

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum penelitian

1. Profil RSGMP UMY

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu universitas swasta terbesar di Yogyakarta. Salah satu bentuk pengabdian masyarakat dari universitas adalah dalam wujud pelayanan kesehatan. RSGMP UMY diharapkan menjadi pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memang membutuhkan, masyarakat Yogyakarta pada umumnya dan anggota Muhammadiyah pada khususnya. Jaringan kesehatan yang ada di lingkup Muhammadiyah dapat menjadi dukungan pelayanan sebagai rantai rujukan. Adanya Fakultas Kedokteran dan Prodi Kedokteran Gigi UMY menjadikan RSGMP tidak akan kekurangan suplai tenaga medis. Sehingga adanya RSGMP ini diharapkan dapat mengembangkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat dalam organisasi Muhammadiyah.

RSGMP merupakan salah satu rumah sakit khusus yang diharapkan mampu berperan dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut melalui pelayanan kesehatan yang komprehensif. Kegiatan RSGMP meliputi pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Adapun keunggulan RSGMP adalah system sterilisasi yang baik, sistem pendidikan terintegrasi, peralatan canggih terkini, sistem *supporting* IT dengan sistem akademik profesi dan SIM RSGM yang terpadu. Fungsi RSGMP diharapkan tidak

hanya sekedar sarana pendidikan yang menghasilkan dokter gigi yang bermutu, namun juga berperan dalam pelayanan kesehatan gigi, khususnya sebagai sarana rujukan pelayanan medik gigi dan mulut.

2. Visi Misi RSGMP UMY

Visi

- Pusat pendidikan profesi kedokteran gigi dan pelayanan kesehatan gigi Islami, dalam mewujudkan Indonesia sehat.

Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan, promosi kesehatan, dan pencegahan penyakit kepada mahasiswa, civitas akademika beserta keluarga dan masyarakat umum.
2. Melatih *clinical skill* calon dokter gigi UMY secara terintegrasi.
3. Melakukan pendidikan, penelitian, dan pengembangan konsep praktek dokter keluarga yang Islami.
4. Menjaga komitmen dan kualitas SDM dengan memberikan penghargaan secara professional.
5. Membangun laboratorium hidup dan penerapan konsep dokter keluarga / Dana Sehat Muhammadiyah (DSM).

B. Karakteristik responden

1. Umur dan jenis kelamin responden

Kelompok responden mahasiswa koass terdiri dari pria dan wanita berusia 21-23 tahun. Sedangkan kelompok responden dosen berjenis kelamin pria dan wanita berusia 28 – 71 tahun.

2. Pendidikan responden

Kelompok responden mahasiswa koass berlatar belakang pendidikan S1 sarjana Kedokteran Gigi, sedangkan responden dosen pembimbing klinik berlatar pendidikan yang bervariasi mulai dari tingkatan dokter gigi, dokter gigi spesialis dan pendidikan S2.

C. Hasil penelitian

Deskripsi hasil penelitian

- Penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan universal precaution di RSGMP

UMY yang meliputi:

1. Pelaksanaan *hand hygiene* pada proses pendidikan dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGMP UMY.
2. Pelaksanaan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada proses pendidikan dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGMP UMY.
3. Pelaksanaan sterilisasi dan desinfeksi pada proses pendidikan dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGMP UMY.
4. Pelaksanaan pembuangan limbah pada proses pendidikan dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGMP UMY.

A. Hasil observasi

Observasi perilaku mahasiswa koass dan dosen pembimbing klinik dalam pelaksanaan universal precaution dilakukan di 3 bangsal RSGMP UMY yaitu bangsal arofah, mina, dan multazam. Observasi sendiri dilakukan oleh peneliti beberapa hari setelah disetujuinya *informed consent* oleh responden.

Berikut ini adalah hasil observasi perilaku mahasiswa koass dalam pelaksanaan *universal precaution*.

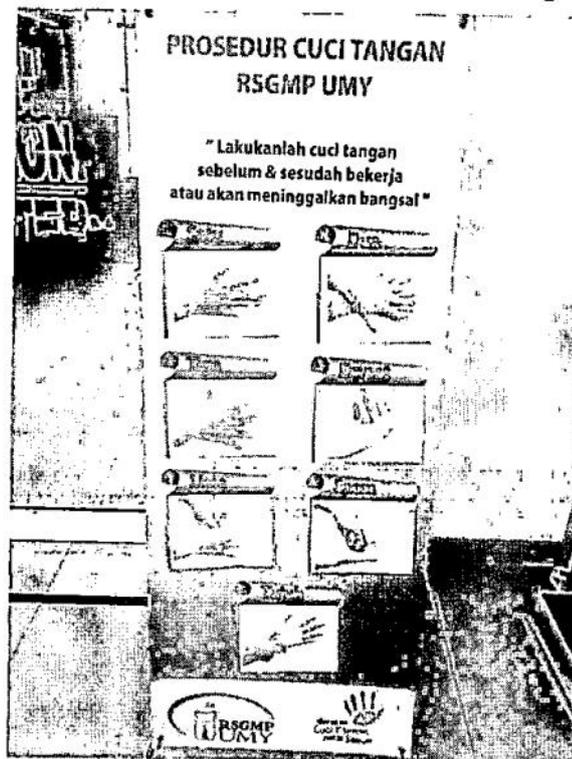
Tabel 2. Presentase kepatuhan mahasiswa koass terhadap pelaksanaan universal precaution.

No	<i>Universal precaution</i>	Presentase kepatuhan		Jumlah mahasiswa	
		Patuh	Tidak patuh	Patuh	Tidak patuh
1.	<i>Hand hygiene</i>	0%	100%	0	60
2.	Pemakaian <i>handscoen</i>	0%	100%	0	60
3.	Pemakaian masker	83,3%	16,7%	50	10
4.	Pemakaian baju steril	80%	20%	48	12
5.	Sterilisasi alat	20%	80%	12	48
6.	Pembuangan limbah	0%	100%	0	60

Pelaksanaan *hand hygiene* oleh mahasiswa koass terlihat bahwa semua responden tidak patuh terhadap tata cara *hand hygiene* yang baik dan benar. Dari observasi yang dilakukan, mahasiswa koass tidak sepenuhnya melaksanakan poin-poin dari *checklist* yang disediakan, terutama pada saat dilaksanakannya 6 langkah cuci tangan yang sesuai dengan acuan WHO.

Pihak RSGMP UMY sendiri telah memberikan fasilitas berupa banner pengingat *hand hygiene* di depan pintu bangsal, seperti terlihat pada gambar 4 berikut ini:

Gambar 4. Banner prosedur cuci tangan di RSGMP UMY



Pelaksanaan penggunaan *handscoen* oleh mahasiswa koass memperlihatkan hasil bahwa, semua mahasiswa koass tidak patuh terhadap anjuran pemakaian *handscoen* yang baik dan benar. Hal ini dikarenakan penggunaan *handscoen* di RSGMP UMY masih menggunakan *handscoen* yang tidak steril.

Gambar 5. Pengadaan handscoen di RSGMP UMY



Pelaksanaan penggunaan masker oleh mahasiswa koass memperlihatkan hasil bahwa, presentase mahasiswa koass yang memeperlihatkan hasil bahwa, presentase mahasiswa koass yang menggunakan masker dengan baik dan benar adalah 83,3% sedangkan yang tidak patuh sebesar 16,7%.

Penggunaan pemakaian baju steril memperlihatkan hasil bahwa responden mahasiswa koass yang patuh menggunakan baju steril dengan baik dan benar sebesar 80%. Sedangkan sisanya 3,3% tidak menggunakan dengan baik dan benar.

Gambar 6. Pelaksanaan penggunaan baju steril oleh mahasiswa koass
di RGMP UMY



Pada hasil observasi dapat dilihat bahwa semua mahasiswa dan dosen pembimbing klinik telah menggunakan baju steril ketika akan melakukan perawatan kepada pasien. Hal ini merupakan prosedur tetap yang harus dilaksanakan ketika akan memasuki bangsal perawatan.

Kepatuhan mahasiswa koass dalam pelaksanaan sterilisasi alat memperlihatkan hasil bahwa, 80% mahasiswa koass tidak patuh terhadap aturan sterilisasi yang baik dan benar, sedangkan 20% mahasiswa patuh.

