0 atau (0%), yang dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 1 atau (50%), dan yang tidak dilakukan sebanyak 1 atau (50%). Selanjutnya hasil

observasi langsung terkait manajemen limbah dan benda tajam pada pasien non-ODHA.

Hasil observasi langsung selama 14 hari kerja dengan total 71 kunjungan pasien non-ODHA yang teramati pada satu penilaian kewaspadaan standar terkait manajemen limbah dan satu penilaian terkait manajemen benda tajam hanya memiliki total 21 kunjungan pasien non-ODHA yang teramati. Hal ini disebabkan penilaian manajemen benda tajam tentang penggunaan teknik menutup jarum dengan satu tangan dilakukan bila terdapat perawatan pencabutan gigi yang memerlukan anastesi blok dan anastesi infiltrasi. Penilaian observasi terkait manajemen limbah dan benda tajam pada pasien non-ODHA dengan penilaian observasi “operator membuang limbah infeksius pada kontainer terpisah dengan limbah non infeksius” dilakukan dengan sempurna sebanyak 71 atau (100%), yang dilakukan dengan kurang sempurna dan tidak dilakukan yaitu sebanyak 0 atau (0%). Penilaian observasi tentang “operator menggunakan teknik *single handed recapping method* atau menutup jarum dengan satu tangan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 10 atau (47.6%), yang

dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 6 atau (28.6%), dan yang tidak dilakukan sebanyak 5 atau (23.8%).

Hasil wawancara terkait pengelolaan limbah padat dan limbah cair di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.

Tabel 4.17. Koding Hasil Wawancara Pengelolaan Limbah di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan C	Limbah sudah dipisah jadi medis, non medis, kemudian diolah pihak ketiga yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan.	Limbah padat sudah dipisah antara sampah medis, non medis, dan benda tajam
Informan D	Dimasukkan sesuai jenisnya ke tempat sampah medis, non medis, dan benda tajam.	lalu diolah oleh pihak ketiga yang ditunjuk Dinkes.
Informan E	Limbah cair dikelola oleh Dinkes 2-3 bulan sekali, tapi ada rencana untuk dikelola sendiri.	Limbah cair dikelola oleh Dinkes 2-3 bulan sekali.

Berdasarkan tabel 4.17. diatas, dapat diketahui bahwa pengelolaan limbah padat dimulai dengan memisahkan tempat antara limbah medis dan limbah non medis, kemudian limbah medis yang tajam atau benda tajam. Selanjutnya limbah padat medis diserahkan kepada pihak ketiga yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan, sedangkan limbah padat non medis dibuang ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) setiap harinya. Pengelolaan limbah cair sendiri belum ada di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, sehingga tiap 2-3 bulan sekali dikelola oleh Dinas

Kesehatan Yogyakarta. Namun, pengelolaan limbah cair direncanakan akan dikelola sendiri oleh pihak Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Berikut merupakan bagaimana penerapan penanganan terhadap penggunaan benda tajam oleh tenaga kesehatan di poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 4.18. Koding Hasil Wawancara Penggunaan Benda Tajam di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.

Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan A	Limbah dipisah antara yang infeksius, non infeksius, dan benda tajam, setiap siang dipihak ketigakan.	Limbah padat dipisah antara medis, non medis, dan benda tajam.
Informan B	Benda tajam dipihak-ketigakan, limbah non medis dibuang TPA (Tempat Pembuangan Akhir) tiap hari.	Limbah non medis dibuang ke TPA tiap hari dan benda tajam dibuang ke <i>safety box</i> lalu dikelola oleh pihak ketiga
Informan C	Limbah benda tajam dimasukkan ke <i>safety box</i> kemudian dikelola oleh pihak ketiga.	Diolah pihak ketiga.
Informan D	Operator memasukkan benda tajam ke <i>safety box</i> , lalu dikumpulkan, diambil <i>cleaning service</i> , masuk penyimpanan sementara, seminggu sekali diambil JPP (Jasa Prima Prakarsa) sebagai pihak ketiga.	seminggu sekali.




Berdasarkan tabel 4.18. diatas, dapat diketahui bahwa penanganan limbah benda tajam dibuang oleh tenaga medis di poli gigi ke *safety box* berwarna kuning kemudian diambil oleh

cleaning service untuk disimpan di tempat penyimpanan sementara, setelah itu seminggu sekali diserahkan kepada pihak ketiga untuk pengelolaan lebih lanjutnya. Berikut adalah SOP Keselamatan dan Kecelakaan Kerja di poli gigi:

No. Dokumen	SOP/SPG/VII/04/12/2016
No. Revisi	0
Tanggal Terbit	11 Januari 2016
Edisi	7.6.3.1

**SOP
KESELAMATAN DAN KECELAKAAN KERJA**

Dibuatkan kepada	Ditj. SPG
No. Cap Dokumen	1
Tanggal Pembastaran	11 Januari 2016

Dibuatkan oleh:	Diperiksa oleh:	Dibastarkan oleh:
Koordinator Unit SP Gigi	Wakil Manajemen Puskesmas Gedongtengen	Dokter Gigi Puskesmas Gedongtengen
 Dra. Santi Harati NIP. 197310428 200312 2 004	 Dra. Santi Harati NIP. 197310428 200312 2 004	 Dra. Santi Harati NIP. 197310428 200312 2 004

DIKENDALIKAN

Gambar 4.5. SOP Keselamatan dan Kecelakaan Kerja di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Berikutnya dokumen berupa foto tempat sampah medis, non-medis, dan benda tajam di poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, seperti terlihat pada gambar 4.6. berikut ini:



Gambar 4.6. Tempat sampah medis, sampah non medis, dan limbah benda tajam

e. Peralatan Perawatan Pasien

Kegiatan observasi langsung kewaspadaan standar terkait peralatan perawatan pasien yang dilakukan di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen didapatkan hasil sebagai berikut :

Pada tabel 4.19. dibawah ini menunjukkan hasil observasi langsung selama 14 hari kerja dengan total 6 kunjungan pasien ODHA yang teramati pada 4 penilaian kewaspadaan standar terkait penanganan linen, lalu penilaian tentang pemberian antiseptik pada daerah operasi memiliki total 5 kunjungan pasien ODHA dikarenakan penerapan ini hanya dilakukan pada pasien dengan perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan infiltrasi dan *scalling*, dan 2 penilaian lainnya memiliki total 4 kunjungan pasien ODHA dikarenakan

pemakaian celemek dan penggunaan *suction* dilakukan pada pasien dengan perawatan *scaling* dan penambalan gigi.

Penilaian observasi terkait peralatan perawatan pasien pada pasien ODHA yang memiliki tingkat penerapan paling banyak dilakukan dengan sempurna ada 3 penilaian yaitu “operator menggunakan alat dalam keadaan steril”, “perawat gigi mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan sebelum memulai perawatan pasien”, dan “perawat gigi merendam peralatan dengan larutan detergen sebelum dibersihkan” yaitu sebanyak 6 atau (100%). Penerapan yang paling banyak dilakukan dengan kurang sempurna adalah “operator/ perawat gigi menginstruksikan pasien untuk berkumur antiseptik sebelum tindakan” yaitu sebanyak 3 atau (66.7%). Penerapan yang paling banyak tidak dilakukan yaitu “perawat gigi memberikan / menyediakan / menggantikan *suction* sekali pakai untuk tiap pasien” yaitu sebanyak 3 atau (75%).

Hasil observasi langsung selama 14 hari kerja dengan total 71 kunjungan pasien non-ODHA yang teramati pada 4 penilaian kewaspadaan standar terkait penanganan linen, lalu penilaian tentang pemberian antiseptik pada daerah operasi memiliki total 49 kunjungan pasien non-ODHA dikarenakan

penerapan ini hanya dilakukan pada pasien dengan perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi, pencabutan gigi dengan anastesi topikal dan *chlor etil* dan *scalling*, dan 2 penilaian lainnya memiliki total 36 kunjungan pasien non-ODHA dikarenakan pemakaian celemek dan penggunaan *suction* dilakukan pada pasien dengan perawatan *scalling* dan penambalan gigi dengan resin komposit.

Penilaian observasi terkait peralatan perawatan pasien pada pasien non-ODHA yang memiliki tingkat penerapan paling banyak dilakukan dengan sempurna ada 3 penilaian yaitu “operator menggunakan alat dalam keadaan steril”, “perawat gigi mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan sebelum memulai perawatan pasien”, dan “perawat gigi merendam peralatan dengan larutan detergen sebelum dibersihkan” yaitu sebanyak 71 atau (100%). Penerapan yang paling banyak dilakukan dengan kurang sempurna adalah “operator/ perawat gigi menginstruksikan pasien untuk berkumur antiseptik sebelum tindakan” yaitu sebanyak 54 atau (76%). Penerapan yang paling banyak tidak dilakukan adalah “perawat gigi memberikan/ memakaikan celemek kedap air untuk satu pasien” yaitu sebanyak 30 atau (83.3%).

Tabel 4.19. Hasil Observasi Langsung Kewaspadaan Standar Terkait Peralatan Perawatan Pasien Pada Pasien ODHA dan Non-ODHA

Penilaian Observasi	Pasien ODHA						Pasien Non-ODHA					
	Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan		Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Operator menggunakan alat dalam keadaan steril	6	100	0	0	0	0	71	100	0	0	0	0
Perawat gigi mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan sebelum memulai perawatan pasien	6	100	0	0	0	0	71	100	0	0	0	0
Perawat gigi memberikan / memakaikan celemek kedap air untuk satu pasien	0	0	2	50	2	50	0	0	6	16.7	30	83.3
Perawat gigi memberikan / menyediakan / menggantikan <i>suction</i> sekali pakai untuk tiap pasien	1	25	0	0	3	75	8	22.2	2	5.6	26	72.2
Perawat gigi melakukan pemberian antiseptik pada daerah operasi untuk tindakan invasive	4	80	0	0	1	20	40	81.6	0	0	9	18.4
Perawat gigi merendam peralatan dengan larutan detergen sebelum dibersihkan	6	100	0	0	0	0	71	100	0	0	0	0
Operator / Perawat gigi menginstruksikan pasien untuk berkumur antiseptik sebelum tindakan	2	33.3	4	66.7	0	0	8	11.3	54	76	9	12.7
Total	25	80	6	11.4	6	8.6	269	66.4	62	15.3	74	18.3

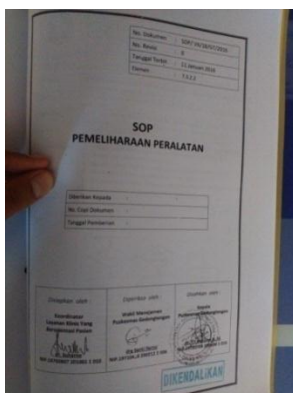
Hasil wawancara terkait bagaimana penerapan penanganan instrumen dan alat di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, dapat diketahui sebagai berikut :

Tabel 4.20. Koding Hasil Wawancara Penanganan Instrumen dan Alat di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan A	Direndam, dicuci lebih detil untuk alat pasien yang menular, masuk sterilisator, tiap tahun ada penganggaran untuk ganti alat, menjelaskan rencana pembangunan gedung khusus sterilisasi.	Poli gigi sudah melakukan dengan baik dengan cara direndam larutan disinfektan, dicuci, dikeringkan, masuk sterilisator,
Informan B	Alat direndam larutan disinfektan, dicuci, dikeringkan, dan disterilkan.	masuk lemari instrumen steril.
Informan C	Sudah dilakukan dengan baik, alat disterilkan lalu dipindahkan ke lemari instrumen steril.	Alat pasien yang menular lebih diperhatikan saat sterilisasi. Ada rencana pembangunan gedung khusus sterilisasi.
Informan D	Direndam disinfektan 10 menit, antiseptik, dikeringkan, dan sterilisasi, alat pasien yang menular lebih diperhatikan saat sterilisasi.	

Berdasarkan tabel 4.20. diatas, dapat diketahui bahwa penerapan dalam merawat peralatan pasien sudah dilaksanakan dengan baik dan semaksimal mungkin terutama alat yang telah digunakan pada pasien yang menular. Alat-alat dalam pemrosesan sterilisasi sudah tersedia seperti disinfektan, sterilisator ozon, autoklaf, kontainer penyimpanan, dan lemari

penyimpanan alat yang telah di sterilisasi. Namun, ketersediaan alat-alat pemrosesan sterilisasi tersebut belum cukup dikarenakan area atau tempat pemrosesan sterilisasi berada didalam poli gigi sehingga tidak leluasa dalam melaksanakan sterilisasi. Pihak Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta sendiri sudah memiliki rencana untuk membangun bangunan khusus untuk sterilisasi infeksius dan non infeksius agar lebih leluasa dan tersentralisasi proses sterilisasinya.



Gambar 4.7. SOP Pemeliharaan Peralatan di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta



Gambar 4.8. SOP Sterilisasi Alat di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta



Gambar 4.9. Peralatan Perawatan Pasien di Dental Unit Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta



Gambar 4.10. Desinfeksi Peralatan Perawatan Pasien di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta



Gambar 4.11. Sterilisator Panas Kering di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta



Gambar 4.12. Sterilisator Basah di Poli Umum Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

f. Penanganan Linen

Kegiatan observasi langsung kewaspadaan standar terkait penanganan linen yang dilakukan di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen didapatkan hasil sebagai berikut :

Pada tabel 4.21. dibawah menunjukkan hasil observasi langsung selama 14 hari kerja yang diamati pada satu penilaian observasi penanganan linen pada pasien ODHA dengan total 2 kali penggunaan linen. Hal ini disebabkan penilaian observasi terkait penggunaan linen berupa celemek hanya digunakan sebanyak 2 kali saat perawatan *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit. Penilaian observasi “melakukan pergantian linen yang terkontaminasi dengan darah dan cairan tubuh atau bahan infeksius lainnya” memiliki tingkat penerapan yang dilakukan dengan sempurna sebanyak 2 atau (100%).

Penerapan yang dilakukan dengan kurang sempurna dan tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%). Selanjutnya hasil observasi langsung terkait penanganan linen pada pasien non-ODHA.

Hasil observasi langsung selama 14 hari kerja yang diamati pada satu penilaian observasi penanganan linen pada pasien non-ODHA dengan total 6 kali penggunaan linen. Hal ini disebabkan penilaian observasi terkait penggunaan linen berupa celemek hanya digunakan sebanyak 6 kali saat perawatan *scaling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit. Penilaian observasi “melakukan pergantian linen yang terkontaminasi dengan darah dan cairan tubuh atau bahan infeksius lainnya” memiliki tingkat penerapan yang dilakukan dengan sempurna sebanyak 5 atau (83.3%). Penerapan yang dilakukan tetapi kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%). Penerapan yang tidak dilakukan sebanyak 1 atau (16.7%).

Tabel 4.21. Hasil Observasi Langsung Kewaspadaan Standar Terkait Penanganan Linen Pada Pasien ODHA dan Non-ODHA

Penilaian Observasi	Pasien ODHA						Pasien Non-ODHA					
	Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan		Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Melakukan pergantian linen yang terkontaminasi dengan darah dan cairan tubuh atau bahan infeksius lainnya	2	100	0	0	0	0	5	83.3	0	0	1	16.7
Total	2	100	0	0	0	0	5	83.3	0	0	1	16.7

Hasil wawancara terkait bagaimana penerapan dalam menjaga kebersihan linen di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 4.22. Koding Hasil Wawancara Terkait Kebersihan Linen di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan A	Linen poli gigi paling bersih dan dibersihkan secara berkesinambungan.	Linen poli gigi paling bersih karena
Informan B	Linen dibersihkan oleh pihak ketiga setiap sabtu dan tiap tahun selalu beli yang baru.	beli baru tiap tahun, diganti yang bersih
Informan C	Linen diganti tiap hari dan di <i>laundry</i> oleh pihak ketiga seminggu sekali.	tiap hari dan dibersihkan oleh pihak
Informan D	Linen wajib di bayclin, disinfektan, dicuci, dan dikeringkan oleh pihak ketiga.	ketiga seminggu sekali.

Berdasarkan tabel 4.22. diatas, dapat diketahui bahwa penerapan dalam menangani linen poli gigi yaitu dengan menyerahkannya ke pihak ketiga (*laundry*) rutin dilaksanakan minimal seminggu sekali dengan wajib di bayclin, disinfektan, dicuci, dan dikeringkan. Linen seperti handuk yang berada di poli gigi kondisinya selalu baik karena tiap tahun ada anggaran untuk membeli yang baru. Poli gigi menjadi yang paling bersih karena selalu rutin dalam menjaga kebersihannya termasuk dalam hal linen.

g. Manajemen Lingkungan

Kegiatan observasi langsung kewaspadaan standar terkait manajemen lingkungan didapatkan hasil sebagai berikut:

Pada tabel 4.23. menunjukkan hasil observasi langsung selama 14 hari kerja dengan total 6 kunjungan pasien ODHA yang teramati pada 5 penilaian kewaspadaan standar terkait manajemen lingkungan. Penerapan yang paling banyak dilakukan dengan sempurna adalah “operator dan perawat gigi tampil rapih menggunakan pakaian kerja, pakaian kerja yang bersih dan selalu dicuci sesuai waktu yang ditentukan.” dan “ruangan seperti lantai, dinding, lemari, meja, kursi, dll tertata rapih dan bersih” yaitu sebanyak 6 atau (100%). Penerapan yang paling banyak dilakukan dengan kurang sempurna adalah “menghindari penggunaan karpet dan *furniture* dari bahan kain yang menyerap di daerah kerja dan daerah pemrosesan instrumen” dan “ventilasi yang bersih, pencahayaan dan area kerja yang sesuai standar” yaitu sebanyak 4 atau (66.7%). Penerapan yang paling banyak tidak dilakukan adalah “menghindari penggunaan karpet dan *furniture* dari bahan kain yang menyerap di daerah kerja dan daerah pemrosesan instrumen” yaitu sebanyak 2 atau (33.3%). Selanjutnya hasil

observasi langsung kewaspadaan standar terkait manajemen lingkungan pada pasien non-ODHA.

Hasil observasi langsung selama 14 hari kerja dengan total 71 kunjungan pasien non-ODHA yang teramati pada 5 penilaian kewaspadaan standar terkait manajemen lingkungan, penilaian observasi terkait manajemen lingkungan pada pasien non-ODHA yang memiliki penerapan paling banyak dilakukan dengan sempurna adalah “ruangan seperti lantai, dinding, lemari, meja, kursi, dll tertata rapih dan bersih” dan “operator dan perawat gigi tampil rapih menggunakan pakaian kerja, pakaian kerja yang bersih dan selalu dicuci sesuai waktu yang ditentukan.” yaitu sebanyak 71 atau (100%). Penerapan yang paling banyak dilakukan dengan kurang sempurna adalah “menghindari penggunaan karpet dan *furniture* dari bahan kain yang menyerap di daerah kerja dan daerah pemrosesan instrumen” yaitu sebanyak 71 atau (100%). Penerapan yang paling banyak tidak dilakukan adalah “perawat gigi melakukan desinfeksi pada dental unit setelah digunakan” yaitu sebanyak 11 atau (15.5%).

Tabel 4.23. Hasil Observasi Langsung Kewaspadaan Standar Terkait Manajemen Lingkungan Pada Pasien ODHA dan Non-ODHA

Penilaian Observasi	Pasien ODHA						Pasien Non-ODHA					
	Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan		Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Perawat gigi melakukan desinfeksi pada dental unit setelah digunakan	2	33.3	3	50	1	16.7	22	31	38	53.5	11	15.5
Operator dan perawat gigi tampil rapih menggunakan pakaian kerja, pakaian kerja yang bersih dan selalu dicuci sesuai waktu yang ditentukan.	6	100	0	0	0	0	71	100	0	0	0	0
Ruangan seperti lantai, dinding, lemari, meja, kursi, dll tertata rapih dan bersih	6	100	0	0	0	0	71	100	0	0	0	0
Ventilasi yang bersih, pencahayaan dan area kerja yang sesuai standard	2	33.3	4	66.7	0	0	49	69	22	31	0	0
Menghindari penggunaan karpet dan <i>furniture</i> dari bahan kain yang menyerap di daerah kerja dan daerah pemrosesan instrument	0	0	4	66.7	2	33.3	0	0	71	100	0	0
Total	16	53.3	11	36.7	3	10	213	60	131	36.9	11	3.1

Hasil wawancara terkait bagaimana penerapan dalam menjaga kebersihan lingkungan di poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 4.24. Koding Hasil Wawancara Terkait Kebersihan Lingkungan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan A	Sudah semaksimal karena manajerial, tim UKM, dan tim mutu.	berusaha mungkin punya tim UKP, tim UKM, dan tim mutu. Puskesmas punya petugas <i>cleaning service</i> untuk menjaga kenyamanan dan kebersihan lingkungan puskesmas termasuk <i>dental unit</i> dibersihkan tiap jumat atau seminggu 2-3 kali. Menggunakan pihak ketiga bila tidak bisa dibersihkan.
Informan B	Sudah semaksimal karena sudah ditugaskan masing-masing.	diupayakan mungkin puskesmas termasuk <i>dental unit</i> dibersihkan tiap jumat atau seminggu 2-3 kali. Menggunakan pihak ketiga bila tidak bisa dibersihkan.
Informan C	Sudah.	
Informan D	Tiap jumat <i>dental unit</i> dibersihkan atau seminggu 2-3 kali.	
Informan E	Sudah karena tugas <i>cleaning service</i> dipantau selalu, bila tidak bisa dibersihkan maka kami menggunakan pihak ketiga.	

Berdasarkan tabel 4.24. diatas, dapat diketahui bahwa tenaga pelayanan non kesehatan (*cleaning service*) telah melakukan pembersihan lingkungan poli gigi secara rutin tiap harinya untuk membersihkan lantai dengan desinfektan. Penataan meja, kursi, dan lemari sudah tertata dengan baik, namun masih terdapat tangga lipat yang disimpan didalam




ruang poli gigi. Benda lainnya seperti *dental unit* dibersihkan atau seminggu 2-3 kali, lantai dan ruangan ditugaskan *cleaning service* dipantau selalu, bila tidak bisa dibersihkan maka kami menggunakan pihak ketiga.

Pencahayaan ruang poli gigi sudah sesuai dengan pedoman dari Peraturan Kementerian Kesehatan RI nomor 75 tahun 2014, hanya saja terkadang masih terpantau saat observasi ketika cuaca diluar ruangan mendung tetapi lampu didalam ruang poli gigi tidak dinyalakan.

No. Dokumen	: SOP/PPG/VII/07/01/2016
No. Revisi	: 0
Tanggal Terbit	: 11 Januari 2016
Elemen	: 7.6.1.1

SOP
PEMELIHARAAN DENTAL UNIT

Diberikan Kepada	: UJI T PPG
No. Copi Dokumen	: 1
Tanggal Pemberian	: 01 Januari 2016

Disiapkan oleh:	Diperiksa oleh:	Disahkan oleh:
Koordinator Unit PP. Gigi	Wakil Menajemen Puskesmas Gedongtengen	Kepala Puskesmas Gedongtengen
 Rita Santi Marli NIP.19710428 200212 2 006	 Rita Santi Marli NIP.19710428 200212 2 006	 Kepala Puskesmas Gedongtengen NIP.19710428 200611 1 016

DIKENDALIKAN

Gambar 4.13. SOP Pemeliharaan *Dental Unit* di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Gambar 4.13. diatas merupakan SOP pemeliharaan dental unit. Berikutnya dokumen berupa foto penggunaan gorden kain dan adanya tangga lipat di poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, terlihat pada gambar berikut ini:



Gambar 4.14. Penggunaan Gorden Kain dan adanya Tangga Lipat di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

h. Perlindungan Kesehatan Karyawan

Kegiatan observasi langsung kewaspadaan standar terkait perlindungan kesehatan karyawan yang dilakukan di ruang Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta didapatkan hasil sebagai berikut :

Pada tabel 4.25. menunjukkan hasil observasi langsung kewaspadaan standar terkait perlindungan kesehatan karyawan selama 14 hari kerja dengan total 6 kali operator atau perawat menangani pasien ODHA, yang mana penerapan “operator dan perawat gigi melakukan vaksin hepatitis dll” memiliki tingkat penerapan yang dilakukan dengan sempurna sebanyak 0 atau (0%). Penerapan yang dilakukan tetapi kurang sempurna sebanyak 1 atau (16.7%). Penerapan yang tidak dilakukan

sebanyak 5 atau (83.3%). Selanjutnya hasil observasi langsung terkait kewaspadaan standar terkait perlindungan kesehatan karyawan pada pasien non-ODHA.

Hasil observasi langsung kewaspadaan standar terkait perlindungan kesehatan karyawan selama 14 hari kerja dengan total 71 kali operator atau perawat menangani pasien non-ODHA, yang mana penerapan “operator dan perawat gigi melakukan vaksin hepatitis dll” memiliki tingkat penerapan yang dilakukan dengan sempurna sebanyak 0 atau (0%). Penerapan yang dilakukan tetapi kurang sempurna sebanyak 29 atau (40.8%). Penerapan yang tidak dilakukan sebanyak 42 atau (59.2%).

Tabel 4.25. Hasil Observasi Langsung Kewaspadaan Standar Terkait Perlindungan Kesehatan Karyawan Pada Pasien ODHA dan Non-ODHA

Penilaian Observasi	Pasien ODHA						Pasien Non-ODHA					
	Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan		Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Operator dan perawat gigi sudah mendapatkan vaksin hepatitis dll	0	0	1	16.7	5	83.3	0	0	29	40.8	42	59.2
Total	0	0	1	16.7	5	83.3	0	0	29	40.8	42	59.2

Hasil wawancara terkait bagaimana penerapan keselamatan karyawan atau staf di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 4.26. Koding Hasil Wawancara Terkait Keselamatan Karyawan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan A	Belum pernah vaksinasi karena masalah penganggaran, belum butuh untuk melaksanakannya, yang ada terkait HbsAg dan VCT	Belum pernah ada vaksinasi karena masalah penganggaran dan belum
Informan B	Belum pernah vaksin, yang ada cek darah rutin, VCT, NAPZA lengkap.	butuh untuk diterapkan, yang dilakukan
Informan C	Belum ada vaksinasi, yang ada pemeriksaan darah, VCT, urin.	hanya cek HbsAg, VCT,
Informan D	Wajib vaksin dari dinas kesehatan.	NAPZA, dan darah rutin.
Informan E	Tidak ada vaksinasi, hanya cek darah rutin.	

Berdasarkan tabel 4.26. diatas, dapat diketahui bahwa penerapan dalam perlindungan kesehatan karyawan atau staf masih dibilang kurang karena kebanyakan dari karyawan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta belum melakukan vaksinasi. Vaksin selama ini tidak dilaksanakan karena terkait anggaran yang tidak ada dan karyawan yang merasa bahwa tidak memerlukan vaksinasi itu sendiri. Karyawan Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta tidak melakukan vaksinasi namun

tetap ada skrinning kesehatan seperti pemeriksaan darah rutin, VCT, dan NAPZA.

i. Etika Batuk

Pada tabel 4.27. menunjukkan hasil observasi langsung kewaspadaan standar terkait etika batuk selama 14 hari kerja yang mana sama sekali tidak ditemukan pasien ODHA yang mengalami batuk atau bersin dan juga tidak ditemukan operator dan perawat yang mengalami batuk atau bersin saat melakukan perawatan pada pasien ODHA. Hasil observasi langsung selama 14 hari kerja dengan total 2 kali pasien non-ODHA yang mengalami batuk atau bersin dan total 7 kali operator dan perawat mengalami batuk atau bersin saat melakukan perawatan pada pasien non-ODHA. Penilaian observasi tentang “perawat gigi memberikan masker kepada pasien yang sedang batuk” dilakukan dengan sempurna sebanyak 1 atau (50%), dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 1 atau (50%), dan tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%). Penilaian observasi tentang “operator dan perawat gigi menerapkan etika batuk dengan benar” dilakukan dengan sempurna sebanyak 4 atau (57.14%), dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 1 atau (14.3%), dan tidak dilakukan sebanyak 2 atau (28.6%).

Tabel 4.27. Hasil Observasi Langsung Kewaspadaan Standar Terkait Etika Batuk Pada Pasien ODHA dan Non-ODHA

Penilaian Observasi	Pasien ODHA						Pasien Non-ODHA					
	Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan		Dilakukan dengan Sempurna		Dilakukan dengan Kurang Sempurna		Tidak Dilakukan	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Perawat gigi memberikan masker kepada pasien yang sedang batuk	0	0	0	0	0	0	1	50	1	50	0	0
Operator dan perawat gigi menerapkan etika batuk dengan benar	0	0	0	0	0	0	4	57.1	1	14.3	2	28.6
Total	0	0	0	0	0	0	5	55.6	2	22.2	2	22.2

Hasil wawancara terkait bagaimana penerapan pasien atau tenaga medis yang mengalami batuk, upaya efektif seperti apa yang dilakukan di poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 4.28. Koding Hasil Wawancara Terkait Etika Batuk di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Informan	<i>Axial Coding</i>	Tema
Informan A	Penyediaan masker untuk pasien efektif.	Pasien yang batuk disediakan masker
Informan B	Masker disediakan di bagian pendaftaran untuk pasien.	di bagian pendaftaran dan
Informan C	Pasien yang batuk diberikan masker di bagian pendaftaran, tenaga kesehatan juga diwajibkan menggunakan masker.	dirasa efektif penyediaannya. Tenaga medis wajib menggunakan
Informan D	Beri masker untuk pasien, menghindari diri dari pasien yang batuk.	masker atau punggung lengan atau <i>tissue</i> .
Informan E	Bila batuk gunakan punggung lengan atau masker atau <i>tissue</i> .	

Berdasarkan tabel 4.28. diatas, dapat diketahui bahwa penerapan dalam etika batuk cukup baik yang mana tenaga kesehatan gigi dan non-kesehatan telah mengetahui cara yang baik dan benar terkait etika batuk, seperti menutup mulut dan hidung dengan masker atau dengan *tissue* kemudian dibuang *tissue*-nya atau dengan bagian dalam lengan. Etika batuk pada pasien telah difasilitasi oleh pihak Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta dengan menyediakan masker yang dapat digunakan

pasien yang batuk maupun yang tidak ingin tertular dari pasien lainnya yang sedang batuk. Fasilitas berupa masker ini dapat diambil pasien di bagian pendaftaran, seperti gambar dibawah ini:



Gambar 4.15. Pengadaan Masker untuk Pasien yang Batuk atau Bersin di Bagian Pendaftaran Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Tabel 4.29. Rekap Hasil Wawancara Penerapan Kewaspadaan Standar Pada Perawatan Gigi Berisiko di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

No	Kewaspadaan Standar	Hasil Wawancara
1	Kebersihan Tangan	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan 7 langkah cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan. • Langkah-langkahnya ada yang tidak berurutan sesuai SOP. • Semua tenaga kesehatan gigi belum lengkap menyebutkan dan menerapkan momen mencuci tangan. • Ketersediaan fasilitas dalam kebersihan tangan sudah sesuai standar termasuk putaran kran sudah sesuai standar.
2	Alat Pelindung Diri	<ul style="list-style-type: none"> • Belum semua APD digunakan oleh operator terutama kacamata pelindung. • APD digunakan sekali pakai kecuali baju pelindung dan kacamata pelindung.
3	Manajemen Limbah dan Benda Tajam	<ul style="list-style-type: none"> • Limbah padat sudah dipisah antara sampah medis, non medis, dan benda tajam lalu diolah oleh pihak ketiga yang ditunjuk Dinkes. • Limbah cair dikelola oleh Dinkes.
4	Peralatan Perawatan Pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Poli gigi sudah melakukan dengan baik dengan cara direndam larutan disinfektan, dicuci, dikeringkan, masuk sterilisator, masuk lemari instrumen steril. • Alat pasien yang menular lebih diperhatikan saat sterilisasi. • Ada rencana pembangunan gedung khusus sterilisasi.
5	Penanganan Linen	<ul style="list-style-type: none"> • Linen poli gigi paling bersih karena beli baru tiap tahun, diganti yang bersih tiap hari dan dibersihkan oleh pihak ketiga seminggu sekali.
6	Manajemen Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas punya petugas <i>cleaning service</i> untuk menjaga kenyamanan dan kebersihan lingkungan puskesmas termasuk <i>dental unit</i> dibersihkan tiap jumat atau seminggu 2-3 kali. • Menggunakan pihak ketiga bila tidak bisa dibersihkan.
7	Perlindungan Kesehatan Karyawan	<ul style="list-style-type: none"> • Belum pernah ada vaksinasi karena masalah penganggaran dan belum butuh untuk diterapkan, yang dilakukan hanya cek HbsAg, VCT, NAPZA, dan darah rutin.
8	Etika Batuk	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien yang batuk disediakan masker di bagian pendaftaran dan dirasa efektif penyediaannya. • Tenaga medis wajib menggunakan masker atau punggung lengan atau <i>tissue</i>.