RSGMP UMY sendiri telah memberikan fasilitas berupa sterilisator dan pengadaan germisep untuk desinfeksi alat perawatan pasien. Seperti terlihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 7. Sterilisator panas kering di RSGMP UMY



Gambar 8. Sterilisator basah di RSGMP UMY



Gambar 9. Pelaksanaan desinfeksi alat di RSGMP UMY



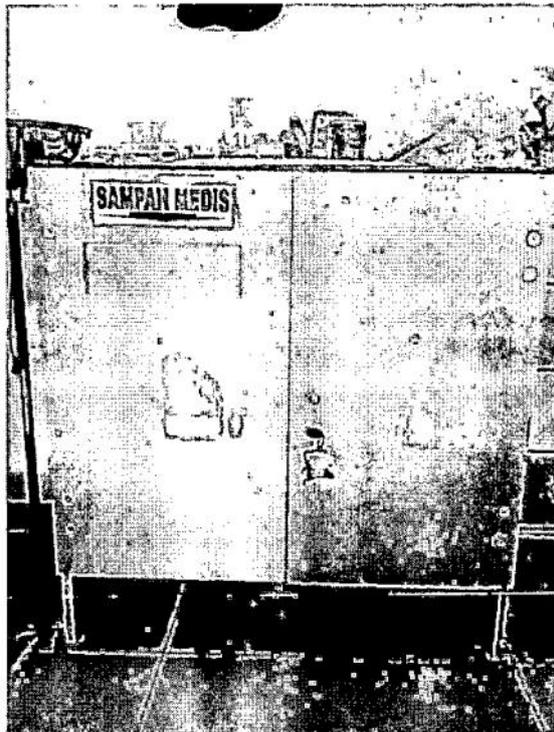
Pelaksanaan pembuangan sampah medis tidak dilakukan dengan baik tidak dilakukan dengan baik dan benar oleh semua responden mahasiswa koass, masih banyak diantara responden yang tertukar membuang sampah medis ke dalam tempat sampah non medis.

Kondisi di lapangan memperlihatkan bahwa, pihak manajemen RSGM sendiri telah memberikan tempat sampah medis dan non medis secara terpisah, tempat sampah ini diberikan di masing-masing dental unit seperti terlihat pada gambar berikut ini:

Gambar 10. Tempat sampah non medis di RSGMP UMY



Gambar 11. Tempat sampah medis di RSGMP UMY



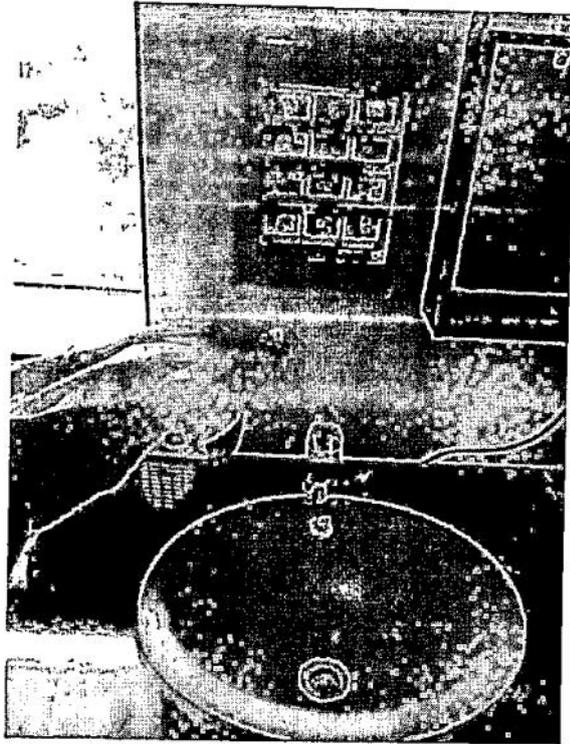
Pelaksanaan penilaian observasi *universal precaution* pada responden dosen pembimbing klinik hanya dilakukan pada 4 komponen yaitu, *hand hygiene*, pemakaian *handscoen*, masker, serta baju steril. Hal ini dikarenakan dosen tidak ikut serta dalam pelaksanaan sterilisasi alat dan pembuangan sampah medis di RSGMP UMY. Berikut ini adalah hasil observasi perilaku dosen pembimbing klinik dalam pelaksanaan *universal precaution*.

Tabel 3. Presentase kepatuhan dosen terhadap pelaksanaan *universal precaution*.

No	<i>Universal precaution</i>	Presentase kepatuhan		Jumlah dosen	
		Patuh	Tidak patuh	Patuh	Tidak patuh
1.	<i>Hand hygiene</i>	0%	100%	0	20
2.	Pemakaian <i>handscoen</i>	0%	100%	0	20
3.	Pemakaian masker	0%	100%	0	20
4.	Pemakaian baju steril	100%	0%	20	0

Dari observasi yang dilakukan, terlihat hasil bahwa semua responden dosen tidak melakukan prosedur *hand hygiene* dengan baik dan benar. Dari hasil observasi didapatkan bahwa pihak manajemen RSGMP UMY selain menyediakan wastafel di masing-masing dental unit juga telah memberikan gambar prosedur cuci tangan di dinding wastafel.

Gambar 12. Gambar prosedur cuci tangan di dinding wastafel

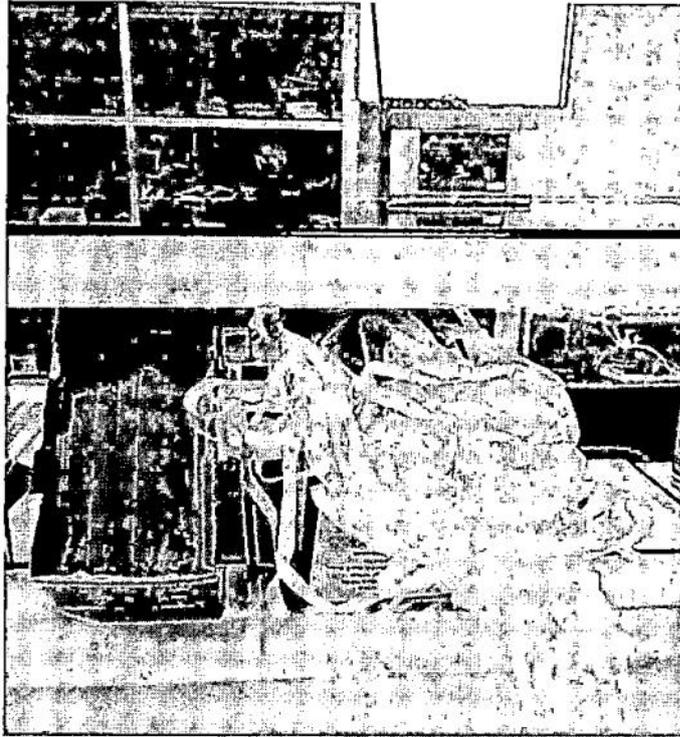


Pelaksanaan penggunaan *handscoen* yang baik juga tidak dilaksanakan oleh semua responden dosen pembimbing klinik. Hal ini dikarenakan RSGMP UMY tidak menyediakan *handscoen* steril untuk perawatan kepada pasien.

Penggunaan masker juga tidak dilaksanakan oleh semua dosen pembimbing klinik. Dari observasi yang dilakukan, semua responden dosen pembimbing klinik tidak memakai masker saat memeriksa pasien.

Dari observasi di lapangan memperlihatkan hasil bahwa, pihak manajemen RSGM sendiri sebenarnya sudah memberikan pengadaan masker yang cukup, seperti terlihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 13. Pengadaan masker di RSGMP UMY



Pemakaian baju steril sudah dilaksanakan dengan baik dan benar oleh semua responden dosen pembimbing klinik, hal ini terlihat saat observasi bahwa ketika memasuki bangsal semua dosen sudah memakai baju steril dengan baik.

B. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD)

Focus Group discussion dengan mahasiswa koass dilakukan di dalam bangsal ketika sedang tidak melakukan perawatan kepada pasien. FGD diikuti oleh 5 orang mahasiswa koass dan responden berdiskusi secara aktif terkait dengan pelaksanaan *universal precaution* di RSGMP UMY.