B. Pembahasan

1. Penerapan Kewaspadaan Standar terkait Kebersihan Tangan di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Hasil penelitian dari observasi langsung terdapat total 71 kunjungan pasien non-ODHA yang teramati dalam 4 penilaian observasi kewaspadaan standar terkait kebersihan tangan. Pertama, penilaian observasi “operator mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan 7 langkah” dilakukan dengan sempurna sebanyak 18 atau (25.4%) yang artinya petugas kesehatan gigi mencuci tangannya sebelum melakukan perawatan gigi berisiko kepada pasien non-ODHA sesuai dengan 7 langkah. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 38 atau (53.5%) bila petugas kesehatan gigi mencuci tangannya sebelum melakukan perawatan gigi berisiko kepada pasien non-ODHA namun tidak dengan 7 langkah. Tidak dilakukan sebanyak 15 atau (21.1%) jika petugas kesehatan gigi sama sekali tidak mencuci tangannya sebelum melakukan perawatan gigi berisiko kepada pasien non-ODHA dengan 7 langkah.

Kedua, penilaian observasi “operator mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan dengan 7 langkah” dilakukan dengan sempurna sebanyak 13 atau (18.3%) yang artinya petugas

kesehatan gigi melakukan cuci tangan setelah melepaskan sarung tangan dari perawatan gigi berisiko sesuai dengan 7 langkah. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 44 atau (62%) bila petugas kesehatan gigi melakukan cuci tangan setelah melepaskan sarung tangan dari perawatan gigi berisiko namun tidak dengan 7 langkah. Tidak dilakukan sebanyak 14 atau (19.7%) jika petugas kesehatan gigi sama sekali tidak mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan dari perawatan gigi berisiko dengan 7 langkah.

Ketiga, penilaian observasi “operator memiliki kuku yang pendek dan bersih” dilakukan dengan sempurna sebanyak 71 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi memiliki kuku yang pendek dan bersih saat melakukan perawatan gigi berisiko ke pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) bila petugas kesehatan gigi hanya memiliki kuku yang pendek atau yang bersih saat melakukan perawatan gigi berisiko ke pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) jika petugas kesehatan gigi memiliki kuku yang panjang dan kotor saat melakukan perawatan gigi berisiko ke pasien non-ODHA.

Keempat, penilaian observasi “operator tidak menggunakan cincin, jam tangan, dan perhiasan lainnya di pergelangan tangan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 35 atau

(49.3%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menggunakan cincin, jam tangan, dan perhiasan lainnya di pergelangan tangan saat melakukan perawatan gigi berisiko ke pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 36 atau (50.7%) bila petugas kesehatan gigi hanya menggunakan cincin atau jam tangan atau perhiasan lainnya di pergelangan tangan saat melakukan perawatan gigi berisiko ke pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) jika petugas kesehatan gigi menggunakan cincin, jam tangan, dan perhiasan lainnya di pergelangan tangan saat melakukan perawatan gigi berisiko ke pasien non-ODHA.

Hasil observasi langsung terdapat total 6 kunjungan pasien ODHA yang teramati dalam 5 penilaian kewaspadaan standar terkait kebersihan tangan. Pertama, penilaian observasi “operator mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dengan 7 langkah” dilakukan dengan sempurna sebanyak 1 atau (16.7%) yang artinya petugas kesehatan gigi mencuci tangan sebelum melakukan perawatan gigi berisiko kepada pasien ODHA sesuai dengan 7 langkah. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 4 atau (66.7%) bila petugas kesehatan gigi mencuci tangan sebelum melakukan perawatan gigi berisiko kepada pasien ODHA namun

tidak dengan 7 langkah. Tidak dilakukan sebanyak 1 atau (16.7%) jika petugas kesehatan gigi sama sekali tidak mencuci tangan sebelum melakukan perawatan gigi berisiko kepada pasien ODHA dengan 7 langkah.

Kedua, penilaian observasi “operator mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan dengan 7 langkah” dilakukan dengan sempurna sebanyak 1 atau (16.7%) yang artinya petugas kesehatan gigi melakukan cuci tangan setelah melepaskan sarung tangan dari perawatan gigi berisiko sesuai dengan 7 langkah. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 4 atau (66.7%) bila petugas kesehatan gigi melakukan cuci tangan setelah melepaskan sarung tangan dari perawatan gigi berisiko namun tidak dengan 7 langkah. Tidak dilakukan sebanyak 1 atau (16.7%) jika petugas kesehatan gigi sama sekali tidak mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan dari perawatan gigi berisiko dengan 7 langkah.

Ketiga, penilaian observasi “operator memiliki kuku yang pendek dan bersih” dilakukan dengan sempurna sebanyak 6 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi memiliki kuku yang pendek dan bersih saat melakukan perawatan gigi berisiko ke pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) bila petugas kesehatan gigi hanya memiliki kuku yang pendek atau

yang bersih saat melakukan perawatan gigi berisiko ke pasien ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) jika petugas kesehatan gigi memiliki kuku yang panjang dan kotor saat melakukan perawatan gigi berisiko ke pasien ODHA.

Keempat, penilaian observasi “operator tidak menggunakan cincin, jam tangan, dan perhiasan lainnya di pergelangan tangan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 5 atau (83.3%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menggunakan cincin, jam tangan, dan perhiasan lainnya di pergelangan tangan saat melakukan perawatan gigi berisiko ke pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 1 atau (16.7%) bila petugas kesehatan gigi hanya menggunakan cincin atau jam tangan atau perhiasan lainnya di pergelangan tangan saat melakukan perawatan gigi berisiko ke pasien ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) jika petugas kesehatan gigi menggunakan cincin, jam tangan, dan perhiasan lainnya di pergelangan tangan saat melakukan perawatan gigi berisiko ke pasien ODHA.

Hal tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta tingkat penerapan dalam melakukan kebersihan tangan secara keseluruhan dapat dikatakan

cukup baik. Penerapan yang paling banyak dilakukan secara sempurna yaitu memiliki kuku yang pendek dan bersih. Menunjukkan kesesuaiannya dengan pedoman dari Kemenkes RI (2012) yang harus diperhatikan mengenai kebersihan tangan dalam melakukan perawatan pada ODHA ataupun non-ODHA, yaitu: (1) sebelum kebersihan tangan: cincin, jam dan seluruh perhiasan yang ada di pergelangan tangan harus dilepas, (2) kuku harus tetap pendek dan bersih, (3) jangan menggunakan pewarna kuku atau kuku palsu karena dapat menjadi tempat bakteri terjebak dan menyulitkan terlihatnya kotoran di dalam kuku, (4) selalu gunakan air mengalir, apabila tidak tersedia, maka harus menggunakan salah satu pilihan sebagai berikut: ember berkeran yang tertutup, ember dan gayung, dimana seseorang menuangkan air sementara yang lainnya mencuci tangan, (5) tangan harus dikeringkan dengan menggunakan *paper towel* atau membiarkan tangan kering sendiri sebelum menggunakan sarung tangan.

Pentingnya memiliki kuku pendek dan bersih dikarenakan mikroorganisme patogen yang ada pada plak gigi, darah, dan saliva dapat mengkontaminasi tangan tenaga kesehatan gigi. Mikroorganisme ini dapat mengkontaminasikannya melalui luka pada kulit. Kuku jari tangan adalah daerah yang umum untuk

menempelnya darah yang berasal dari pasien dan ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa darah ini tidak mudah dibersihkan dengan mencuci tangan biasa. Darah yang menempel akan tetap berada dibawah kuku jari selama 5 hari atau lebih (Mulyanti, 2012).

Selain harus menjaga kuku tetap bersih dan pendek, tenaga kesehatan kedokteran gigi juga wajib melakukan cuci tangan dengan disinfektan melalui 7 langkah. Menurut hasil wawancara terhadap salah satu tenaga kesehatan gigi di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta mengatakan bahwa sudah melakukan cuci tangan 7 langkah, seperti kutipan berikut ini, “*ada di poli, sesuai 7 langkah*”. Namun, pada hasil observasi langsung didapatkan bahwa masih banyak penerapan kebersihan tangan yang dilakukan dengan kurang sempurna artinya dalam pelaksanaannya masih belum melaksanakan secara baik dan benar sesuai dengan pedoman WHO dan pedoman yang telah ditetapkan oleh Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta sendiri.

Penerapan kebersihan tangan tidak dapat diabaikan karena menurut pedoman WHO kebersihan tangan harus selalu dilakukan dengan baik dan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan sehingga dapat menekan pembentukan koloni bakteri pada tangan tenaga medis, yang berdampak pada menurunnya

tingkat infeksi silang pada perawatan medis. Kebiasaan cuci tangan tenaga kedokteran gigi merupakan tindakan yang mendasar sekali dalam upaya mencegah *cross infection* (infeksi silang) (WHO, 2009). Hal ini mengingat puskesmas sebagai tempat berkumpulnya segala penyakit, baik menular maupun yang tidak menular.

Menurut kutipan wawancara dengan salah satu informan terkait kebersihan tangan sebenarnya sudah bisa diterapkan dengan baik karena sudah terfasilitasi dengan baik, "*Sudah tersedia wastafel, sabun, handsrub, tissue*". Berikut pula kutipan wawancara dengan salah satu dokter gigi bahwa momen kapan saja dalam mencuci tangan, "*Sebelum tindakan, setelah tindakan, kalau kotor*". Padahal indikasi mencuci tangan yaitu, bila tangan terlihat kotor; setelah menyentuh bahan/objek yang terkontaminasi darah, cairan tubuh, ekskresi dan sekresi; sebelum memakai sarung tangan; segera setelah melepas sarung tangan; sebelum menyentuh pasien; sebelum melakukan prosedur aseptik; setelah kontak dengan permukaan dalam ruang praktik termasuk peralatan, gigi palsu, cetakan gips (Kemenkes RI, 2012).

Mencuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga

penyebaran penyakit dapat di kurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan harus di cuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan. Cuci tangan harus dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya perpindahan kuman. Tindakan ini untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan, sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi dan lingkungan kerja tetap terjaga (WHO, 2009).

Pelaksanaan rutin dalam praktik dokter gigi dan prosedur non-bedah, mencuci tangan dan antiseptik dapat dicapai dengan menggunakan sabun antimikroba yang sesuai standar. Prosedur pembedahan, sabun antimikroba (yang mengandung *chlorhexidin gluconate* 4%) harus digunakan. Sebagai alternatif pengganti bagi yang sensitif terhadap *chlorhexidin gluconate*, dapat menggunakan iodophor. Tempatkan produk cairan kebersihan tangan dalam tempat yang *disposable* atau yang diisi ulang, dicuci dan dikeringkan terlebih dahulu sebelum diisi ulang. Jangan diisi ulang cairan antiseptik sebelum dibersihkan dan dikeringkan terlebih dahulu (WHO, 2009).

Larutan antimikroba atau antiseptik topikal yang dipakai dikulit atau jaringan hidup lainnya dapat menghambat aktivitas

mikroorganisme atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Kulit manusia tidak dapat disterilkan. Tujuan yang ingin dicapai yaitu menurunkannya jumlah mikroorganisme pada kulit secara maksimal terutama bakteri transien (WHO, 2009).

Kebersihan tangan merupakan hal yang paling penting dan merupakan pilar untuk pencegahan dan pengendalian infeksi. Tenaga pelayanan kesehatan gigi harus melakukan kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir jika tangan terlihat kotor (termasuk keadaan terkena serbuk/*powder* dari sarung tangan), terkontaminasi cairan tubuh, kontak langsung dengan individu pasien, setelah kontak dengan permukaan dalam ruang praktik termasuk peralatan, gigi palsu, cetakan gips, lamanya 40-60 detik. Jika tangan tidak tampak kotor lakukan kebersihan tangan dengan cara gosok tangan dengan *handrub*/ cairan berbasis alkohol, lamanya 20-30 detik. Metode dan tata cara mencuci tangan dalam *hand hygiene* tergantung pada beberapa tipe dan prosedur, tingkat keparahan dari kontaminasi dan persistensi melekatnya antimikroba yang digunakan pada kulit (WHO, 2009).



Gambar 4.16. Cara Mencuci Tangan dengan Menggunakan *Handrub*

Prosedur mencuci tangan dengan menggunakan *handrub* dilakukan untuk kebersihan tangan dan bila tangan terlihat kotor, dilakukan dalam 20-30 detik. Caranya, sebagai berikut: 1. tuangkan produk *handrub* secukupnya, 2. ratakan sabun dengan kedua telapak tangan, 3. usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian, 4. gosok jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih, 5. bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan, 6. gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian, 7. letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan secara bergantian, dan 8. setelah kering, tangan sudah bersih dan aman. Bila tidak ada produk *handrub*, maka dapat menggunakan produk *handwash* (WHO, 2009).

How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

⌚ Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



Gambar 4.17. Cara Mencuci Tangan dengan Menggunakan *Handwash*

Prosedur mencuci tangan dengan menggunakan *handwash* dilakukan bila tangan terlihat kotor dan bila tidak menggunakan *handrub*, dilakukan dalam 40-60 detik. Caranya, sebagai berikut: 1. basuh tangan dengan air mengalir, 2. tuang sabun secukupnya untuk seluruh permukaan tangan, 3. ratakan sabun dengan kedua telapak tangan, 4. gosok punggung tangan dan sela – sela jari tangan kiri dan tangan kanan, begitu pula sebaliknya, 5. gosok kedua telapak dan sela – sela jari tangan, 6. jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci, 7. gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya, 8. gosokkan dengan memutar ujung jari – jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya, 9. bilas kedua tangan dengan air, 10. keringkan dengan *tissue* atau lap tangan sekali pakai, 11. jangan lupa menutup kran dengan tangan di

alasi *tissue* atau lap tangan, dan 12. tangan sudah bersih dan aman. Bila tidak ada wastafel atau kran air, bisa menggunakan air yang dituangkan dengan gayung. Idealnya memang menggunakan sabun cair, tetapi bisa juga menggunakan sabun batangan (WHO, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anugrah Perdana Masloman, dkk (2015) bahwa pelaksanaan kebersihan tangan di kamar operasi RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi Kementerian Kesehatan RI. Menurut Lien, dkk (2018) perlunya intervensi yang layak terkait kebersihan tangan karyawan untuk meningkatkan praktik pengendalian infeksi di rumah sakit dengan sumber daya yang terbatas, beban kerja yang tinggi dan kelebihan pasien.

Pada pelaksanaannya berjalan dengan cukup baik dan prosedur mencuci tangan yang baik dan benar sudah dimengerti oleh tenaga kesehatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, tetapi masih perlu ditingkatkan lagi dalam melaksanakan urutan langkah-langkah mencuci tangan sesuai dengan pedomannya. Hal ini karena tata cara mencuci tangan telah diajarkan saat pelatihan dan pihak Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta sendiri dan sudah memiliki dokumen

SOP kebersihan tangan yang telah menempel SOP kebersihan tangan tersebut di dinding dekat dengan *wastafel*.