Berikut adalah hasil *focus group discussion* (FGD) dengan mahasiswa koass.

Tabel 4. Hasil coding FGD dengan mahasiswa koass berdasarkan tema pengetahuan tentang *universal precaution*.

Responden	pengetahuan tentang <i>universal precaution</i>
R1	
R2	Pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit untuk mencegah infeksi nosokomial dengan menggunakan alat pelindung diri, serta menjaga higienitas peralatan pemeriksaan pasien
R3	
R4	Cara pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit
R5	

Dari tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa 2 dari 5 mahasiswa peserta FGD sudah mengerti mengenai *universal precaution*. Diantaranya tidak mengerti mengenai *universal precaution* karena istilah yang digunakan nampak asing.

Tabel 5. Hasil coding FGD dengan mahasiswa koass berdasarkan tema *hand hygiene*.

	R1	R2	R3	R4	R5
Prosedur	6 langkah cuci tangan, antiseptic <i>handrub</i>	Dengan air mengalir, 6 langkah cuci tangan	6 langkah cuci tangan		Memakai sabun atiseptik, sebelum dan sesudah memeriksa pasien
Pelaksanaan	Dilaksanakan oleh mahasiswa, faktor waktu menjadi kendala	Dilaksanakan oleh mahasiswa, sebelum dan sesudah memeriksa pasien	Dilaksanakan oleh mahasiswa, sebelum dan sesudah memeriksa pasien, tidak menggunakan handuk sekali pakai	Tidak sesuai 6 langkah cuci tangan karena memakan waktu lama	Tidak memakai handuk sekali pakai

Dari hasil FGD mengenai tema *hand hygiene*, terlihat bahwa mahasiswa koass sudah mengerti dan mengetahui tentang cara *hand hygiene* yang baik dan benar. Dapat dilihat dari tabel 5 diatas bahwa pelaksanaan *hand hygiene* di RSGMP UMY masih belum sepenuhnya dilaksanakan dengan baik dan benar. Meskipun mahasiswa koass ketika sebelum dan sesudah melakukan perawatan kepada pasien telah melaksanakan cuci tangan, namun prosedur yang dilaksanakan belum sepenuhnya benar.

Tabel 6. Hasil coding FGD dengan mahasiswa koass berdasarkan tema pemakaian *handscoen*.

	R1	R2	R3	R4	R5
Prosedur	Cuci tangan, <i>handscoen</i> steril	<i>Handscoen</i> sekali pakai, <i>handscoen</i> steril		<i>Handscoen</i> tidak boleh robek, pemakaian harus pas	Pemakaian harus pas
Pelaksanaan	1 <i>handscoen</i> untuk 1 pasien		Dilaksanakan oleh mahasiswa koass		Dilaksanakan oleh mahasiswa koass

Dari hasil diatas menunjukkan bahwa responden mahasiswa koass sudah mengeti mengenai prosedur pemakaian *handscoen* yang baik dan benar. Sudah mengerti juga bahwa *handscoen* yang seharusnya dipakai ketika memeriksa pasien adalah *handscoen* steril dan dengan prosedur pemakaian *handscoen* steril.

Dapat dilihat pula dari tabel 6 diatas bahwa, pelaksanaan pemakaian *handscoen* sudah dilaksanakan oleh semua mahasiswa koass di RSGMP UMY karena telah disediakan oleh pihak manajemen RSGM.

Tabel 7. Hasil coding FGD dengan mahasiswa koass berdasarkan tema pemakaian masker.

	R1	R2	R3	R4	R5
Prosedur	Diikat atas bawah kencang	1 masker untuk 1 pasien	Bagian hijau menghadap keluar		Menutupi hidung dan dagu, tali diikat kencang
Pelaksanaan	Mahasiswa belum memakai secara benar	Mahasiswa belum memakai secara benar	Dilaksanakan oleh mahasiswa	Dilaksanakan oleh mahasiswa	

Dari tabel 7 diatas dapat dilihat bahwa, mahasiswa koass mengerti tentang prosedur pemakaian masker yang baik dan benar yaitu pemakaiannya harus diikat dengan baik, dipasang pas hingga dagu dan batang hidung.

Hasil diatas menunjukkan pula bahwa, mahasiswa koass di RSGMP UMY sudah seluruhnya memakai masker ketika melakukan perawatan kepada pasien, namun belum semuanya memakai masker dengan prosedur yang baik dan benar.

Tabel 8. Hasil coding FGD dengan mahasiswa koass berdasarkan tema pemakaian baju steril.

	R1	R2	R3	R4	R5
Prosedur	Sebelum masuk bangsal	Menutupi badan	Diikat dengan baik, menutupi badan	Sebelum masuk bangsal	
Pelaksanaan		Tidak menutupi badan	Tidak menutupi badan		Sudah dilaksanakan oleh mahasiswa koass

Dapat dilihat dari tabel diatas bahwa, mahasiswa koass sudah mengerti mengenai prosedur pemakaian baju steril yang baik dan benar yaitu baju steril harus diikat rapi, menutupi badan operator dalam bekerja.

Pada pelaksanaannya, semua mahasiswa koass sudah memakai baju steril ketika akan memasuki bangsal. Tetapi pada masih ada beberapa mahasiswa yang tidak memakai baju steril dengan baik dan benar.

Tabel 9. Hasil coding FGD dengan mahasiswa koass berdasarkan tema sterilisasi alat.

	R1	R2	R3	R4	R5
Prosedur	Sterilisasi desinfeksi	Autoclave 1 alat untuk 1 pasien		Sterilisasi desinfeksi	Sterilisasi desinfeksi
Pelaksanaan	Sudah melalui proses sterilisasi		Sterilisasi dilaksanakan, desinfeksi tidak	Sterilisasi dilaksanakan, desinfeksi tidak	

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa mahasiswa koass sudah mengerti mengenai prosedur sterilisasi alat yang baik dan benar, yaitu alat harus melalui tahap sterilisasi dan desinfeksi terlebih dahulu.

Pelaksanaan sterilisasi alat di RSGMP UMY seperti terlihat dari tabel diatas bahwa masih ada mahasiswa yang tidak melakukan proses desinfeksi. Pelaksanaan sterilisasi sudah dilakukan meskipun masih ada mahasiswa yang tidak melakukan prosedur dengan benar.

Tabel 10. Hasil coding FGD dengan mahasiswa koass berdasarkan tema pembuangan sampah medis.

	R1	R2	R3	R4	R5
Prosedur	Perlakuan khusus untuk limbah benda tajam	Terpisah sampah medis dan non medis		Perlakuan khusus untuk limbah benda tajam	Terpisah sampah medis dan non medis, <i>Recapping</i> spuit
Pelaksanaan	Terpisah sampah medis non medis	Tidak terpisah sampah medis dan non medis	Terpisah sampah medis non medis	Terpisah sampah medis non medis	Tidak terpisah sampah medis dan non medis

Dapat dilihat dari tabel 10 diatas bahwa mahasiswa koass sudah mengerti mengenai prosedur pembuangan limbah yang baik dan benar yaitu terpisah antara pembuangan sampah medis dan non medis serta adanya perlakuan khusus untuk limbah benda tajam.

Dari tabel diatas dapat dilihat pula bahwa pada pelaksanaannya masih ada mahasiswa yang membuang sampah medis kedalam tempat sampah non medis.

Keterangan :

- R1 : Responden / Mahasiswa koass 1
- R2 : Responden / Mahasiswa koass 2
- R3 : Responden / Mahasiswa koass 3
- R4 : Responden / Mahasiswa koass 4
- R5 : Responden / Mahasiswa koass 5

C. Hasil Wawancara

Wawancara dengan dosen pembimbing klinik dilakukan di dalam bangsal dan di ruang dosen. Wawancara dilakukan dengan 4 orang dosen pembimbing klinik secara bergantian dan responden menjawab pertanyaan secara aktif terkait dengan pelaksanaan *universal precaution* di RSGMP UMY.

Berikut adalah hasil wawancara dengan dosen pembimbing klinik.

Tabel 11. Hasil coding wawancara dengan dosen pembimbing klinik berdasarkan tema pengetahuan tentang *universal precaution*.