2. Penerapan Kewaspadaan Standar terkait Alat Pelindung Diri (APD) di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Alat Pelindung Diri (APD) seperti masker wajah, kacamata pelindung, baju pelindung, dan sarung tangan sangat penting, tidak hanya untuk mencegah kontaminasi, tetapi yang paling penting untuk melindungi kulit dari paparan darah dan cairan tubuh. Alat pelindung diri tenaga profesional gigi menutupi kulit, selaput lendir mata, hidung, dan mulut mereka yang secara efektif membatasi paparan patogen dan potensial penyakit yang dihadapinya setiap hari. Berikut pembahasan mengenai penerapan APD terkait sarung tangan, masker, kacamata pelindung, dan pakaian pelindung:

a. Penerapan penggunaan sarung tangan di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Petugas kesehatan gigi di poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta menggunakan sarung tangan berbahan lateks yang *non-steril disposable*, sehingga petugas kesehatan gigi perlu mengganti sarung tangannya minimal sekali untuk satu pasien. Hal itu sudah diterapkan dengan

sangat baik oleh semua petugas kesehatan gigi di poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Penerapan pada pasien non-ODHA dapat dilihat dari penilaian observasi langsung yang mana “operator menggunakan sarung tangan sekali pakai untuk satu pasien” dilakukan dengan sempurna sebanyak 71 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi menggunakan sarung tangan sekali pakai untuk satu pasien dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) bila petugas kesehatan gigi menggunakan sarung tangan namun tidak sekali pakai untuk satu pasien dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menggunakan sarung tangan dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA.

Penerapan pada pasien ODHA juga dapat dilihat dari hasil observasi langsung yang mana “operator menggunakan sarung tangan sekali pakai untuk satu pasien” dilakukan dengan sempurna sebanyak 7 atau 100% yang artinya petugas kesehatan gigi menggunakan sarung tangan sekali pakai untuk satu pasien dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada

pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) bila petugas kesehatan gigi menggunakan sarung tangan namun tidak sekali pakai untuk satu pasien dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menggunakan sarung tangan dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shara et al (2014), bahwa kategori perilaku baik pada tindakan menggunakan sarung tangan oleh responden dokter gigi muda di RSGM Sultan Agung Semarang yaitu, sebanyak 38 atau 95%. Penelitian lainnya juga menunjukkan hasil yang serupa dimana dokter gigi muda di RSGM PSPDG FK Universitas Sam Ratulangi Manado yang menggunakan sarung tangan yaitu, sebanyak 44 atau 100% (Suleh, 2015).

Menurut Mulyanti (2012), beberapa prinsip umum yang harus diikuti oleh tenaga pelayanan kesehatan gigi wajib menggunakan APD yaitu, sarung tangan di mana tenaga pelayanan kesehatan gigi wajib menggunakan sarung tangan ketika melakukan perawatan yang memungkinkan berkontak

dengan darah atau cairan tubuh lainnya. Sarung tangan harus diganti tiap pasien, lepaskan sarung

tangan dengan benar setelah digunakan dan segera lakukan kebersihan tangan untuk menghindari transfer mikroorganisme ke pasien lain atau permukaan lingkungan. Lepaskan sarung tangan jika sobek, atau bocor dan lakukan kebersihan tangan sebelum memakai kembali sarung tangan. Disarankan untuk tidak mencuci, mendesinfeksi atau mensterilkan ulang sarung tangan yang telah digunakan.

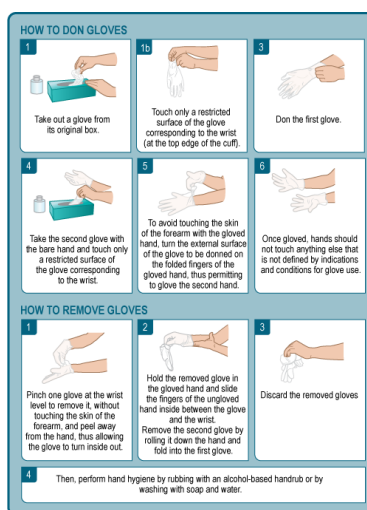
Petugas perawatan kesehatan gigi memakai sarung tangan untuk mencegah kontaminasi tangan mereka ketika menyentuh selaput lendir, darah, air liur, atau bahan yang berpotensi menular lainnya dan untuk mengurangi kemungkinan mikroorganisme di tangan mereka akan ditransmisikan ke pasien selama prosedur perawatan gigi pasien. Mengenakan sarung tangan tidak menggantikan kebutuhan untuk mencuci tangan. Petugas kesehatan gigi harus segera mencuci tangan sebelum mengenakan sarung tangan (OSHA, 2016).

Jika integritas sarung tangan terganggu (misalnya jika sarung tangan itu tertusuk), sarung tangan harus diganti

sesegera mungkin. Paparan glutaraldehida, hidrogen peroksida, dan sediaan alkohol dapat melemahkan lateks, vinil, nitril, dan bahan sarung tangan sintetis lainnya. Bahan kimia lain yang terkait dengan bahan gigi yang dapat melemahkan sarung tangan termasuk: monomer akrilik, kloroform, eugenol, pernis, etsa asam, dan *dimethacrylates*. Beragamnya pilihan bahan gigi di pasar membuat pengguna sarung tangan harus berkonsultasi dengan produsen sarung tangan terkait kompatibilitas bahan sarung tangan dengan berbagai bahan kimia (OSHA, 2016).

Hal yang tak kalah pentingnya ialah prosedur pemakaian sarung tangan, sebagai berikut: (1) ambil salah satu sarung tangan dengan memegang sisi sebelah dalam lipatannya; (2) posisikan sarung tangan setinggi pinggang dan menggantung ke lantai, sehingga bagian lubang jari-jari tangannya terbuka, lalu masukkan tangan; (3) ambil sarung tangan kedua dengan cara menyelipkan jari-jari tangan yang sudah memakai sarung tangan ke bagian lipatan (bagian yang tidak bersentuhan dengan kulit tangan); (4) pasang sarung tangan kedua dengan cara memasukkan jari-jari tangan yang belum memakai sarung tangan, kemudian luruskan lipatan dan atur posisi sarung tangan sehingga terasa pas di tangan. Selain

sarung tangan yang digunakan untuk pemeriksaan, ada jenis sarung tangan yang digunakan untuk mencuci alat serta membersihkan permukaan meja kerja, yaitu sarung tangan rumah tangga (*utility gloves*) yang terbuat dari lateks atau vinil yang tebal (Kemenkes RI, 2012). Berikut prosedur pemakaian dan melepaskan sarung tangan APD:



Gambar. 4.18. Prosedur Pemakaian dan Melepaskan Sarung Tangan APD

Prosedur melepaskan sarung tangan dilakukan setelah selesai perawatan dan seluruh instrumen kotor telah disingkirkan, yaitu dengan cara sebagai berikut: (1) lepaskan sarung tangan yang telah terkontaminasi dengan memegang sisi bagian luar dan menariknya hingga terlepas dari dalam ke luar; (2) setelah salah satu sarung tangan terlepas; (3) lepaskan sarung tangan lainnya dengan memegang sisi bagian dalam

sarung tangan dan menariknya hingga terlepas. Apabila seluruh APD telah dilepaskan, hindari menyentuh area terkontaminasi (Kemenkes RI, 2012).

b. Penerapan penggunaan masker di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Petugas kesehatan gigi di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta menggunakan masker bedah yang memiliki 3 lapisan atau 3 *ply* dalam menangani pasien. Hal tersebut artinya sudah diterapkan dengan sangat baik oleh semua petugas kesehatan gigi di poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Penerapan pada pasien non-ODHA dapat dilihat dari hasil observasi langsung yang mana “operator menggunakan masker ketika ada kemungkinan percikan atau darah” dilakukan dengan sempurna sebanyak 71 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi menggunakan masker dengan menutupi mulut dan hidung dengan baik dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi menggunakan masker namun tidak menutupi mulut dan hidung dengan baik dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA.

Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menggunakan masker dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA.

Penerapan pada pasien ODHA juga dapat dilihat dari hasil observasi langsung yang mana “operator menggunakan masker ketika ada kemungkinan percikan atau darah” dilakukan dengan sempurna sebanyak 6 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi menggunakan masker dengan menutupi mulut dan hidung dengan baik dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi menggunakan masker namun tidak menutupi mulut dan hidung dengan baik dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menggunakan masker dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA.



Gambar 4.19. Masker Bedah dalam APD

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shara et al (2014), bahwa kategori perilaku baik pada tindakan menggunakan masker oleh responden dokter gigi muda di RSGM Sultan Agung Semarang yaitu, sebanyak 37 atau 92,5%. Penelitian lainnya juga menunjukkan hasil yang serupa dimana dokter gigi muda pada tindakan periodonsia di RSGM PSPDG FK Universitas Sam ratulangi Manado yang menggunakan masker yaitu, sebanyak 30 atau 100% (Ramadhani, 2015). Penelitian lainnya juga menunjukkan hasil yang serupa dimana dokter gigi muda pada tindakan ekstraksi gigi di RSGM PSPDG FK Universitas Sam ratulangi Manado yang menggunakan masker, sebanyak 44 atau 100% (Suleh, 2015)

Selanjutnya WHO (2009) juga menyatakan bahwa APD merupakan tindakan penting dalam menjaga kesehatan, baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan. Selain sarung

tangan tenaga kesehatan juga harus menggunakan masker, kaca mata pelindung maupun baju pelindung. Masker dengan efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang direkomendasikan, bila penyaringan udara dianggap penting misalnya pada perawatan seseorang yang telah diketahui atau dicurigai menderita flu burung atau SARS.

Pentingnya memilih masker yang tepat dapat memberikan salah satu mode pertahanan paling efektif bagi tenaga medis terhadap penyakit berbahaya. Masker bedah melindungi pasien dan tenaga kesehatan gigi dari berbagai potensi bahaya yang ditularkan melalui darah dan inhalasi. Memilih masker bedah yang benar sangat penting dan juga penempatan masker karena semprotan dan percikan yang dihasilkan dalam kedokteran gigi. Mengenakan masker yang tahan terhadap cairan membantu melindungi tenaga kesehatan gigi dari kontak mukosa, atau menghirup virus-virus yang berpotensi menular. Masker bedah tersedia dalam berbagai macam sediaan yaitu, lapisan luar yang tahan percikan cairan dan tersedia juga lapisan dalam dan lapisan luar yang tahan percikan cairan (OSHA, 2016).

Hal ini juga dibenarkan oleh Kemenkes RI (2012) bahwa tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut wajib menggunakan masker pada saat melakukan tindakan untuk mencegah potensi infeksi akibat kontaminasi aerosol serta percikan saliva dan darah dari pasien dan sebaliknya. Masker harus sesuai dan melekat dengan baik dengan wajah sehingga menutup mulut dan hidung dengan baik. Ganti masker diantara pasien atau jika masker lembab atau basah dan ternoda selama tindakan ke pasien. Masker akan kehilangan kualitas perlindungannya jika basah. Lepaskan masker jika tindakan telah selesai.

c. Penerapan penggunaan baju pelindung di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Petugas kesehatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta menggunakan baju pelindung berupa seragam jas dokter bagi dokter dan jas lab bagi perawat gigi dalam menangani pasien. Hal tersebut sudah diterapkan dengan sangat baik oleh semua petugas kesehatan gigi di poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Penerapan pada pasien non-ODHA dapat dilihat dari hasil observasi langsung yang mana “operator menggunakan baju pelindung ketika ada kemungkinan

kontaminasi cairan tubuh atau darah ke kulit pemakainya” dilakukan dengan sempurna sebanyak 68 atau (95.8%) yang artinya petugas kesehatan gigi menggunakan baju pelindung dalam melakukan proses perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 1 atau (1.4%) yang artinya petugas kesehatan gigi baru menggunakan baju pelindung dalam ditengah proses perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 2 atau (2.8%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menggunakan baju pelindung dalam melakukan proses perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA.

Hasil observasi langsung pada pasien ODHA yang mana “operator menggunakan baju pelindung ketika ada kemungkinan kontaminasi cairan tubuh atau darah ke kulit pemakainya” dilakukan dengan sempurna sebanyak 6 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi menggunakan baju pelindung dalam melakukan proses perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi baru menggunakan baju pelindung dalam ditengah proses perawatan

gigi berisiko pada pasien ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menggunakan baju pelindung dalam melakukan proses perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shara et al (2014), bahwa kategori perilaku baik pada tindakan menggunakan pakaian pelindung oleh responden dokter gigi muda di RSGM Sultan Agung Semarang yaitu, sebanyak 40 atau 100%. Penelitian lainnya menunjukkan hasil yang serupa dimana dokter gigi muda pada tindakan perawatan periodonsia di RSGM PSPDG FK Universitas Sam Ratulangi Manado yang menggunakan jas kerja, sebanyak 30 atau 100% (Ramadhani, 2015). Penelitian lainnya juga menunjukkan hasil yang serupa dimana dokter gigi muda pada tindakan ekstraksi gigi di RSGM PSPDG FK Universitas Sam Ratulangi Manado yang menggunakan jas kerja, sebanyak 44 atau 100% (Suleh, 2015).

Gaun, jas lab, atau jaket diperlukan selama prosedur ketika ada kemungkinan percikan darah, air liur, dan cairan yang berpotensi menular lainnya. Pakaian seperti itu harus sepanjang lutut, memiliki leher tinggi, dan lengan baju yang

cukup panjang untuk menutupi dan melindungi lengan bawah (OSHA, 2016).

Tenaga pelayanan kesehatan gigi wajib menggunakan gaun atau baju pelindung yang digunakan untuk mencegah kontaminasi pada pakaian dan melindungi kulit dari kontaminasi darah dan cairan tubuh. Gaun pelindung ini harus dicuci setiap hari. Gaun pelindung terbuat dari bahan yang dapat dicuci dan dapat dipakai ulang (kain), tetapi dapat juga terbuat dari bahan kertas kedap air yang hanya dapat sekali pakai (*disposable*) (Kemenkes RI, 2012). Gaun pelindung dapat dilihat seperti gambar dibawah ini:



Gambar 4.20. Gaun Pelindung *Disposable* dalam APD

Gaun ataupun seragam diharapkan bersih dan dirawat secepat mungkin dari kontaminasi. Gaun atau seragam yang memadai harus memiliki bagian depan tertutup solid, lengan panjang, dan tidak ada saku. Layanan pencucian komersial

lebih baik untuk gaun atau seragam. Jika mencuci di rumah, pisahkan cucian kantor dari pakaian rumah. Hal itu adalah tanggung jawab dokter gigi dan atau pemilik praktik untuk mencuci pakaian pelindung pribadi yang terkontaminasi (seperti gaun, jas laboratorium, atau jaket), gaun sekali pakai dengan punggung terbuka pada pakaian dapat memberikan perlindungan yang baik selain itu juga dapat memberikan ventilasi yang lebih baik untuk tenaga medis gigi tersebut (Kelsch, 2010).

Perhatikan bahwa seragam anggota tim dokter gigi biasanya bukan sebagai APD oleh karena itu, jas lab atau gaun pelindung harus dipakai di atasnya selama melakukan berbagai jenis perawatan terhadap pasien. Selain itu, untuk membatasi pemaparan terhadap bahan infeksius apapun yang mungkin mendarat di pakaian itu, disarankan untuk melepas pakaian dengan membalikannya ke dalam saat dilepas sehingga area yang terluar ada di bagian dalam (OSAP, 2004).

- d. Penerapan penggunaan kacamata pelindung di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Petugas kesehatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta menggunakan sebuah kacamata pelindung yang

digunakan bergantian, berupa plastik yang dapat digunakan kembali setelah dibersihkan setelah menangani pasien. Hal tersebut belum sepenuhnya diterapkan dengan baik oleh petugas kesehatan gigi di poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Penerapan pada pasien non-ODHA dapat dilihat dari hasil observasi langsung yang mana “operator menggunakan kaca mata pelindung ketika ada kemungkinan percikan saliva atau kontaminasi cairan tubuh atau darah ke mata, pada saat *scalling*, membur gigi dan lainnya” dilakukan dengan sempurna sebanyak 10 atau (27.8%) yang artinya petugas kesehatan gigi menggunakan kaca mata pelindung dalam proses perawatan *scalling* dan penumpatan gigi pada pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 5 atau (13.9%) yang artinya petugas kesehatan gigi baru menggunakan kaca mata pelindung ditengah proses perawatan *scalling* dan penumpatan gigi pada pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 21 atau (58.3%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menggunakan kaca mata pelindung dalam proses perawatan *scalling* dan penumpatan gigi pada pasien non-ODHA.