Responden	Pengetahuan tentang <i>universal precaution</i>
D1	Prosedur untuk menghindari penularan penyakit yang berasal dari cairan tubuh seperti darah dan saliva.
D2	Kewaspadaan terhadap infeksi nosokomial atau infeksi silang dan adanya prosedur untuk mencegah terjadinya infeksi.
D3	Cara pencegahan dan pengendalian infeksi menggunakan alat pelindung diri berupa masker, handscoen dll.
D4	Pencegahan infeksi yang menular dari cairan tubuh

Dalam wawancara dengan dosen pembimbing klinik, dari tabel 11 diatas dapat diketahui bahwa dosen pembimbing klinik di RSGMP UMY telah sepenuhnya mengerti tentang *universal precaution*. Responden dosen pembimbing klinik juga sudah memahami akan pentingnya proses infeksi silang di lingkungan kedokteran gigi.

Tabel 12. Hasil wawancara dengan dosen pembimbing klinik berdasarkan tema *hand hygiene*.

	D1	D2	D3	D4
Prosedur	6 langkah cuci tangan, Menggunakan sabun antiseptik, handuk sekali pakai	Sebelum dan sesudah perawatan	Sebelum dan sesudah perawatan, sebelum terpapar cairan-tubuh pasien	6 langkah cuci tangan
Pelaksanaan	Dilaksanakan oleh mahasiswa	Dilaksanakan oleh mahasiswa, <i>handrub</i> tidak dilaksanakan	Dilaksanakan oleh mahasiswa	Tidak dilaksanakan sesuai prosedur
Kendala	Terburu-buru waktu	Terburu-buru waktu	Kesadaran rendah	Terburu-buru waktu
Support manajemen	Disediakan wastafel, <i>handrub</i> terbatas	Sarana prasarana mencukupi	Terfasilitasi baik, monitoring rendah	Terfasilitasi baik, <i>handrub</i> terbatas

Dari tabel 12 diatas dapat dilihat bahwa dosen pembimbing klinik di RSGMP UMY telah mengetahui prosedur *hand hygiene* yang baik dan benar yaitu sesuai dengan acuan 6 langkah cuci tangan dari WHO.

Dapat diketahui pula bahwa, *hand hygiene* sudah dilaksanakan meskipun belum dengan prosedur yang baik di RSGMP UMY oleh mahasiswa koass, tetapi untuk dosen masih belum melaksanakan sepenuhnya.

Hasil dari tabel 12 diatas juga menunjukkan bahwa kendala pelaksanaan *hand hygiene* ada pada dosen pembimbing klinik yang dirasa tidak mempunyai banyak waktu untuk melaksanakan prosedur *hand hygiene* dengan baik dan benar.

Support majemen RSGMP UMY untuk mendukung pelaksanaan *hand hygiene* sudah cukup optimal. Sarana prasarana untuk menunjang *hand hygiene* sudah diberikan dengan baik walaupun secara monitoring dirasa masih rendah.

Tabel 13. Hasil coding wawancara dengan dosen pembimbing klinik berdasarkan tema penggunaan *handscoen*.

	D1	D2	D3	D4
Prosedur	<i>Handscoen</i> steril	<i>Handscoen disposable</i> , diganti bila robek, tidak memegang benda lain setelah memakai <i>handscoen</i>	<i>Hanscoen</i> pas ditangan, <i>handscoen</i> steril, <i>disposable</i>	<i>Handscoen</i> steril
Pelaksanaan	Dilaksanakan oleh mahasiswa	Dilaksanakan oleh mahasiswa	Belum dilaksanakan oleh dosen	Dilaksanakan oleh mahasiswa
Kendala	<i>Hanscoen</i> tidak tersedia di dental unit	Malas mengambil <i>handscoen</i>	Alergi <i>handscoen</i>	Terburu-buru waktu
Support manajemen	Sudah optimal	Sudah baik	Disediakan dan disosialisasikan	Sudah terfasilitasi

Dari data tabel 13 diatas dapat dilihat bahwa dosen pembimbing klinik sudah memahami prosedur penggunaan *handscoen* yang baik dan benar. Sudah mengerti juga bahwa *handscoen* yang seharusnya dipakai saat memeriksa pasien adalah *handscoen* steril yang prosedur penggunaannya merupakan tata cara pemakaian *handscoen* steril.

Pelaksanaan penggunaan *handscoen* di RSGMP UMY seperti yang dapat dilihat dari tabel 13 diatas adalah, semua mahasiswa sudah memakai *handscoen*, tetapi untuk dosen pembimbing klinik belum melaksanakan pemakaian *handscoen*, kecuali jika akan membantu tindakan dari mahasiswa.

Kendala tidak digunakannya *handscoen* di RSGMP UMY adalah dari dosen pembimbing klinik yakni faktor waktu karena terburu-buru, tidak disediakanya *handscoen* di dental unit dan karena dosen merasa tidak terlibat langsung dalam tindakan.

Suport yang diberikan oleh manajemen RSGMP UMY mengenai pelaksanaan penggunaan *handscoen* sudah optimal diberikan. Pihak RSGM telah menyediakan *handscoen* dan sudah pula melakukan sosialisasi.

Tabel 14. Hasil coding wawancara dengan dosen pembimbing klinik berdasarkan tema penggunaan masker.

	D1	D2	D3	D4
Prosedur	Masker menutup hidung dan mulut, ditali kencang	Disposable, ditali atas bawah rapat, menutup hidung dan dagu, pita besi ditekan	masker pas rapat ditali, menutup hidung	Disposable, ditali rapat diatas telinga menutupi hidung dagu
Pelaksanaan	Dilaksanakan oleh mahasiswa	Dilaksanakan oleh mahasiswa	Dilaksanakan oleh mahasiswa	Prosedur pemakaian belum benar
Kendala	Dosen hanya memeriksa pasien tidak terlibat tindakan, Pengambilan masker di ruang perawat dirasa jauh	Pengambilan masker di ruang perawat dirasa jauh, dosen harus mengambil masker sendiri	Tidak sempat memakai masker, Terburu-buru waktu	Masker tidak terlalu penting
Support manajemen	Sudah optimal	Sudah disediakan	Sudah disediakan	Sudah terfasilitasi

Dari tabel 14 diatas dapat diketahui bahwa dosen pembimbing klinik sudah sepenuhnya mengerti mengenai pemakaian masker yang baik dan benar yaitu masker harus ditali dengan baik, serta menutup hidung sampai dagu.

Seperti terlihat dari data tabel 14 diatas, pelaksanaan penggunaan masker sudah dilaksanakan oleh mahasiswa tetapi belum sepenuhnya dilaksanakan oleh dosen pembimbing klinik.

Kendala pelaksanaan penggunaan masker di RSGM seperti dapat dilihat dari tabel diatas adalah karena pengambilan masker di ruang perawat dirasa cukup jauh dan dosen pembimbing klinik menganggap bahwa

pemakaian masker tidak terlalu penting dalam proses penularan infeksi sehingga timbul rasa enggan untuk memakainya.

Dari tabel 14 diatas, dapat dilihat pula bahwa support manajemen RSGM sudah optimal untuk mendukung pelaksanaan penggunaan masker sebagai bagian dari program pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit.

Tabel 15. Hasil coding wawancara dengan dosen pembimbing klinik berdasarkan tema penggunaan baju steril.

	D1	D2	D3	D4
Prosedur	Ketika akan masuk bangsal, dipakai ditali menutupi badan	Ditali atas bawah, dilepas ketika keluar bangsal	Menutupi badan	Dipakai dalam bangsal, ditali rapi menutupi badan
Pelaksanaan	Dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa	Dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa, masih dipakai keluar bangsal	Dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa	Dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa
Kendala	Tidak memakai dengan baik	Dipakai keluar bangsal	Dipakai keluar bangsal	Tidak memakai dengan baik
Support manajemen	Sudah disediakan	Sudah disediakan	Sudah disediakan	Sudah disediakan dan disosialisasikan

Dari tabel 15 diatas dapat diketahui bahwa, dosen pembimbing klinik sudah mengerti tentang prosedur penggunaan baju steril yang baik dan benar yaitu harus diikat dengan rapi dan menutupi badan.

Penggunaan baju steril telah dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa koass di RSGMP UMY, namun pada pelaksanaannya masih ada yang tidak patuh sesuai prosedur yakni masih dipakai di luar bangsal oleh mahasiswa.

Dari tabel diatas dapat dilihat pula bahwa kendala pelaksanaan penggunaan baju steril yang tidak baik ada pada mahasiswa, yakni masih menggunakan baju steril sampai keluar bangsal. Seharusnya baju steril hanya dipergunakan di dalam bangsal, yang dalam hal ini adalah daerah steril.

Manajemen RSGM sudah memberikan *support* yang baik mengenai pengadaan baju steril guna mendukung program pencegahan dan penularan infeksi di Rumah Sakit.

Tabel 16. Hasil coding wawancara dengan dosen pembimbing klinik berdasarkan tema sterilisasi alat.

	D1	D2	D3	D4
Prosedur	Desinfeksi, dicuci, dibungkus, sterilisasi autoclave	Desinfeksi dan sterilisasi alat sebelum dan sesudah perawatan	Desinfeksi, dicuci, <i>packing</i> , sterilisasi autoclave	Desinfeksi, dicuci, dikeringkan, dibungkus, sterilisasi autoclave
Pelaksanaan	Dilaksanakan oleh mahasiswa	Sudah baik	Belum dilakukan desinfeksi	Sudah baik
Kendala	Malas atau lupa prosedur desinfeksi	Malas atau lupa prosedur desinfeksi	Tergantung dari mahasiswa	Malas atau lupa prosedur desinfeksi
<i>Support</i> manajemen	Sudah optimal	Sarana prasarana lengkap	Sarana prasarana disediakan	Sarana prasarana disediakan

Data dari tabel 16 diatas menunjukkan bahwa dosen pembimbing klinik sudah mengerti prosedur sterilisasi alat yang baik dan benar. Alat yang digunakan untuk perawatan pasien harus melalu tahap desinfeksi dan sterilisasi sebelum dan sesudah digunakan.

Pelaksanaan sterilisasi alat di RSGMP UMY dilihat dari tabel 16 diatas bahwa sterilisasi sudah dilaksanakan dengan baik, namun proses desinfeksi dengan melakukan perendaman alat di larutan germisep yang sering tidak dilaksanakan oleh mahasiswa koass.

Kendala tidak dapat dilaksanakannya sterilisasi alat dengan baik dan benar di RSGMP UMY adalah karena mahasiswa koass tidak melakukan prosedur desinfeksi, yaitu tidak merendam alat yang setelah dipakai untuk perawatan pasien ke dalam larutan germisep.

Manajemen RSGMP UMY telah memberikan *support* berupa fasilitas, sarana dan prasarana yang lengkap serta memadai untuk mendukung pelaksanaan sterilisasi alat.

Tabel 17. Hasil coding wawancara dengan dosen pembimbing klinik berdasarkan tema pembuangan sampah medis.

	D1	D2	D3	D4
Prosedur	Terpisah sampah medis dan non medis, sampah benda tajam diperlakukan khusus	Terpisah sampah medis dan non medis, sampah benda tajam diperlakukan khusus	Terpisah sampah medis dan non medis, sampah benda tajam diperlakukan khusus, tempat sampah medis berwarna kuning.	Terpisah sampah medis dan non medis
Pelaksanaan	Tertukar pembuangan sampah medis dengan non medis	Terpisah pembuangan sampah medis dan non medis	Terpisah tempat sampah medis dan non medis, tempat sampah medis belum ideal	Tertukar pembuangan sampah medis dengan non medis
Kendala	Tempat sampah medis tidak berwarna kuning	Tertukar pembuangan sampah medis dengan non medis	Tergantung dari mahasiswa	Tidak patuh pada prosedur
Support manajemen	Diberikan tempat sampah medis terpisah dengan non medis	Sarana prasarana memadai	Diberikan tempat sampah medis terpisah dengan non medis, sampah selalu dibuang oleh bag.sanitasi	Terfasilitasi bagus

Mengenai prosedur pembuangan sampah medis yang baik dan benar, dosen pembimbing klinik di RSGMP UMY telah sepenuhnya mengerti bahwa sampah medis harus dibuang terpisah dengan sampah non medis, ada perlakuan khusus untuk sampah medis benda tajam, dan idealnya

tempat sampah medis berwarna kuning untuk membedakan dengan tempat sampah non medis.

Dari tabel 17 diatas dapat diketahui bahwa pelaksanaan pembuangan sampah medis di RSGMP UMY masih sering tertukar pembuangannya ke dalam tempat sampah non medis, hal ini tergantung dari masing-masing individu mahasiswa koass.

Kendala pelaksanaan pembuangan sampah medis ada pada mahasiswa, karena dosen tidak terlibat dalam pelaksanaan pembuangan sampah medis di RSGM. Diharapkan ada kesadaran dan kepatuhan dari masing-masing individu mahasiswa koass untuk dapat membuang sampah medis sesuai tempatnya.

Dari data tabel diatas dapat diketahui bahwa manajemen RSGMP UMY telah memberikan sarana prasarana dan fasilitas yang memadai untuk mendukung pelaksanaan pembuangan sampah medis yang baik dan benar, dan pembuangannya pun selalu dilaksanakan setiap pergantian jam jaga koass oleh pihak sanitasi RSGM.

Keterangan :

- D1 : Responden / Dosen pembimbing klinik 1
- D2 : Responden / Dosen pembimbing klinik 2
- D3 : Responden / Dosen pembimbing klinik 3
- D4 : Responden / Dosen pembimbing klinik

Tabel 18. Hasil rekapitulasi observasi, coding FGD dan wawancara *universal precaution*

<u>Universal precaution</u>		
<p style="text-align: center;"><u>Hand hygiene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kepatuhan: Dosen: 0% Mahasiswa: 0% - Pengetahuan: Sudah dimengerti - Pelaksanaan: Oleh mahasiswa - Kendala: Keterbatasan waktu - Support manajemen: Cukup optimal 	<p style="text-align: center;"><u>Pemakaian handscoen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kepatuhan: Dosen: 0% Mahasiswa: 0% - Pengetahuan: Sudah dimengerti - Pelaksanaan: Oleh mahasiswa - Kendala: Keterbatasan waktu - Support manajemen: Sudah optimal 	<p style="text-align: center;"><u>Pemakaian masker</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kepatuhan: Dosen: 0% Mahasiswa: 83,3% - Pengetahuan: Sudah dimengerti - Pelaksanaan: Oleh mahasiswa - Kendala: Pengambilan masker di ruang perawat dirasa jauh - Support manajemen: Sudah optimal
<p style="text-align: center;"><u>Pemakaian baju steril</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kepatuhan: Dosen: 100% Mahasiswa: 80% - Pengetahuan: Sudah dimengerti - Pelaksanaan: Masih sering dipakai diluar bangsal - Kendala: Pemakaian tidak sesuai prosedur - Support manajemen: Sudah optimal 	<p style="text-align: center;"><u>Sterilisasi alat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kepatuhan: Mahasiswa: 20% - Pengetahuan: Sudah dimengerti - Pelaksanaan: Oleh mahasiswa - Kendala: Desinfeksi tidak dilaksanakan - Support manajemen: Sudah optimal 	<p style="text-align: center;"><u>Pembuangan sampah medis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kepatuhan: Mahasiswa: 0% - Pengetahuan: Sudah dimengerti - Pelaksanaan: Tertukar pembuangan sampah medis dan non medis - Kendala: Pembuangan sampah medis yang tidak sesuai prosedur - Support manajemen: Sudah optimal

Pembahasan

1. Pelaksanaan *hand hygiene* pada proses pendidikan dalam meningkatkan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGMP UMY.

Penularan dan isu pengendalian infeksi merupakan elemen penting yang sesuai dengan penyakit infeksi. Tentunya peran dokter gigi sangatlah penting dalam mengontrol infeksi dimana dokter gigi yang menyediakan perawatan setiap waktu secara konsisten pada pasien di RSGM. Mencuci tangan merupakan strategi menurunkan infeksi yang sangat penting.