Hasil observasi langsung pada pasien ODHA yang mana “operator menggunakan kacamata pelindung ketika ada kemungkinan percikan saliva atau kontaminasi cairan tubuh atau darah ke mata, pada saat *scalling*, membur gigi dan lainnya” dilakukan dengan sempurna sebanyak 3 atau (75%) yang artinya petugas kesehatan gigi menggunakan kacamata pelindung dalam proses perawatan *scalling* dan penumpatan gigi pada pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi baru menggunakan kacamata pelindung ditengah proses perawatan *scalling* dan penumpatan gigi pada pasien ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 1 atau (25%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menggunakan kacamata pelindung dalam proses perawatan *scalling* dan penumpatan gigi pada pasien ODHA.

Menurut kutipan wawancara dengan salah satu informan terkait APD belum bisa diterapkan dengan baik karena keterbatasan anggaran, “*kalau yang ada di kami adalah tidak bisa, belum bisa melaksanakan itu karena keterbatasan, seperti contohnya kacamata pelindung diri belum dipake, jas sudah, sarung tangan sudah.*”. Berikut pula kutipan wawancara

dengan salah satu dokter gigi bahwa hanya penggunaan APD berupa kacamata pelindung yang tidak sekali pakai, “*sekali pakai, kecuali kacamata*”.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Shara et al (2014), bahwa kategori perilaku kurang pada tindakan menggunakan pelindung mata dan wajah oleh responden dokter gigi muda di RSGM Sultan Agung Semarang yaitu, sebanyak 6 atau 20%. Penelitian lainnya menunjukkan hasil yang serupa dimana dokter gigi muda pada tindakan periodonsia di RSGM PSPDG FK Universitas Sam ratulangi Manado yang menggunakan kacamata pelindung yaitu, sebanyak 2 atau 6,7%. Operator lebih banyak tidak menggunakan kacamata pelindung beralasan bahwa menggunakan kacamata pelindung akan mengganggu kenyamanan saat bekerja (Ramadhani, 2015). Penelitian lainnya juga menunjukkan hasil yang serupa dimana dokter gigi muda pada tindakan ekstraksi gigi di RSGM PSPDG FK Universitas Sam Ratulangi Manado yang tidak menggunakan kacamata pelindung, sebanyak 44 atau 100% (Suleh, 2015).

Kacamata pelindung bertujuan untuk menghindari kemungkinan infeksi akibat kontaminasi aerosol dan percikan saliva dan darah. Kacamata ini harus didekontaminasi dengan

air dan sabun kemudian didesinfeksi setiap kali berganti pasien yang dapat dilihat dalam gambar berikut;



Gambar 4.21. Alat Pelindung Mata dalam APD

Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan pada poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta tingkat penerapan dalam menggunakan APD sudah baik. Namun masih saja kebanyakan tenaga kesehatan kedokteran gigi yang tidak menggunakan kacamata pelindung pada saat *scalling*, membur gigi dan lainnya yang memungkinkan adanya percikan saliva. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan anggaran sehingga ketersediaan kacamata pelindung masih minim. Menurut Nurkhaasanah (2013), ketersediaan sarana terutama APD merupakan faktor pendukung yang sangat penting terhadap kepatuhan dokter gigi dalam menerapkan kewaspadaan standar, terutama dalam melayani pasien di puskesmas, peralatan puskesmas yang terkontaminasi tanpa

sengaja maupun disengaja, dimana kontaminasi peralatan yang berbahaya seperti disebabkan oleh virus HIV-AIDS.

Meskipun pada pelaksanaannya sudah baik diterapkan, tetapi dokumen SOP penggunaan APD belum tercantum dengan lengkap oleh tenaga kesehatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. SOP yang ada yaitu, SOP Keselamatan dan Kecelakaan Kerja yang hanya menyebutkan penggunaan sarung tangan dan masker, tidak menyebutkan penggunaan baju pelindung dan kacamata pelindung sebagai bagian dari APD. SOP APD tidak ditempel di dinding, seharusnya ditempel di dinding poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta agar seluruh petugas yang melakukan perawatan gigi dapat mengingatkan petugas lain dan melaksanakan prosedur APD yang benar untuk mengurangi penyebaran infeksi di ruang tersebut.

3. Penerapan Kewaspadaan Standar terkait Penyuntikan yang Aman di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Hasil penelitian dari observasi langsung di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta menunjukkan bahwa penyuntikan yang aman pada pasien non-ODHA dengan penilaian “operator tidak memberikan obat anestesi dari satu jarum suntik ke beberapa pasien” dilakukan dengan sempurna sebanyak 18 atau

(85.7%) yang artinya petugas kesehatan gigi tidak memberikan obat anastesi dari satu jarum suntik ke beberapa pasien saat perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi pada pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 3 atau (14.3%) yang artinya petugas kesehatan gigi memberikan obat anastesi yang sama namun beda jarum suntik ke beberapa pasien saat perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi pada pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi memberikan obat anastesi dari satu jarum suntik ke beberapa pasien saat perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi pada pasien non-ODHA.

Hasil observasi langsung terkait penyuntikan yang aman pada pasien ODHA dengan penilaian “operator tidak memberikan obat anastesi dari satu jarum suntik ke beberapa pasien” dilakukan dengan sempurna sebanyak 2 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi tidak memberikan obat anastesi dari satu jarum suntik ke beberapa pasien saat perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi pada pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi memberikan obat anastesi yang sama namun

beda jarum suntik ke beberapa pasien saat perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi pada pasien ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi memberikan obat anastesi dari satu jarum suntik ke beberapa pasien saat perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi pada pasien ODHA.

Penerapan tersebut didukung oleh pernyataan CDC (2016), yaitu praktik-praktik yang tidak aman yang telah menyebabkan kerugian pasien termasuk penggunaan satu jarum suntik dengan atau tanpa jarum yang sama untuk memberikan obat kepada banyak pasien, memasukkan kembali jarum suntik bekas dengan atau tanpa jarum yang sama ke dalam botol obat atau wadah larutan untuk mendapatkan obat tambahan pada satu pasien dan kemudian menggunakan wadah botol atau larutan itu untuk pasien berikutnya, dan persiapan obat-obatan yang berdekatan dengan persediaan atau peralatan yang terkontaminasi.

World Health Organization juga mengungkapkan tentang cara-cara melakukan injeksi yang benar adalah sebagai berikut: (1) persiapan alat mencakup; (a) verifikasi order dokter; (b) cuci tangan; (c) siapkan jarum sesuai ketebalan lapisan kulit; (d) aspirasi obat dan tambah udara sekitar 0.2-0.5 cc; dan (e) ganti jarum

dengan jarum sesuai ketebalan kulit yang sudah disiapkan. (2) persiapan prosedur mencakup; (a) identifikasi pasien (gunakan paling sedikit 2 cara); (b) bersihkan area penyuntikan dengan *povidone iodine* (gunakan teknik dari dalam ke luar area tusukan jarum); (c) pakai sarung tangan bersih; dan (d) lakukan penyuntikan; dan (3) persiapan pasien setelah penusukan jarum suntik, seperti (a) jangan lakukan pijatan pada area penyuntikan; (b) instruksikan pasien untuk tidak menggunakan pakaian dalam yang ketat; (c) instruksikan pasien untuk segera mobilisasi; (d) buang jarum suntik ke tempat pembuangan jarum; (e) buka sarung tangan; dan (e) dokumentasikan pelaksanaan injeksi pada kartu pasien (WHO, 2010).

Meskipun pada pelaksanaannya sudah baik diterapkan, tetapi dokumen SOP penyuntikan yang aman tidak tercantum oleh tenaga kesehatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Tidak adanya dokumen SOP yang ditempel di dinding poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. SOP penyuntikan yang aman harus ditempel di dinding poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta agar seluruh petugas yang melakukan perawatan gigi dapat mengingatkan petugas lain dan melaksanakan prosedur

penyuntikan yang benar untuk mengurangi penyebaran infeksi menular.

4. Penerapan Kewaspadaan Standar terkait Manajemen Limbah dan Benda Tajam di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Tenaga kesehatan gigi harus mewaspadaai risiko cedera setiap kali terpapar benda tajam. Saat menggunakan atau bekerja di sekitar perangkat yang tajam, tenaga kesehatan gigi harus mengambil tindakan pencegahan saat menggunakan benda tajam, selama pembersihan, dan selama pembuangan (CDC, 2016). Berikut ialah pembahasan mengenai penerapan kewaspadaan standar terkait manajemen limbah dan benda tajam:

a. Manajemen Limbah

Hasil penelitian dari observasi langsung di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta menunjukkan bahwa manajemen limbah pada pasien non-ODHA dengan penilaian observasi “operator membuang limbah infeksius pada kontainer terpisah dengan limbah non-infeksius” dilakukan dengan sempurna yaitu sebanyak 71 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi membuang limbah infeksius dan limbah non-infeksius setelah melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA sudah sesuai pada tempatnya. Dilakukan

dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) artinya petugas kesehatan gigi membuang limbah infeksius dan limbah non-infeksius setelah melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA tidak sesuai pada tempatnya. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak membuang limbah infeksius dan limbah non-infeksius setelah melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA.

Hasil observasi langsung kewaspadaan standar terkait manajemen limbah pada pasien ODHA dengan penilaian observasi “operator membuang limbah infeksius pada kontainer terpisah dengan limbah non infeksius” dilakukan dengan sempurna sebanyak 6 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi membuang limbah infeksius dan limbah non-infeksius setelah melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA sudah sesuai pada tempatnya. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) artinya petugas kesehatan gigi membuang limbah infeksius dan limbah non-infeksius setelah melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA tidak sesuai pada tempatnya. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) artinya petugas kesehatan gigi sama

sekali tidak membuang limbah infeksius dan limbah non-infeksius setelah melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA.

Berdasarkan hasil wawancara pun juga sesuai dengan hasil observasi langsung bahwa tenaga kesehatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta menerapkan pembuangan limbah padat sesuai dengan jenis kontainernya, seperti kutipan berikut *“memasukkan sesuai jenisnya ada sampah non medis, medis, dan benda tajam”*. Sarana yang mendukung dalam penerapan pembuangan sampah medis yang baik dan benar sudah dalam kategori baik, dalam hal ini sudah disediakan tempat sampah medis dan non medis yang dipisah serta pembuangannya yang rutin dilakukan oleh petugas sanitasi setiap harinya bahkan bila kontainer sudah dalam keadaan penuh maka akan segera dibuang saat itu juga. Menurut Depkes RI (2004), tempat sampah medis dalam hal ini adalah sampah yang infeksius pembuangannya harus dibuang dalam kantong berwarna kuning seperti terlihat dalam tabel dibawah ini:

No	Kategori	Warna kontainer/ kantong plastik	Lambang	Keterangan
1	Radioaktif	Merah		- Kantong boks timbal dengan simbol radioaktif
2	Sangat Infeksius	Kuning		- Katong plastik kuat, anti bocor, atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan otoklaf
3	Limbah infeksius, patologi dan anatomi	Kuning		- Plastik kuat dan anti bocor atau kontainer
4	Sitotoksik	Ungu		- Kontainer plastik kuat dan anti bocor
5	Limbah kimia dan farmasi	Coklat	-	- Kantong plastik atau kontainer

Tabel 4.29. Jenis Wadah dan Label Limbah Medis Padat Sesuai Kategori

Cara yang paling tepat untuk mengidentifikasi kategori limbah layanan kesehatan adalah dengan melakukan pemilahan limbah berdasarkan warna kantong atau kontainer plastik yang digunakan. Rekomendasi mengenai kode berdasarkan warna. Jika yang digunakan adalah spuit sekali pakai, maka harus dibuang dalam kontainer kuning untuk benda tajam. Kantong dan kontainer untuk limbah infeksius harus ditandai dengan simbol biohazard, seperti gambar 4.22. berikut:



Gambar 4.22. *Safety Box*

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anugrah Perdana Masloman, dkk (2015) bahwa pelaksanaan pengelolaan limbah di kamar operasi RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano telah berjalan sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi Kementerian Kesehatan RI. Menurut Dewi, dkk (2019) di masa depan, jika limbah gigi, medis tidak dikelola dengan baik, itu akan menjadi risiko potensial untuk meningkatkan masalah kesehatan dan risiko kesehatan lingkungan. Terutama di bidang kesehatan, sebagian besar limbah medis berpotensi menular, beracun, dan radioaktif. Lebih dari setengah dokter gigi memiliki perilaku buruk dalam pengelolaan gigi, karena kebanyakan dari mereka tidak mengikuti peraturan Indonesia tentang pengelolaan sampah dengan baik. Disarankan juga untuk tidak hanya memilah antara limbah medis dan non-medis dan menyimpan limbah sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan organisasi profesional. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengadakan pelatihan tentang pengelolaan limbah medis terutama bagi dokter gigi di layanan perawatan kesehatan gigi swasta untuk meningkatkan pengelolaan limbah pada praktik kedokteran gigi.

b. Manajemen Benda Tajam

Hasil penelitian dari observasi langsung di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta menunjukkan bahwa manajemen benda tajam pada pasien non-ODHA dengan penilaian observasi “operator menggunakan teknik *single handed recapping method* atau menutup jarum dengan satu tangan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 10 atau (47.6%) yang artinya petugas kesehatan gigi menutup jarum suntik setelah memberi anastesi blok dan anastesi topikal pada pasien non-ODHA dengan satu tangan. Dilakukan kurang sempurna sebanyak 6 atau (28.6%) yang artinya petugas kesehatan gigi berusaha menutup jarum suntik setelah memberi anastesi blok dan anastesi topikal pada pasien non-ODHA dengan satu tangan namun akhirnya dibantu oleh tangan lainnya. Tidak dilakukan sebanyak 5 atau (23.8%) yang artinya petugas kesehatan gigi menutup jarum suntik setelah memberi anastesi blok dan anastesi topikal pada pasien non-ODHA dengan dua tangan.

Hasil observasi langsung kewaspadaan standar terkait manajemen benda tajam pada pasien ODHA dengan penilaian observasi “operator menggunakan teknik *single handed*

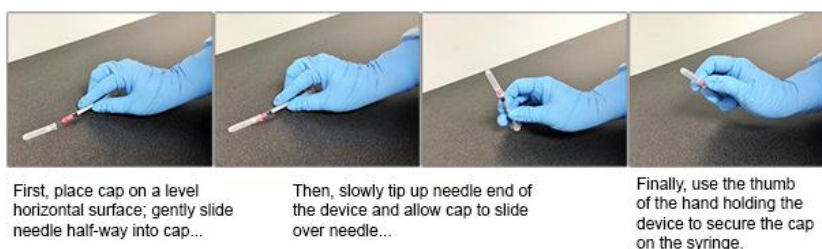
recapping method atau menutup jarum dengan satu tangan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi menutup jarum suntik setelah memberi anastesi blok dan anastesi topikal pada pasien ODHA dengan satu tangan. Dilakukan kurang sempurna sebanyak 1 atau (50%) yang artinya petugas kesehatan gigi berusaha menutup jarum suntik setelah memberi anastesi blok dan anastesi topikal pada pasien ODHA dengan satu tangan namun akhirnya dibantu oleh tangan lainnya. Tidak dilakukan sebanyak 1 atau (50%) yang artinya petugas kesehatan gigi menutup jarum suntik setelah memberi anastesi blok dan anastesi topikal pada pasien ODHA dengan dua tangan.

Penerapan terhadap benda tajam sendiri masih dianggap kurang baik, artinya perlu ditingkatkan lagi dalam mempraktikkan cara menutup jarum dengan satu tangan. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan mengatakan bahwa penanganan benda tajam sudah dilakukan dengan baik, seperti kutipan berikut “*limbah benda tajam dimasukkan safety box terpisah kemudian dikelola oleh pihak ketiga untuk dimusnahkan*”. Namun, cara menutup jarum suntik sebelum akhirnya dimasukkan kedalam *safety box* masih

perlu dilatih lagi. Hasil tersebut dapat dilihat dari observasi langsung yang menunjukkan masih adanya operator yang menutup jarum dengan 2 tangan ataupun dilakukan dengan kurang sempurna terutama setelah melakukan anastesi pada pasien ODHA.