Mikroorganisme patogen yang ada dalam darah, saliva, dan plak gigi dapat mengkontaminasi tangan personil tim kesehatan gigi. Mikroorganisme ini dapat menginfeksi operator melalui luka kulit. Kuku jari tangan adalah daerah yang umum tempat menempelnya darah yang berasal dari pasien dan ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa darah ini tidak mudah dibersihkan dengan teknik mencuci tangan yang biasa. Darah dari pasien dapat tetap berada dibawah kuku jari selama 5 hari atau lebih (Mulyanti, 2012).

Pelaksanaan *hand hygiene* di RSGMP UMY sudah dilaksanakan oleh mahasiswa koass, namun belum optimal untuk dosen pembimbing klinik dengan alasan karena faktor terburu-buru waktu seperti kutipan wawancara dengan salah satu dosen pembimbing klinik, "*Terburu-buru waktu ya.. harus acc pasien kesana kemari kan waktunya juga harus e.. cepet begitu.. tapi kalau mahasiswa saya rasa sudah melaksanakan, meskipun juga terburu-buru jadi cuci tangannya tidak sesuai prosedur..*"

Pada saat observasi, dapat diketahui bahwa mahasiswa koass yang melaksanakan *hand hygiene* tidak sepenuhnya patuh pada 6 langkah cuci tangan menurut acuan WHO. Karena adanya faktor waktu yang terbatas, maka *hand hygiene* tidak dapat dilaksanakan secara optimal.

Cuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan, sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan. Aspek terpenting dari mencuci tangan adalah pergesekan yang ditimbulkan dengan menggosok tangan bersamaan mencuci tangan dengan sabun, dengan air mengalir dan pergesekan yang dilakukan secara rutin (Nursalam, 2007).

Penelitian Cassewel dan Phillip (1977) menunjukkan bahwa cuci tangan dengan air (tanpa sabun) dapat menghilangkan kurang dari 98% *klebsilla*. Penelitian E.J.L.Lowbury dkk menunjukkan bahwa mencuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi jumlah *Staphylococcus aureus* rata-rata 99,7% dan *Pseudomonas aeruginosa* 99,8%. Hasil penelitian K.Sprunt dkk (1973), pencucian tangan dengan menggunakan sabun dapat menghilangkan 67-100% *coliform* (median 96%).

Larutan antiseptik atau antinikroba topikal yang dipakai pada kulit atau jaringan hidup lain menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme

pada kulit. Kulit manusia tidak dapat disterilkan. Tujuan yang ingin dicapai adalah penurunan jumlah mikroorganisme pada kulit secara maksimal terutama pada kuman transien.

Bahan antiseptic yang umum digunakan untuk mencuci tangan antara lain: (Subita, 1994)

- a. Klorheksidin, 2-4% klorheksidin glukonat dengan 4% isopropyl alkohol dalam bentuk deterjen.
- b. Providon iodin, mengandung 7,5-10% providon iodin, yang dianjurkan adalah 0,75-1% untuk mencuci tangan, sedangkan untuk surgical handsrub dibutuhkan waktu 3 menit.
- c. Senyawa fenol yaitu heksaklorofen, bahan kimia ini dapat menembus pembuluh darah jika berkontak dengan kulit terlalu lama maka tidak dianjurkan
- d. Paraklorometeksilenol (pomx), bersifat bakterisidal dan fungisidal
- e. Alkohol, etilalkohol dan isopropilalkohol, sudah secara luas digunakan sebagai antiseptik permukaan dan bersifat bakterisidal pada konsentrasi 70%.

Meskipun pada pelaksanaannya tidak begitu optimal dilakukan, tetapi prosedur hand hygiene yang baik dan benar sudah banyak dimengerti oleh mahasiswa maupun dosen pembimbing klinik. Karena tatacara *hand hygiene* telah diajarkan pada waktu skillslab dan management RSGMP UMY sendiri telah memberikan banner serta gambar tata cara *hand hygiene* di setiap wastafel.

2. Pelaksanaan pemakaian Alat Pelindung diri (APD) pada proses pendidikan dalam meningkatkan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGMP UMY.

Selain membersihkan tangan, yang harus selalu dilakukan petugas kesehatan adalah mengenakan alat pelindung diri sesuai dengan prosedur yang mereka lakukan dan tingkat kontak dengan pasien yang diperlukan untuk menghindari kontak dengan darah dan cairan tubuh. Alat pelindung diri digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas kesehatan dari risiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, secret, kulit yang tidak utuh, dan selaput lendir pasien (WHO, 2007).

- a. Pelaksanaan penggunaan *handscoen* di RSGMP UMY

Untuk mencegah infeksi silang ke pasien dan melindungi tangan operator, ADA (American Dental Association) menganjurkan pemakaian sarung tangan yang harus digunakan selama merawat pasien dan diganti setiap pergantian pasien. Sarung tangan pemeriksaan dan sarung tangan bedah dibuat berupa sarung tangan sekali pakai untuk digunakan pada seorang pasien dan kemudian dibuang (Mulyanti, 2012).

Sarung tangan harus digunakan untuk melindungi klinisi tertular infeksi yang berasal dari darah pada perawatan yang menyebabkan perdarahan seperti perawatan periodontal, skeling dan pencabutan gigi. Juga pasien yang mempunyai penyakit mulut atau lesi bibir (lesi sifilis sekunder) dan pasien yang memiliki riwayat penyakit sebelumnya,

gejala atau tanda-tanda infeksi sistemik seperti hepatitis viral, tuberculosis (Derrick, 1985).

Pelaksanaan pemakaian *handscoen* sudah dilaksanakan oleh mahasiswa, tetapi belum untuk dosen. Hal ini dikarenakan faktor waktu yang membuat dosen terburu-buru sehingga tidak sempat untuk memakai *handscoen* ataupun mengganti *handscoen* jika akan memeriksa tindakan perawatan pasien dari mahasiswa.

Adapun kendala tidak dapat terlaksananya pemakaian *handscoen* di RSGMP UMY adalah harus mengambil sendiri *handscoen* di ruang perawat sehingga mengakibatkan dosen tidak memakai *handscoen*, seperti pernyataan salah satu dosen pembimbing klinik berikut ini dalam ketika wawancara, "*Kalau kendalanya ya.. untuk dosen ya.. karena tidak disediakan di masing-masing kursi gigi, harus mengambil di ruang perawat*"

Handscoen yang disediakan oleh RSGMP UMY bukan merupakan *handscoen* steril, sehingga dalam penilaian observasi baik dosen ataupun mahasiswa dianggap tidak patuh dalam prosedur penggunaan *handscoen* yang baik dan benar.

Kenakan sarung tangan yang baru untuk setiap penderita. Sarung tangan pemeriksaan dan sarung tangan bedah dibuat berupa sarung tangan sekali pakai untuk kemudian dibuang. Tangan harus dicuci sebelum memakai sarung tangan dan sesudah sarung tangan dilepas (Cottone dkk, 2000).

Ciri-ciri sarung tangan yang ideal antara lain dapat digunakan untuk tangan kiri dan tangan kanan, tersedia dalam ukuran yang bervariasi, tidak ada selaput di jari-jari dan pas, murah, warna stabil, tahan tarikan, tidak berbau, dengan bubuk yang tidak mengiritasi *long cuff* (panjang sampai ke pergelangan tangan) tidak lengket setelah lama dipakai (Subita, 1994).

Handscoen steril yang penggunaannya sekali pakai adalah *handscoen* yang seharusnya digunakan untuk tindakan pembedahan atau tindakan yang menyentuh mukosa pasien serta berisiko terjadinya perdarahan. Bahannya berupa NRL, nitrile, kombinasi latex dan atau sintetis (Kohli, 2011).

b. Pelaksanaan penggunaan masker di RSGMP UMY

Mikroorganisme yang ditularkan melalui udara terdapat pada aerosol yang terhirup dan karenanya dapat menyebabkan penyakit influenza, *common cold*, dan tuberkulosis. Bila terjadi aerosol misalnya oleh instrumen kecepatan tinggi, terbentuk percikan-percikan dengan ukuran yang berbeda-beda. Percikan yang diameternya lebih besar dari 100 nanometer yang dinamakan *splatter* akan cepat jatuh oleh gaya tarik bumi, sedang percikan yang umum terjadi adalah berukuran diameter kurang dari 100 nanometer. Percikan kecil ini dengan cepat menguap dan tetap ada pada udara selama beberapa jam sebagai droplet nuclei yang mengandung saliva atau sekresi serum yang kering dan mikroorganisme (Suroso, 2011).