Menurut CDC (2016), pengontrolan praktik kerja yang berbasis perilaku dimaksudkan untuk mengurangi risiko paparan darah dengan mengubah cara tenaga kesehatan gigi melakukan tugas, seperti menggunakan teknik satu tangan untuk menutup jarum antara penggunaan dan juga sebelum dibuang. Kontrol praktik kerja lainnya termasuk tidak menekuk atau mematahkan jarum sebelum dibuang, melepaskan bur sebelum mengangkat *hand piece*-nya dari kursi gigi, dan menggunakan instrumen gigi sebagai pengganti jari untuk retraksi jaringan saat menjahit dan pemberian anastesi. Semua jarum suntik, bilah pisau bedah, dan benda tajam lainnya harus ditempatkan dalam wadah tahan terhadap benda tajam yang terletak dekat dengan area tempat mereka digunakan. Wadah benda tajam harus dibuang sesuai dengan keadaan dan peraturan limbah medis yang diatur oleh institusi setempat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Loveday et al (2014) menyebutkan bahwa setiap penggunaan benda tajam harus dilakukan sesuai prosedur dan bahkan penggunaannya pun harus sesuai dengan aturan yang berlaku. Terdapat beberapa ketentuan yang telah diatur berkaitan dengan penggunaan benda tajam dalam pelayanan kesehatan diantaranya adalah sebagai berikut: (1) setiap cara untuk memegang benda tajam harus dilakukan dengan baik dan benar; (2) adanya edukasi kepada setiap petugas kesehatan akan pentingnya kehati-hatian dalam menggunakan benda tajam; (3) jarum yang sudah digunakan tidak seharusnya digunakan lagi; (4) pihak puskesmas harus mengevaluasi setiap penggunaan benda tajam dalam pelayanan kesehatan.



Gambar 4.23. Cara Menutup Jarum Suntik (*Single Handed Recapping Method*)

Hal tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan gigi pada Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta tingkat penerapan dalam manajemen limbah dapat dikatakan sangat baik dan

penerapan terkait benda tajam dapat dikatakan kurang baik. Penerapan yang paling banyak dilakukan secara sempurna yaitu operator membuang limbah infeksius pada kontainer terpisah dengan limbah non infeksius. Menunjukkan kesesuaiannya dengan pedoman dari Kemenkes RI (2012) bahwa yang perlu diperhatikan dalam manajemen limbah dan benda tajam di pelayanan kedokteran gigi; (1) peraturan pembuangan limbah sesuai peraturan lokal yang berlaku; (2) pastikan bahwa tenaga pelayanan kesehatan gigi yang menangani limbah medis di *training* tentang penanganan limbah yang tepat, metode pembuangan dan bahaya kesehatan; (3) gunakan kode warna dan label kontainer, warna kuning untuk limbah infeksius dan warna hitam untuk limbah non infeksius; (4) tempatkan limbah tajam seperti jarum, *blade scapel*, *orthodontic bands*, pecahan instrumen metal dan bur pada kontainer yang tepat yaitu tahan tusuk dan tahan bocor, kode warna kuning; (5) darah, cairan *suction* atau limbah cair lain dibuang ke dalam drain yang terhubung dengan sistem sanitasi; dan (6) buang gigi yang dicabut ke limbah infeksius, kecuali diberikan kepada keluarga.

Meskipun pada pelaksanaannya sudah baik diterapkan, tetapi dokumen SOP manajemen limbah dan benda tajam tidak tercantum dengan lengkap oleh tenaga kesehatan gigi di Puskesmas

Gedongtengen Yogyakarta. Standar Operasional Prosedur yang ada di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen yaitu, SOP Keselamatan dan Kecelakaan Kerja. SOP Keselamatan dan Kecelakaan Kerja sendiri hanya menyebutkan membuang sampah medis dan benda tajam sesuai tempatnya, tidak menyebutkan cara menutup jarum suntik dengan satu tangan, tidak menekuk atau mematahkan jarum sebelum dibuang, melepaskan bur sebelum mengangkat *hand piece*-nya dari kursi gigi, dan lain sebagainya. Tidak adanya dokumen SOP yang ditempel di dinding poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. SOP manajemen limbah dan benda tajam harus ditempel di dinding poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta agar seluruh petugas yang melakukan perawatan gigi dapat mengingatkan petugas lain dan melaksanakan prosedur APD yang benar untuk mengurangi penyebaran infeksi di ruang tersebut.

5. Penerapan Kewaspadaan Standar terkait Peralatan Perawatan Pasien di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Hasil penelitian dari observasi langsung terdapat total 71 kunjungan pasien non-ODHA teramati dalam 4 penilaian observasi kewaspadaan standar terkait peralatan perawatan pasien, terdapat total 36 kunjungan pasien non-ODHA teramati dalam 2 penilaian observasi, dan terdapat total 49 kunjungan pasien non-ODHA

teramati dalam 1 penilaian observasi. Pertama, penilaian observasi “operator menggunakan alat dalam keadaan steril” dilakukan dengan sempurna sebanyak 71 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi menggunakan seluruh instrumen kedokteran gigi dalam keadaan steril saat perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) bila petugas kesehatan gigi menggunakan hanya sebagian instrumen kedokteran gigi dalam keadaan steril saat perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) jika petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menggunakan instrumen kedokteran gigi dalam keadaan steril saat perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA.

Kedua, penilaian observasi “perawat gigi mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan sebelum memulai perawatan pasien” dilakukan dengan sempurna sebanyak 71 atau (100%) yang artinya perawat gigi mempersiapkan seluruh alat dan bahan sebelum operator melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya perawat gigi hanya mempersiapkan sebagian alat atau bahan sebelum operator melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang

artinya perawat gigi sama sekali tidak mempersiapkan seluruh alat dan bahan sebelum operator melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA.

Ketiga, penilaian observasi “perawat gigi merendam peralatan dengan larutan detergen sebelum dibersihkan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 71 atau (100%) yang artinya perawat gigi merendam peralatan pasien non-ODHA setelah perawatan gigi berisiko dengan larutan detergen sebelum dibersihkan. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya perawat gigi merendam peralatan pasien non-ODHA setelah perawatan gigi berisiko tanpa larutan detergen sebelum dibersihkan. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya perawat gigi sama sekali tidak merendam peralatan pasien non-ODHA setelah perawatan gigi berisiko dengan larutan detergen sebelum dibersihkan.

Keempat, penilaian observasi “operator atau perawat gigi menyediakan air kumur antiseptik untuk pasien sebelum tindakan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 8 atau (11.3%) yang artinya petugas kesehatan gigi menyediakan air kumur antiseptik untuk pasien non-ODHA sebelum melakukan perawatan gigi berisiko. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 54 atau (76%) yang

artinya petugas kesehatan gigi menyediakan air kumur tanpa antiseptik untuk pasien non-ODHA sebelum melakukan perawatan gigi berisiko. Tidak dilakukan sebanyak 9 atau (12.7%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menyediakan air kumur untuk pasien non-ODHA sebelum melakukan perawatan gigi berisiko.

Kelima, penilaian observasi “perawat gigi memberikan / memakaikan celemek kedap air untuk satu pasien” dilakukan dengan sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya perawat gigi memberikan / memakaikan celemek kedap air selama perawatan gigi *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada setiap pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 6 atau (16.7%) yang artinya perawat gigi memberikan / memakaikan handuk yang tidak kedap air selama perawatan gigi *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada setiap pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 30 atau (83.3%) yang artinya perawat gigi sama sekali tidak memberikan / memakaikan celemek selama perawatan gigi *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada setiap pasien non-ODHA.

Keenam, penilaian observasi “perawat gigi memberikan / menyediakan / menggantikan *suction* sekali pakai untuk tiap pasien”

dilakukan sebanyak 8 atau (22.2%) yang artinya perawat gigi memberikan / menyediakan / menggantikan *suction* dalam perawatan gigi *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 2 atau (5.6%) yang artinya perawat gigi memberikan / menyediakan / menggantikan *suction* ditengah proses perawatan gigi *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 26 atau (72.2%) yang artinya perawat gigi sama sekali tidak memberikan / menyediakan / menggantikan *suction* dalam perawatan gigi *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada pasien non-ODHA.

Ketujuh, penilaian observasi “operator melakukan pemberian antiseptik pada daerah operasi untuk tindakan invasif” dilakukan sebanyak 40 atau (81.6%) yang artinya petugas kesehatan gigi memberikan antiseptik pada daerah operasi perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi, pencabutan gigi dengan anastesi topikal dan *chlor etil*, dan penumpatan gigi dengan resin komposit untuk pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi memberikan bahan selain antiseptik pada daerah operasi perawatan pencabutan gigi dengan anastesi

blok dan anastesi infiltrasi, pencabutan gigi dengan anastesi topikal dan *chlor etil*, dan penumpatan gigi dengan resin komposit untuk pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 9 atau (18.4%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak memberikan antiseptik pada daerah operasi pada perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi, pencabutan gigi dengan anastesi topikal dan *chlor etil*, dan penumpatan gigi dengan resin komposit untuk pasien non-ODHA.

Hasil penelitian dari observasi langsung terdapat total 6 kunjungan pasien ODHA teramati dalam 4 penilaian observasi kewaspadaan standar terkait peralatan perawatan pasien, terdapat total 4 kunjungan pasien ODHA teramati dalam 2 penilaian observasi, dan terdapat total 5 kunjungan pasien ODHA teramati dalam 1 penilaian observasi. Pertama, penilaian observasi “operator menggunakan alat dalam keadaan steril” dilakukan dengan sempurna sebanyak 6 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi menggunakan seluruh instrumen kedokteran gigi dalam keadaan steril saat perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) bila petugas kesehatan gigi menggunakan hanya sebagian instrumen kedokteran gigi dalam keadaan steril saat perawatan gigi berisiko pada pasien

ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) jika petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menggunakan instrumen kedokteran gigi dalam keadaan steril saat perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA.

Kedua, penilaian observasi “perawat gigi mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan sebelum memulai perawatan pasien” dilakukan dengan sempurna sebanyak 6 atau (100%) yang artinya perawat gigi mempersiapkan seluruh alat dan bahan sebelum operator melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya perawat gigi hanya mempersiapkan sebagian alat atau bahan sebelum operator melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya perawat gigi sama sekali tidak mempersiapkan seluruh alat dan bahan sebelum operator melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA.

Ketiga, penilaian observasi “perawat gigi merendam peralatan dengan larutan detergen sebelum dibersihkan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 6 atau (100%) yang artinya perawat gigi merendam peralatan pasien ODHA setelah perawatan gigi berisiko dengan larutan detergen sebelum dibersihkan. Dilakukan dengan

kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya perawat gigi merendam peralatan pasien ODHA setelah perawatan gigi berisiko tanpa larutan detergen sebelum dibersihkan. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya perawat gigi sama sekali tidak merendam peralatan pasien ODHA setelah perawatan gigi berisiko dengan larutan detergen sebelum dibersihkan.

Keempat, penilaian observasi “operator atau perawat gigi menyediakan air kumur antiseptik untuk pasien sebelum tindakan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 2 atau (33.3%) yang artinya petugas kesehatan gigi menyediakan air kumur antiseptik untuk pasien ODHA sebelum melakukan perawatan gigi berisiko. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 4 atau (66.7%) yang artinya petugas kesehatan gigi menyediakan air kumur tanpa antiseptik untuk pasien ODHA sebelum melakukan perawatan gigi berisiko. Tidak dilakukan sebanyak 9 atau (12.7%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menyediakan air kumur untuk pasien ODHA sebelum melakukan perawatan gigi berisiko.

Kelima, penilaian observasi “perawat gigi memberikan / memakaikan celemek kedap air untuk satu pasien” dilakukan dengan sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya perawat gigi memberikan / memakaikan celemek kedap air selama perawatan

gigi *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada setiap pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 2 atau (50%) yang artinya perawat gigi memberikan / memakaikan handuk yang tidak kedap air selama perawatan gigi *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada setiap pasien ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 2 atau (50%) yang artinya perawat gigi sama sekali tidak memberikan / memakaikan celemek selama perawatan gigi *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada setiap pasien ODHA.

Keenam, penilaian observasi “perawat gigi memberikan / menyediakan / menggantikan *suction* sekali pakai untuk tiap pasien” dilakukan sebanyak 1 atau (25%) yang artinya perawat gigi memberikan / menyediakan / menggantikan *suction* dalam perawatan gigi *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya perawat gigi memberikan / menyediakan / menggantikan *suction* ditengah proses perawatan gigi *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada pasien ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 3 atau (75%) yang artinya perawat gigi sama sekali tidak memberikan / menyediakan / menggantikan *suction*

dalam perawatan gigi *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada pasien ODHA.

Ketujuh, penilaian observasi “operator melakukan pemberian antiseptik pada daerah operasi untuk tindakan invasif” dilakukan sebanyak 4 atau (80%) yang artinya petugas kesehatan gigi memberikan antiseptik pada daerah operasi perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi, pencabutan gigi dengan anastesi topikal dan *chlor etil*, dan penumpatan gigi dengan resin komposit untuk pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi memberikan bahan selain antiseptik pada daerah operasi perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi, pencabutan gigi dengan anastesi topikal dan *chlor etil*, dan penumpatan gigi dengan resin komposit untuk pasien ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 1 atau (20%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak memberikan antiseptik pada daerah operasi pada perawatan pencabutan gigi dengan anastesi blok dan anastesi infiltrasi, pencabutan gigi dengan anastesi topikal dan *chlor etil*, dan penumpatan gigi dengan resin komposit untuk pasien ODHA.

Setiap praktik kedokteran gigi harus memiliki kebijakan dan prosedur untuk menampung, mengangkut, dan menangani instrumen dan peralatan yang mungkin terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh. Instruksi pabrik untuk memproses instrumen dan peralatan gigi yang dapat digunakan kembali harus tersedia, idealnya di dekat area pemrosesan instrumen. Sebagian besar instrumen sekali pakai diberi label oleh pabrik hanya untuk sekali pakai dan tidak mencantumkan instruksi pemrosesan ulang. Gunakan perangkat sekali pakai untuk satu pasien saja dan buang dengan tepat (CDC, 2016).

Standar *hygiene* kesehatan gigi terdiri dari standar sterilisasi pemeliharaan alat-alat kesehatan, seperti (1) pernyataan (menyiapkan dan mensterilkan instrumen gigi yang akan dipakai untuk pemeriksaan atau pengobatan, mensterilkan dan menyimpan alat setelah pelaksanaan), (2) rasional (alat bersih, steril, tersimpan pada tempatnya), (3) kriteria input (adanya instrumen gigi non kritis, semi kritis, kritis, sterilisator, bahan disinfektan dan lemari penyimpanan), (4) kriteria proses (mencuci bersih dan mengeringkan instrumen gigi non kritis, semi kritis dan dan kritis, mensterilkan instrumen gigi non kritis dengan disinfektan, mensterilkan instrumen gigi semi kritis yang direbus, mensterilkan

gigi kritis dengan autoklaf, mensterilkan ulang minimal 2 minggu sekali bila tidak digunakan, serta menyusun dan menyimpan instrumen non kritis, semi kritis dan kritis pada tempatnya sesuai dengan syarat penyimpanan), dan (5) kriteria output (alat steril dan dapat digunakan, alat tersusun rapih pada tempatnya) (CDC, 2016).

Pembersihan, desinfeksi, dan sterilisasi peralatan gigi harus ditugaskan ke tenaga kesehatan gigi dengan pelatihan yang diperlukan untuk memastikan hasil pemrosesan ulang pada instrumen dapat digunakan dengan aman untuk perawatan pasien. Pelatihan juga harus mencakup penggunaan APD yang tepat yang diperlukan untuk penanganan peralatan yang terkontaminasi secara aman (CDC, 2016).

Pembersihan instrumen yang mana seluruh instrumen yang telah digunakan dalam proses perawatan harus dibersihkan/digosok menggunakan sabun dan air. Larutan detergen harus disiapkan setiap hari, dan diganti lebih sering jika nampak kotor. Operator harus selalu menggunakan sarung tangan khusus, celemek, masker, dan kaca mata ketika membersihkan instrumen. Gunakan selalu sikat atau sikat gigi yang berbulu lunak untuk menggosok instrumen dan alat lainnya untuk menghilangkan seluruh materi organik (darah dan saliva) dan kotoran lainnya (Kemenkes RI, 2012).