Pemakaian masker seperti masker khusus untuk bedah sebaiknya digunakan pada saat menggunakan instrumen berkecepatan tinggi untuk mencegah terhirupnya aerosol yang dapat menginfeksi saluran pernafasan atas maupun bawah. Lama pemakaian yang efektif adalah 30-60 menit, terutama bila masker itu basah. Jadi sebaiknya memakai 1 masker untuk tiap pasien (Sunoto, 2011).

Terlihat dari hasil observasi bahwa semua responden dosen pembimbing klinik tidak memakai masker saat memeriksa pasien, sementara untuk mahasiswa, terdapat 16,7% tidak patuh terhadap prosedur pemakaian masker yang baik dan benar.

Hasil dari FGD memperlihatkan bahwa mahasiswa koass sebenarnya sudah mengerti tentang prosedur pemakaian masker yang baik dan benar. Begitu pun dengan dosen, akan tetapi karena alasan terburu-buru waktu dan tidak disediakannya masker di setiap dental unit membuat dosen enggan untuk memakai masker.

Seperti dikutip dari wawancara dengan dosen pembimbing klinik, kendala tidak dapat dilaksanakannya penggunaan masker di RSGMP UMY adalah sebagai berikut, *"Karena ya.. itu tadi... dosen hanya memeriksa pasien saja.. hanya melihat, meng-acc tindakan dari mahasiswa, tidak ikut melakukan tindakan secara langsung.."* adapun salah satu responden dosen pembimbing klinik ketika diadakannya wawancara menyebutkan bahwa kendala tidak dapat terlaksananya

pemakaian masker di RSGMP UMY adalah sebagai berikut, "*Ya.. karena dianggap tidak begitu urgent mengenai penularan infeksiya..*"

Kendala tidak dapat terlaksananya pemakaian masker di RSGMP UMY menurut dosen pembimbing klinik adalah karena masker dianggap tidak terlalu penting dalam pencegahan infeksi di RSGM. Padahal menurut WHO 2007, sebagian patogen karena terhirupnya droplet nuklei yang bisa tetap menyebabkan infeksi pada jarak lebih dari satu meter. Patogen yang terbawa udara memerlukan kewaspadaan transmisi *airborne* untuk menghindari penularannya, seperti penyakit tuberkulosis, paru-paru, campak, dan cacar air. Penularan droplet nuklei dalam jarak dekat bisa juga terjadi pada penyakit yang biasanya ditularkan melalui droplet, seperti flu manusia, atau melalui droplet dan kontak, seperti SARS, saat melakukan beberapa prosedur yang menimbulkan aerosol yang dihasilkan di ruangan berventilasi tidak memadai dan dengan APD yang tidak memadai.

Pemakaian masker ketika menggunakan handpiece berkecepatan tinggi, melakukan profilaksis atau skeling ultrasonik tidak memberikan 100% perlindungan, tetapi dapat mengurangi aerosol dan percikan sampai level yang tidak membahayakan. Beberapa masker yang terbuat dari fiber atau fiber sintetik yang menyaring lebih kurang 99% aerosol. Oleh karena itu prasyarat minimal untuk sebuah masker adalah dapat menyaring sampai dengan 95% partikel-partikel yang berdiameter 3-5

mikron. Masker yang baru harus selalu dipakai untuk setiap pergantian pasien dan segera dibuang dicuci atau disterilkan (Cottone dkk, 2000).

c. Pelaksanaan penggunaan baju steril di RSGMP UMY

Pakaian pelindung dan peralatan (misalnya, gaun, jas laboratorium, sarung tangan, masker, dan pelindung mata atau pelindung wajah) harus dipakai untuk mencegah kontaminasi dari pakaian yang dikenakan dan melindungi kulit pekerja kesehatan dari paparan darah dan zat tubuh lainnya. Lengan baju harus cukup panjang untuk melindungi lengan saat baju dikenakan. Pekerja kesehatan harus mengganti pakaian pelindung ketika terlihat kotor dan tertembus oleh darah atau cairan lain yang berpotensi infeksius. Semua pakaian pelindung harus dibersihkan sebelum meninggalkan daerah pekerjaan (Kohn, 2003).

Penggunaan baju steril, sudah dilakukan oleh semua dosen dan mahasiswa di RSGMP UMY, namun pada pelaksanaannya ada beberapa mahasiswa koass yang tidak patuh terhadap prosedur pemakaian yang baik dan benar. Telihat dari hasil observasi bahwa terdapat 20% mahasiswa yang tidak patuh. Alasan ketidakpatuhan mahasiswa koass tentang penggunaan baju steril yang baik dan benar dapat terlihat pada pernyataan mahasiswa koass ketika dilakukannya FGD, " *mungkin karena cepet-cepet.. abis dari luar nyari-nyari dosen nah kan dipake lagi tuh makenya cepet-cepet.. jadi asal make gitu..*"

Pelaksanaan pemakaian baju steril di RSGMP UMY menurut salah seorang dosen pembimbing klinik adalah sebagai berikut, "Ya..

biasanya karena mahasiswanya lagi cari-cari dosen.. jadi kadang masih dipakai sampai keluar bangsal..” Menurut Mulyanti 2012, Aerosol gigi, percikan saliva dan darah dapat mengkontaminasi pakaian yang digunakan dokter gigi dan stafnya. Untuk mencegah penyebaran infeksi ke anggota keluarganya, pakaian kerja harus dibuka di ruang praktik dan dicuci terpisah dari pakaian biasa. Pakaian pelindung juga harus dilepas ketika meninggalkan klinik dan jangan digunakan di ruang makan atau kantor.

Sunoto 2011 menyatakan bahwa, Bakteri patogen dan beberapa virus, terutama virus hepatitis B dapat hidup pada pakaian selama beberapa hari hingga beberapa minggu. Dokter gigi dan stafnya harus memakai baju yang bersih dan baru dicuci. Baju tersebut harus diganti setiap hari dan harus diganti saat terjadi kontaminasi. RSGMP UMY telah menyediakan baju steril bagi mahasiswa dan dosen untuk diganti setiap harinya sebagai wujud *support* manajemen RSGM dalam rangka program pencegahan dan pengendalian infeksi. Seperti kutipan wawancara dengan dosen pembimbing klinik berikut ini, *“Sudah.. sudah.. sudah disediakan, 1 baju steril untuk 1 mahasiswa e.. untuk 1 hari pemakaian..”*

Rekomendasi ADA (American Dental Association), petunjuk CDC (Centers of Disease Control) dan pernyataan ASHA (Occupational Safety and Health Administration) sepakat bahwa pakaian klinik harus diganti sekurang-kurangnya sehari sekali atau bila terkontaminasi. Pakaian

klinik mudah terkontaminasi bila suatu instrumen putar dipakai dalam mulut. Karenanya bila kita mempergunakan instrument putar (rotatif), suatu pelapis sekali pakai dapat dipakai menyelemuti pakaian klinik (Ruslijanto, 1994).

Untuk mencegah penyebaran infeksi ke anggota keluarga, pakaian klinik harus dibuka di ruang praktik dan dicuci terpisah dari pakaian biasa lainnya. Menurut OSHA, ada 2 hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian klinik adalah (Subita, 1994):

1. Pakailah pakaian yang berbeda dari pakaian sehari-hari.
2. Janganlah memakai pakaian klinik ke dan dari tempat pelayanan kesehatan. Pakaian klinik hanya dipakai di tempat pelayanan kesehatan.
3. Pelaksanaan sterilisasi alat pada proses pendidikan dalam meningkatkan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGMP UMY.