Hal ini harus dilakukan dibawah permukaan air untuk menghindari terjadi cipratan. Seluruh permukaan instrumen dan alat harus digosok. Penanganan bagi alat-alat yang memiliki engsel (misalnya *forceps*) dan lekukan (misalnya *bone file*) harus ditangani secara khusus. Setelah dibersihkan, seluruh instrumen dan alat harus dibilas menggunakan air mengalir atau air yang disimpan dalam wadah (diganti secara berkala) untuk membersihkan seluruh larutan detergen dan kemudian dikeringkan dengan handuk bersih (Kemenkes RI, 2012).

Sterilisasi dan desinfeksi ditujukan kepada semua instrumen yang digunakan atau tersentuh selama prosedur perawatan. Sebelum melakukan sterilisasi dan desinfeksi seluruh alat harus dibersihkan dahulu. Ini berguna untuk menghilangkan darah, saliva, jaringan atau debris lainnya yang dapat mengganggu proses sterilisasi dan desinfeksi. Alat-alat harus dibersihkan secara menyeluruh dengan sabun atau detergen, atau dengan alat mekanis seperti pembersih ultrasonik yang dapat mencapai daerah yang tidak dapat dijangkau dengan sikat (Mulyanti, 2012).

Banyak klinik gigi berusaha mendesinfeksi *hand piece* dengan membersihkan bagian luarnya dan kemudian membasuhnya dengan bahan desinfeksi permukaan selama 10 menit. Prosedur ini

tidak mendesinfeksi bagian dalam *hand piece* yang dapat dilewati oleh darah atau debris. Baik rekomendasi ADA (*American Dental Association*) dan CDC (*Centers of Disease Control*) dalam bidang ini menyatakan bahwa *hand piece* bila memungkinkan sebaiknya disterilisasi panas (CDC, 2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anugrah Perdana Masloman, dkk (2015) bahwa pelaksanaan pemrosesan peralatan pasien di kamar operasi RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano belum berjalan sepenuhnya sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi Kementerian Kesehatan RI.

Penerapan peralatan perawatan pasien berjalan dengan baik sesuai pedoman Kementerian Kesehatan RI dan dokumen SOP peralatan perawatan pasien dan SOP sterilisasi alat tercantum dengan baik oleh tenaga kesehatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Hanya saja penerapan penggunaan celemek masih belum disiplin diterapkan untuk pasien yang dilakukan perawatan yang berisiko menimbulkan *droplet* cairan tubuh atau darah dari pasien itu sendiri. SOP terkait peralatan perawatan pasien menjelaskan tentang pemeliharaan peralatan dengan menentukan jenis instrumen, mengecek instrumen, bila rusak diperbaiki, dan

melakukan perawatan dan perbaikan. SOP sterilisasi alat menjelaskan tentang perendaman instrumen dengan bayclin 0,5% selama 15 menit, kemudian dibersihkan dengan air dan sabun, lalu direndam dengan antiseptik selama 15 menit, dikeringkan, dan disterilkan dengan oven sterilisator.

6. Penerapan Kewaspadaan Standar terkait Penanganan Linen di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Hasil penelitian dari observasi langsung di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta menunjukkan bahwa penanganan linen pada pasien non-ODHA dengan penilaian observasi “melakukan pergantian linen yang terkontaminasi dengan darah dan cairan tubuh atau bahan infeksius lainnya” dilakukan dengan sempurna sebanyak 5 atau (83.3%) yang artinya petugas kesehatan gigi melakukan pergantian linen setelah perawatan *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi mengganti linen lama dengan linen yang baru ditengah proses perawatan *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 1 atau (16.7%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak melakukan pergantian linen setelah

perawatan *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada pasien non-ODHA.

Hasil observasi langsung kewaspadaan standar terkait penanganan linen pada pasien ODHA dengan penilaian observasi “melakukan pergantian linen yang terkontaminasi dengan darah dan cairan tubuh atau bahan infeksius lainnya” dilakukan dengan sempurna sebanyak 2 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi melakukan pergantian linen setelah perawatan *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi mengganti linen lama dengan linen yang baru ditengah proses perawatan *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada pasien ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak melakukan pergantian linen setelah perawatan *scalling* dan penumpatan gigi dengan resin komposit pada pasien ODHA.

Hasil wawancara ditemukan bahwa penanganan linen diserahkan ke pihak ketiga secara rutin dan sudah berjalan cukup baik. Kebersihan linen sudah sesuai dengan harapan para tenaga kesehatan dan sudah berjalan dengan semestinya, seperti kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut, “*pihak ketiga setiap*

sabtu, poli gigi sendiri handuknya masih bagus-bagus karena selalu beli banyak tiap tahun ganti”. Hasil observasi dokumen, tidak ditemukan SOP yang mengatur linen.

Penanganan linen (kain alas instrumen, celemek, kain sarung dental unit) harus segera ganti linen yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh atau bahan infeksius lainnya dan ganti linen diantara pasien. Melalui pelayanan penunjang medik, khususnya dalam pengelolaan linen di puskesmas, linen dibutuhkan di setiap ruangan termasuk pelayanan poli gigi. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan diharapkan menggunakan linen dalam pelayanan kesehatan untuk menjaga atau menghindari infeksi (Kemenkes RI, 2012).

Loveday et al (2014) menyebutkan bahwa kebersihan linen berhubungan erat dengan penjagaan kesehatan pasien, karena linen merupakan perlengkapan yang sering digunakan oleh petugas kesehatan dan pasien selama melakukan perawatan. Selain itu, dengan menjaga kebersihan linen, maka akan membantu perlindungan terhadap pasien.

Penerapan penanganan linen berjalan dengan baik sesuai pedoman Kementerian Kesehatan RI, namun dokumen SOP penanganan linen tidak tercantum oleh tenaga kesehatan gigi di

Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. SOP terkait penanganan linen yang menjelaskan pemeliharaan linen, pergantian linen, dan penggunaan linen diperlukan agar prosedur yang telah dilakukan termuat seluruhnya dalam SOP dan menjadi prosedur yang menjadi pedoman bagi institusinya sendiri.

7. Penerapan Kewaspadaan Standar Manajemen Lingkungan di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Hasil penelitian dari observasi langsung terdapat total 71 kunjungan pasien non-ODHA yang teramati dalam 5 penilaian observasi kewaspadaan standar terkait kebersihan tangan. Pertama, penilaian observasi “perawat gigi melakukan desinfeksi pada *dental unit* setelah digunakan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 22 atau (31%) yang artinya perawat gigi melakukan desinfeksi *dental unit* dengan disinfektan setelah digunakan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA di permukaan yang terkontaminasi patogen. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 38 atau (53.5%) yang artinya perawat gigi melakukan desinfeksi *dental unit* tanpa disinfektan setelah digunakan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA di permukaan yang terkontaminasi patogen. Tidak dilakukan sebanyak 11 atau (15.5%) yang artinya perawat gigi sama sekali tidak melakukan desinfeksi *dental unit* setelah digunakan

perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA di permukaan yang terkontaminasi patogen.

Kedua, penilaian observasi “operator dan perawat gigi tampil rapih menggunakan pakaian kerja yang bersih dan selalu dicuci sesuai waktu yang ditentukan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 71 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi saat melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA selalu tampil rapih, bersih, dan mengganti pakaiannya setiap hari. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi saat melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA hanya tampil rapih atau bersih atau juga ganti pakaiannya. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi saat melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA sama sekali tidak tampil rapih, bersih, dan mengganti pakaiannya setiap hari.

Ketiga, penilaian observasi “ruangan seperti lantai, dinding, lemari, meja, kursi dan lain-lain tertata rapih dan bersih” dilakukan dengan sempurna sebanyak 71 atau (100%) yang artinya ruang poli gigi seperti dinding, lemari, meja, kursi dan lain-lain saat dikunjungi pasien non-ODHA dalam keadaan tertata rapih dan bersih. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%)

yang artinya ruang poli gigi seperti dinding, lemari, meja, kursi dan lain-lain saat dikunjungi pasien non-ODHA dalam keadaan hanya tertata rapih atau hanya bersih saja. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya ruang poli gigi seperti dinding, lemari, meja, kursi dan lain-lain saat dikunjungi pasien non-ODHA sama sekali tidak dalam keadaan tertata rapih dan bersih.

Keempat, penilaian observasi “ventilasi yang bersih, pencahayaan dan area kerja yang sesuai standar” dilakukan dengan sempurna sebanyak 49 atau (69%) yang artinya ruang poli gigi memiliki ventilasi yang bersih, pencahayaan dan area kerja yang sesuai dengan standar saat pasien non-ODHA dalam perawatan gigi berisiko. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 22 atau (31%) karena pencahayaan di ruang poli gigi kurang sesuai standar karena lampu tidak dinyalakan saat pasien non-ODHA dalam perawatan gigi berisiko. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya ruang poli gigi tidak memiliki ventilasi, pencahayaan, dan area kerja yang sesuai standar saat pasien non-ODHA dalam perawatan gigi berisiko.

Kelima, penilaian observasi “menghindari penggunaan karpet dan *furniture* dari bahan kain yang menyerap di daerah kerja dan daerah pemrosesan instrumen” dilakukan dengan sempurna

sebanyak 0 atau (0%) yang artinya ruang poli gigi tidak menggunakan karpet dan *furniture* dari bahan kain saat pasien non-ODHA dalam perawatan gigi berisiko. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 71 atau (100%) karena ruang poli gigi tidak menggunakan karpet namun masih terdapat *furniture* gorden yang terbuat dari bahan kain saat pasien non-ODHA dalam perawatan gigi berisiko. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya ruang poli gigi menggunakan karpet dan *furniture* dari bahan kain saat pasien non-ODHA dalam perawatan gigi berisiko.

Hasil penelitian dari observasi langsung terdapat total 6 kunjungan pasien ODHA yang teramati dalam 5 penilaian observasi kewaspadaan standar terkait kebersihan tangan. Pertama, penilaian observasi “perawat gigi melakukan desinfeksi pada *dental unit* setelah digunakan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 2 atau (33.3%) yang artinya perawat gigi melakukan desinfeksi *dental unit* dengan disinfektan setelah digunakan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA di permukaan yang terkontaminasi patogen. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 3 atau (50%) yang artinya perawat gigi melakukan desinfeksi *dental unit* tanpa disinfektan setelah digunakan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA di permukaan yang terkontaminasi patogen. Tidak dilakukan

sebanyak 1 atau (16.7%) yang artinya perawat gigi sama sekali tidak melakukan desinfeksi *dental unit* setelah digunakan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA di permukaan yang terkontaminasi patogen.

Kedua, penilaian observasi “operator dan perawat gigi tampil rapih menggunakan pakaian kerja yang bersih dan selalu dicuci sesuai waktu yang ditentukan” dilakukan dengan sempurna sebanyak 6 atau (100%) yang artinya petugas kesehatan gigi saat melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA selalu tampil rapih, bersih, dan mengganti pakaiannya setiap hari. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi saat melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA hanya tampil rapih atau bersih atau juga ganti pakaiannya. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi saat melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA sama sekali tidak tampil rapih, bersih, dan mengganti pakaiannya setiap hari.

Ketiga, penilaian observasi “ruangan seperti lantai, dinding, lemari, meja, kursi dan lain-lain tertata rapih dan bersih” dilakukan dengan sempurna sebanyak 6 atau (100%) yang artinya ruang poli gigi seperti dinding, lemari, meja, kursi dan lain-lain saat

dikunjungi pasien ODHA dalam keadaan tertata rapih dan bersih. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya ruang poli gigi seperti dinding, lemari, meja, kursi dan lain-lain saat dikunjungi pasien ODHA dalam keadaan hanya tertata rapih atau hanya bersih saja. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya ruang poli gigi seperti dinding, lemari, meja, kursi dan lain-lain saat dikunjungi pasien ODHA sama sekali tidak dalam keadaan tertata rapih dan bersih.

Keempat, penilaian observasi “ventilasi yang bersih, pencahayaan dan area kerja yang sesuai standar” dilakukan dengan sempurna sebanyak 2 atau (33.3%) yang artinya ruang poli gigi memiliki ventilasi yang bersih, pencahayaan dan area kerja yang sesuai dengan standar saat pasien ODHA dalam perawatan gigi berisiko. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 4 atau (66.7%) karena pencahayaan di ruang poli gigi kurang sesuai standar karena lampu tidak dinyalakan saat pasien ODHA dalam perawatan gigi berisiko. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya ruang poli gigi tidak memiliki ventilasi, pencahayaan, dan area kerja yang sesuai standar saat pasien ODHA dalam perawatan gigi berisiko.

Kelima, penilaian observasi “menghindari penggunaan karpet dan *furniture* dari bahan kain yang menyerap di daerah kerja dan daerah pemrosesan instrumen” dilakukan dengan sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya ruang poli gigi tidak menggunakan karpet dan *furniture* dari bahan kain saat pasien ODHA dalam perawatan gigi berisiko. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 4 atau (66.7%) karena ruang poli gigi tidak menggunakan karpet namun masih terdapat *furniture* gorden yang terbuat dari bahan kain saat pasien ODHA dalam perawatan gigi berisiko. Tidak dilakukan sebanyak 2 atau (33.3%) yang artinya ruang poli gigi menggunakan karpet dan *furniture* dari bahan kain saat pasien ODHA dalam perawatan gigi berisiko.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi langsung yang dilakukan, didapatkan bahwa poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta sudah melakukan pembersihan *cuspidor dental unit* yang dilakukan oleh perawat gigi setiap kali pergantian pasien. Pembersihan harian dan mingguan dilakukan oleh petugas *cleaning service* rutin setiap harinya. Berikut kutipan wawancara dengan salah satu perawat gigi, “*tiap jumat dental unit dibersihkan atau 2-3 kali sekali*” dan kutipan salah satu petugas pengelola limbah yang mengatakan, “*cleaning service selalu dipantau*

misalnya kurang bersih langsung diberi tau kalau memang tidak bisa dibersihkan kami menggunakan pihak ketiga”.

Hasil penelitian ini masih relevan dengan Standar PPI di Pelayanan Kedokteran Gigi (Kemenkes, 2012), yaitu (1) perhatikan instruksi pabrik penggunaan dan pemakaian bahan disinfektan untuk pembersihan permukaan lingkungan secara tepat, (2) desinfeksi permukaan lingkungan tidak dianjurkan menggunakan disinfektan tingkat tinggi, (3) selalu gunakan APD saat membersihkan atau desinfeksi permukaan lingkungan, (4) gunakan pelindung permukaan untuk mencegah permukaan kontak klinik terkontaminasi, khususnya yang sulit dibersihkan seperti *switches on* kursi gigi dan ganti pelindung permukaan setiap pasien serta desinfeksi permukaan kontak klinik yang tidak di lindungi dengan pelindung setelah kegiatan satu pasien, gunakan desinfeksi tingkat sedang jika kontaminasi dengan darah, (5) gunakan disinfektan atau detergen dan air untuk membersihkan seluruh permukaan lingkungan (lantai, dinding, meja, *trolley*), tergantung dari permukaan, tipe dan tingkat kontaminasi, (6) bersihkan kain pembersih setelah digunakan dan keringkan sebelum dipakai ulang, atau gunakan yang sekali pakai (*disposable*), (7) cairan disinfektan atau pembersih selalu tersedia, (8) dinding, pembatas ruangan,

gorden jendela di area perawatan pasien harus dibersihkan jika terlihat kotor dan berdebu, (9) jika ada tumpahan darah atau bahan infeksius harap segera dibersihkan menggunakan cairan disinfektan, (10) jangan menggunakan karpet dan *furniture* dari bahan kain yang menyerap di daerah kerja, laboratorium dan daerah pemrosesan instrumen.

Penekanan untuk pembersihan dan desinfeksi harus ditempatkan pada permukaan yang paling mungkin terkontaminasi dengan patogen, termasuk permukaan kontak klinis (misalnya permukaan yang sering disentuh seperti pegangan lampu, sakelar pada kursi gigi, peralatan komputer) pada area perawatan pasien. Ketika permukaan tersebut disentuh, mikroorganisme dapat ditransfer ke permukaan lain, instrumen atau ke hidung, mulut, atau mata tenaga kesehatan gigi atau pasien. Pemeliharaan poli gigi merupakan proses pembersihan ruang beserta alat-alat standar yang ada di poli gigi. Dilakukan teratur sesuai jadwal tujuannya untuk mencegah infeksi silang dari atau kepada pasien serta mempertahankan sterilitas. Cara pembersihan harian, cara pembersihan mingguan dan cara pembersihan sewaktu (CDC, 2016).