Barang-barang yang bersentuhan dengan pasien (instrumen dan peralatan dental) dikategorikan sebagai kritis, semikritis, atau nonkritis, tergantung pada potensi risiko infeksi yang berhubungan dengan penggunaannya. Barang-barang kritis adalah yang digunakan untuk menembus jaringan lunak atau tulang memiliki risiko terbesar penularan infeksi dan harus disterilkan dengan panas. Barang-barang semikritis menyentuh kulit atau membran mukosa yang tidak utuh dan memiliki risiko penularan lebih rendah; karena mayoritas barang-barang semikritis dalam kedokteran gigi adalah toleran terhadap panas, mereka juga harus

disterilkan dengan menggunakan panas. Jika barang semikritis sensitif terhadap panas, maka dapat menggunakan desinfeksi tingkat tinggi. Barang nonkritis memiliki resiko penularan infeksi yang paling rendah, karena hanya berkontak dengan kulit yang utuh, yang berfungsi sebagai barier yang efektif untuk mikroorganisme (Kohn, 2003).

Sterilisasi dan desinfeksi ditujukan kepada semua instrumen yang digunakan atau tersentuh selama prosedur perawatan. Sebelum melakukan sterilisasi dan desinfeksi seluruh alat harus dibersihkan terlebih dahulu. Ini berguna untuk menghilangkan darah, saliva, jaringan ataupun debris lain yang dapat mengganggu proses syerilisasi atau 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 (Iskandar, 1993).

Agar alat tetap steril, maka alat-alat harus disimpan dalam tempat khusus. Instrument yang sering digunakan adalah bur, kontaminasi instrumen ini bisa terjadi pada bagian luar dan dalam. Cara sterilisasi alat bur yang dianjurkan adalah dengan autoclave sedangkan alat bur yang tidak dapat diautoclave dapat menggunakan zat desinfeksi sesuai anjuran pabrik (Ruslijanto, 1994).

Pelaksanaan sterilisasi alat di RSGMP UMY dilakukan oleh mahasiswa koass sendiri. Dari hasil observasi dapat diketahui bahwa 80% mahasiswa koass tidak patuh terhadap prosedur sterilisasi alat yang baik dan benar. Sebagian dari mahasiswa koass tidak melaksanakan desinfeksi alat

dengan merendamnya kedalam larutan germisep. Hal ini merupakan kendala tidak dapat terlaksananya sterilisasi alat yang baik dan benar di lingkungan RSGMP UMY, seperti pernyataan wawancara dengan salah satu dosen pembimbing klinik berikut ini, "*Kendalanya.. yaa itu tadi tergantung individu.. kalau anaknya (mahasiswa koass) malas atau lupa ya biasanya tidak direndam pake germisep.. seharusnya kan sebelum kerja pasien (melakukan tindakan terhadap pasien), baskom itu sudah diisi air campur germisep, tapi ya kenyataannya masih pada belum dilaksanakan..*"

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan sterilisasi alat yang baik dan benar adalah tidak dilaksanakannya prosedur desinfeksi, padahal desinfeksi sendiri merupakan tindakan atau cara yang berguna untuk membunuh spora, bakteri, jamur dan virus yang tidak dengan mudah dapat dihilangkan hanya dengan prosedur sterilisasi dengan autoklaf (Mulyanti, 2012).

Banyak klinik gigi berusaha mendesinfeksi handpiece, dengan membersihkan bagian luarnya dan kemudian membasuhnya dengan bahan desinfeksi permukaan selama 10 menit. Prosedur ini tidak mendesinfeksi bagian dalam *handpiece* yang dapat dilewati oleh darah atau debris makanan. Baik rekomendasi ADA (*American Dental Association*) dan petunjuk CDC (*Centers of Disease Control*) dalam bidang ini menyatakan bahwa *handpiece* bila memungkinkan sebaiknya disterilisasi panas (Subita, 1994).

Ada dua metode desinfeksi dengan larutan desinfektan, yaitu desinfeksi imersi dan desinfeksi permukaan (ISKandar, 1993):

1. Desinfeksi imersi

Perendaman secara kimia digunakan sebagai larutan pendahuluan sehingga instrumen dapat disiapkan untuk disterilisasi. Selain itu fungsinya dapat sebagai desinfektan bagian peralatan yang digunakan lebih lanjut sebelum digunakan kembali, antara lain: dappen disk, glass slab dan kacamata pelindung.

2. Desinfeksi permukaan

Penggunaan bahan desinfektan untuk melakukan desinfeksi permukaan tidaklah menjamin permukaan yang dibersihkan tersebut bebas dari mikroorganisme, karena keterbatasan sifat bahan kimia tersebut. Prosedur yang telah direkomendasikan untuk pembersihan dan desinfeksi adalah menggunakan teknik semprot-seka-semprot. Semprotan pertama dan penyekaan adalah tahapan pembersihan dan semprotan kedua adalah tahapan desinfeksi.

Manajemen RSGMP UMY sendiri telah memberikan support yang optimal dalam mendukung pelaksanaan sterilisasi alat, yaitu dengan diberikannya fasilitas penunjang sterilisasi dan desinfeksi yang cukup lengkap sehingga mampu menjadikan RSGMP UMY menjadi RSGM dengan standarisasi sterilisasi alat terbaik diantara RSGM lainnya.

4. Pelaksanaan pembuangan sampah medis pada proses pendidikan dalam meningkatkan pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGMP UMY.

Infeksi virus yang serius seperti HIV/AIDS serta hepatitis B dan C, tenaga layanan kesehatan terutama perawat, merupakan kelompok yang paling berisiko paling besar untuk terkena infeksi melalui cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi. Risiko serupa juga dihadapi tenaga kesehatan lain di RS dan pelaksana pengelolaan limbah. Dikalangan pasien dan masyarakat, risiko terkena infeksi tersebut jauh lebih rendah. Namun, beberapa infeksi yang menyebar melalui media lain atau disebabkan oleh agen yang lebih resisten dapat menimbulkan risiko yang bermakna pada masyarakat dan pasien RS (Depkes RI, 2004).

Dari hasil observasi memperlihatkan bahwa masih ada mahasiswa koass tidak patuh terhadap prosedur pembuangan sampah medis yang baik dan benar. Masih tertukarnya pembuangan sampah medis kedalam tempat sampah non medis merupakan alasan utama, seperti kutipan wawancara dengan salah satu mahasiswa koass ketika diadakannya *focus group discussion* (FGD) "*Tergantung individu masing-masing.. kadang kalo emang udah cepet-cepet selesai kerja pasien yg satu, eh pasien yang kedua udh nunggu.. kan.. ee.. kadang suka ribet sendiri.. bisa jadi salah buang sampahnya..*"

Support dari manajemen RSGMP UMY sendiri dalam mendukung pelaksanaan pembuangan sampah medis yang baik dan benar sudah dalam katagori yang baik, dalam hal ini sudah disediakan tempat sampah medis

dan non medis yang terpisah serta pembuangannya yang dilakukan secara teratur oleh petugas sanitasi setiap pergantian jam jaga koass. Akan tetapi masih ada kekurangannya yaitu berupa tidak dibedakannya warna dari tempat sampah medis dan non medis. Hal ini tentu saja akan berakibat tidak baik yang dapat menjadikan sampah medis terkesan tidak berbahaya ketika sudah dilakukan pengumpulan sampah oleh petugas sanitasi RSGM.

Sampah terkontaminasi jika tidak dikelola secara benar, akan dapat menular pada petugas yang menyentuh sampah tersebut termasuk masyarakat pada umumnya. Sampah terkontaminasi meliputi darah, nanah, urine, tinja, jaringan tubuh lainnya, dan bahan lain yang bukan dari tubuh seperti bekas pembalut luka, kapas, dan kasa. Sampah dari kamar operasi seperti jaringan, kapas, kasa, kapas, dan dari laboratorium harus dianggap terkontaminasi. Alat-alat tajam yang dianggap melukai misalnya, jarum, pisau, yang dapat menularkan penyakit-penyakit *bloodborne* seperti hepatitis B, hepatitis C, dan HIV/AIDS juga digolongkan sebagai sampah terkontaminasi (Mulyanti, 2012).

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:

Tabel 43. Jenis Wadah dan label Limbah Medis Padat Sesuai Kategori

No	Kategori	Warna Kontainer/ Kantong Plastik	Lambang	Keterangan
1	Radioaktif	Merah		- Kantong boks timbal dengan simbol radioaktif
2	Sangat Infeksius	Kuning		- Kantong plastik kuat, anti bocor, atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan otoklaf
3	Limbah Infeksius, patologi dan anatomi	Kuning		- Kantong 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

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.