Pandangan ini juga dibenarkan Loveday et al (2014) menyebutkan bahwa terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menjaga kebersihan lingkungan, diantaranya adalah sebagai berikut: (1) lingkungan puskesmas harus selalu terlihat bersih, baik bersih dari debu maupun bersih dari kotoran apapun yang terlihat maupun tak terlihat, (2) menjaga kebersihan lingkungan puskesmas harus senantiasa dilakukan setiap waktu dan ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan. Jika terjadi kasus infeksi maka menunjukkan perlunya peningkatan penjangaan di bidang lingkungan puskesmas, (3) penggunaan disinfektan harus senantiasa dilakukan dan secara praktis, setiap sudut lingkungan puskesmas harus tersedia disinfektan agar dapat digunakan kapanpun oleh siapapun yang berada di lingkungan puskesmas, (4) setiap penggunaan alat-alat kesehatan yang digunakan secara bersama-sama maka harus senantiasa di jaga kebersihannya, dan (5) pentingnya mengedukasi setiap petugas kesehatan akan pentingnya menjaga kebersihan dalam lingkungan puskesmas.

Penerapan lainnya yang perlu mendapat perhatian dalam kewaspadaan standar terkait manajemen lingkungan yaitu pencahayaan dan penghawaan yang memadai. Pencahayaan ruang poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta sudah sesuai dengan

pedoman dari Peraturan Kementerian Kesehatan RI nomor 75 tahun 2014, yang menyatakan bangunan Puskesmas harus mempunyai pencahayaan alami dan atau pencahayaan buatan, pencahayaan harus terdistribusikan rata dalam ruangan, dan lampu-lampu yang digunakan diusahakan dari jenis hemat energi. Hanya saja terkadang masih terpantau saat observasi langsung dimana cuaca diluar ruangan mendung tetapi lampu didalam ruang poli gigi tidak dinyalakan. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta seharusnya jika cuaca mendung, maka lampu dinyalakan semua, seperti kutipan berikut: *“lampu juga dinyalakan, itu relatif jika mendung lebih gelap dinyalakan semua”*.

Penghawaan dalam Permenkes RI tahun 2014, menyatakan bahwa ventilasi memadai dan sirkulasi udara baik, luas ventilasi alamiah yang permanen minima 15% dari luas lantai, kipas angin atau pengatur suhu ruangan harus berfungsi baik. Hal tersebut sudah sesuai dengan di lapangan dimana ruangan poli gigi memiliki ventilasi alami lebih dari 5% luas lantainya dan memiliki AC (*Air Conditioner*) yang berfungsi dengan baik. Menurut hasil wawancara dengan salah satu informan yang menyatakan bahwa hal tersebut memang bagian dari peraturan bangunan dari puskesmas,

kutipannya sebagai berikut: “*Insya Allah sudah karena kami sudah melakukan akreditasi*”.

Penerapan manajemen lingkungan di poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta cukup baik diterapkan dan dokumen SOP pemeliharaan *dental unit* tercantum dengan spesifik oleh tenaga kesehatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. SOP pemeliharaan *dental unit* tersebut diantaranya berisi tentang membersihkan meja instrumen, *hand piece*, lampu indikator, *cuspidor*, dan lain-lainnya dengan menggunakan disinfektan.

8. Penerapan Kewaspadaan Standar terkait Perlindungan Kesehatan Karyawan di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Hasil penelitian dari observasi langsung di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta menunjukkan bahwa perlindungan kesehatan karyawan pada pasien non-ODHA dengan penilaian observasi “operator dan perawat gigi mendapatkan vaksin hepatitis dan lain-lain” dilakukan dengan sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi telah mendapatkan seluruh vaksin hepatitis A, hepatitis B, tetanus, rubella, tuberkulosis, *measles*, batuk rejan, dan mumps saat melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 29 atau (40.8%) yang artinya petugas

kesehatan gigi hanya mendapatkan sebagian dari vaksin hepatitis A, hepatitis B, tetanus, rubella, tuberkulosis, *measles*, batuk rejan, dan mumps saat melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 42 atau (59.2%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak mendapatkan seluruh vaksin hepatitis A, hepatitis B, tetanus, rubella, tuberkulosis, *measles*, batuk rejan, dan mumps saat melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA.

Hasil observasi langsung terkait perlindungan kesehatan karyawan pada pasien ODHA dengan penilaian observasi “operator dan perawat gigi mendapatkan vaksin hepatitis dan lain-lain” dilakukan dengan sempurna sebanyak 0 atau (0%) yang artinya petugas kesehatan gigi telah mendapatkan seluruh vaksin hepatitis A, hepatitis B, tetanus, rubella, tuberkulosis, *measles*, batuk rejan, dan mumps saat melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 1 atau (20%) yang artinya petugas kesehatan gigi hanya mendapatkan sebagian dari vaksin hepatitis A, hepatitis B, tetanus, rubella, tuberkulosis, *measles*, batuk rejan, dan mumps saat melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 5 atau (80%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak

mendapatkan seluruh vaksin hepatitis A, hepatitis B, tetanus, rubella, tuberkulosis, *measles*, batuk rejan, dan mumps saat melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai program kesehatan bagi petugas kesehatan seperti pemberian vaksinasi untuk penyakit menular, hampir seluruh informan yang diwawancarai menyatakan bahwa tidak pernah mendapatkan vaksinasi untuk penyakit menular. Berikut kutipan wawancara dengan salah satu informan, *“belum ada vaksinasi rutin, hanya skrining kesehatan meliputi pemeriksaan laboratorium (darah, VCT, urine)”*. Vaksinasi masih dirasa tidak dibutuhkan seperti kutipan wawancara berikut, *“belum butuh untuk melaksanakannya”*. Menurut hasil observasi dokumen tidak didapatkan adanya SOP mengenai perlindungan petugas kesehatan.

Hal tersebut berseberangan dengan pernyataan Loveday (2014), yaitu vaksinasi diperlukan petugas kesehatan karena berisiko terinfeksi bila terekspos saat bekerja, juga dapat mentransmisikan infeksi kepada pasien ataupun petugas kesehatan lainnya. Pihak manajemen puskesmas dan petugas kesehatan memiliki tanggung jawab yang sama untuk mencegah penyebaran infeksi dari petugas kesehatan ke pasien atau sebaliknya, dari pasien ke petugas kesehatan dengan melakukan pencegahan terhadap

penyakit-penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian vaksinasi. Fasilitas kesehatan harus memiliki program pencegahan dan pengendalian infeksi bagi petugas kesehatan.

Bagi karyawan yang tidak bersinggungan dengan pasien (pegawai administratif, *cleaning service*, dll) dapat dimasukkan dalam program tersebut tergantung pada risiko mereka berkontak dengan darah atau saliva. Apabila ditemukan karyawan yang tidak bersedia untuk mendapatkan vaksinasi hepatitis B, diwajibkan menandatangani surat pernyataan tidak bersedia yang dibuat oleh institusi dan diketahui oleh pimpinan (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan pada beberapa penelitian bahwa tenaga kesehatan gigi mempunyai risiko tinggi terhadap penularan penyakit hepatitis B, influenza, measles, mumps, rubella dan varicella. Pada saat ini sudah ditemukan vaksin untuk mencegah infeksi dari penyakit-penyakit tersebut. Tenaga kesehatan gigi harus diberikan imunisasi atau memperoleh *booster* terhadap infeksi yang umum terjadi seperti tetanus, difteri, poliomyelitis, tifoid, meningococcal, hepatitis A, hepatitis B, rubella, tuberkulosis, measles, batuk rejan, dan mumps. Dokter gigi di Indonesia direkomendasikan untuk melakukan vaksinasi tersebut dan mencatat atau mendokumentasikan imunisasi yang telah dilakukan. Institusi

pendidikan kedokteran gigi di Indonesia diwajibkan melaksanakan program pendidikan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi, dan dihibau untuk melakukan pemeriksaan dan vaksinasi hepatitis B kepada mahasiswanya (Kemenkes RI, 2012).

Tatalaksana pajanan HIV pada di tempat kerja bila terjadi. Langkah-langkahnya dimulai dengan pencucian daerah yang terpajan, lalu setiap kejadian pajanan dicatat dan dilaporkan dalam waktukurang dari 24 jam kepada yang berwenang yaitu atasan langsung dan Komite/Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI/TPPI), kemudian telaah pajanan dimulai dari jenis pajanan (misalnya luka di kulit), bahan pajanan (misalnya darah), status infeksi (HIV positif atau HCV positif atau lainnya), dan kerentanan (terkait riwayat imunisasinya). Selanjutnya berikan profilaksis pasca pajanan dalam beberapa jam setelah pajanan berupa pemberian ARV (Anti Retro Viral) jangka pendek untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi HIV pasca pajanan dan profilaksis pasca pajanan merupakan bagian dari pelaksanaan pengendalian infeksi yang meminimalkan risiko pajanan terhadap bahan infeksius di tempat kerja (Kemenkes RI, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anugrah Perdana Masloman, dkk (2015) bahwa

pelaksanaan program kesehatan karyawan atau perlindungan petugas kesehatan di kamar operasi RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano belum berjalan sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi Kementerian Kesehatan RI.

Penerapan perlindungan kesehatan karyawan tidak berjalan sesuai pedoman Kementrian Kesehatan RI dan dokumen SOP perlindungan kesehatan karyawan tidak tercantum dengan lengkap oleh tenaga kesehatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. SOP yang ada di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen yaitu, SOP Keselamatan dan Kecelakaan Kerja. SOP Keselamatan dan Kecelakaan Kerja sendiri hanya menyebutkan keamanan kerja dan kecelakaan pada mata dan kulit, tidak tercantum tatalaksana kecelakaan dengan pajanan infeksi yang menular. SOP terkait perlindungan dan kesehatan karyawan perlu memuat risiko pajanan dari infeksi yang menular seperti HIV, sehingga karyawan tidak panik dan segera mengetahui langkah-langkah yang dapat dilakukannya.

9. Penerapan Kewaspadaan Standar terkait Etika Batuk di Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

Hasil penelitian dari observasi langsung terdapat total 2 kali pasien non-ODHA yang mengalami batuk atau bersin dan total

7 kali operator dan perawat mengalami batuk atau bersin saat melakukan perawatan pada pasien non-ODHA yang teramati dalam 2 penilaian observasi kewaspadaan standar terkait etika batuk. Pertama, penilaian observasi “perawat gigi memberikan masker kepada pasien yang sedang batuk” dilakukan dengan sempurna sebanyak 1 atau (50%) yang artinya perawat gigi memberikan masker kepada pasien non-ODHA yang sedang batuk atau bersin dan pasien tersebut menutup hidung dan mulut secara benar sesuai etika batuk. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 1 atau (50%) yang artinya perawat gigi memberikan masker kepada pasien non-ODHA yang sedang batuk atau bersin namun pasien tidak menutup hidung dan mulut dengan maskernya. Tidak dilakukan sebanyak 0 atau (0%) yang artinya perawat gigi sama sekali tidak memberikan masker kepada pasien non-ODHA yang sedang batuk atau bersin dan tidak menutup hidung dan mulut secara benar sesuai etika batuk.

Kedua, penilaian observasi “operator dan perawat gigi menerapkan etika batuk dengan benar” dilakukan dengan sempurna sebanyak 4 atau (57.1%) yang artinya petugas kesehatan gigi menutup hidung dan mulut dengan masker atau tisu atau punggung lengan saat batuk atau bersin dalam melakukan perawatan gigi

berisiko pada pasien non-ODHA. Dilakukan dengan kurang sempurna sebanyak 1 atau (14.3%) yang artinya petugas kesehatan gigi mengenakan masker namun tidak menutup hidung dan mulut saat batuk atau bersin dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA. Tidak dilakukan sebanyak 2 atau (28.6%) yang artinya petugas kesehatan gigi sama sekali tidak menutup hidung dan mulut dengan masker atau tisu atau punggung lengan saat batuk atau bersin dalam melakukan perawatan gigi berisiko pada pasien non-ODHA.

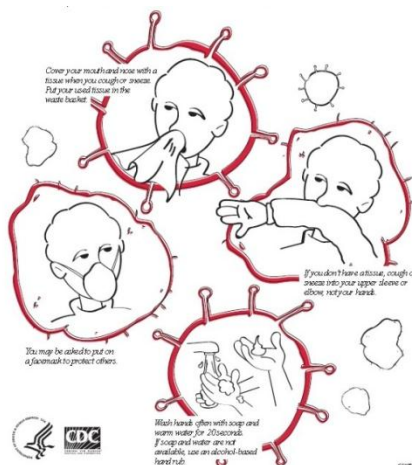
Hasil observasi langsung kewaspadaan standar terkait etika batuk pada pasien ODHA, yang mana penilaian observasi terkait etika batuk sama sekali tidak ditemukan selama observasi berlangsung pada pasien ODHA. Hasil wawancara mengenai etika batuk di poli gigi, didapatkan tidak seluruhnya petugas di poli gigi telah melakukan sesuai dengan pedoman pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan menggunakan masker. Kesadaran petugas begitu penting dalam etika batuk agar dapat meminimalisir terjadi penyebaran virus dari sumbernya. Masker di poli gigi juga selalu ada, sehingga para petugas selalu memakai masker apabila berada di poli gigi.

Menurut pandangan CDC (2016) bahwa tindakan pencegahan infeksi dengan etika batuk dirancang untuk membatasi penularan patogen pernapasan yang disebarkan melalui *droplet*. Tindakan ini menargetkan terutama pasien dan individu yang menemani pasien ke tempat praktek dokter gigi yang mungkin memiliki infeksi saluran pernapasan yang tidak terdiagnosis, tetapi juga berlaku untuk semuanya (termasuk tenaga kesehatan gigi) dengan tanda-tanda penyakit termasuk batuk, hidung tersumbat, atau pilek. Tenaga kesehatan gigi harus dididik untuk mencegah penyebaran patogen pernapasan ketika kontak dengan orang yang bergejala.

Pada hasil wawancara dengan salah satu operator bahwa pasien yang dapat mengambil masker di bagian pendaftaran, seperti kutipan berikut “*pasien yang batuk diberikan masker di bagian pendaftaran dan tenaga kesehatan juga diwajibkan menggunakan masker*”. Menurut salah satu informan lainnya bahwa etika batuk selain masker dapat dilakukan dengan punggung lengan atau *tissue*, seperti kutipan berikut “*bila batuk gunakan punggung lengan atau masker atau tissue*”.

Hal tersebut sesuai dengan pandangan WHO (2008) bahwa seseorang dengan gejala gangguan napas harus menerapkan

langkah-langkah pengendalian sumber: (1) tutup hidung dan mulut saat batuk atau bersin dengan tisu dan masker, serta membersihkan tangan setelah kontak dengan sekret saluran napas, (2) menempatkan pasien dengan gejala gangguan pernapasan akut setidaknya 1 meter dari pasien lain saat berada di ruang umum jika memungkinkan, (3) letakkan tanda peringatan untuk melakukan kebersihan pernapasan dan etika batuk pada pintu masuk fasilitas pelayanan kesehatan, dan (4) pertimbangkan untuk meletakkan perlengkapan atau fasilitas kebersihan tangan di tempat umum dan area evaluasi pasien dengan gangguan pernapasan.



Gambar 4.24. Etika batuk

Meskipun pada pelaksanaannya cukup baik diterapkan, tetapi dokumen SOP etika batuk tidak dicantumkan oleh tenaga kesehatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Tidak ada dokumen SOP yang ditempel di dinding poli gigi Puskesmas

Gedongtengen Yogyakarta. SOP etika batuk harus ditempel di dinding poli gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta agar seluruh petugas dan pasien yang berada di ruang perawatan gigi dapat mengingatkan petugas lain dan pasien agar melaksanakan prosedur etika batuk yang benar untuk mengurangi penyebaran infeksi di ruang tersebut.