

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan mahasiswa koas dan dosen pembimbing klinik mengenai *universal precaution* adalah dalam kategori baik. Prosedur penggunaan alat pelindung diri (APD) yang baik dan benar juga sudah dimengerti oleh responden. Begitu pula dengan prosedur sterilisasi alat dan pembuangan sampah medis, baik dosen pembimbing klinik maupun mahasiswa sudah sepenuhnya mengerti.
2. Perilaku mahasiswa koass dan dosen pembimbing klinik dalam melaksanakan *universal precaution* di RSGMP UMY bukan merupakan katagori patuh. Dalam observasi terlihat hasil bahwa dosen dan mahasiswa tidak patuh terhadap prosedur *hand hygiene* yang baik dan benar. Pemakaian alat pelindung diri berupa handscoen, masker dan baju steril dalam pelaksanaannya baik dosen dan mahasiswa masih ada yang memakainya tidak sesuai dengan prosedur. Sterilisasi alat yang dilakukan oleh mahasiswa, terkadang masih melupakan prosedur desinfeksi, Sedangkan dalam hal pembuangan sampah medis, mahasiswa koass tidak patuh terhadap prosedur yang baik dan benar.

3. Kendala yang ada pada pelaksanaan *universal precaution* di RSGMP UMY tergantung pada masing-masing individu. Pelaksanaan *hand hygiene* di RSGMP UMY, dosen pembimbing dan mahasiswa tidak mempunyai banyak waktu untuk melaksanakan prosedur *hand hygiene* yang baik dan benar. Kendala tidak dapat terlaksananya penggunaan alat pelindung diri (APD) karena terburu-buru waktu. Kendala pelaksanaan sterilisasi alat yakni masih ada mahasiswa koass yang melupakan prosedur desinfeksi. Pada pelaksanaan pembuangan sampah medis, terdapat kendala bahwa masih tertukarnya pembuangan antara sampah medis dan non medis.
4. *Support* dari manajemen RSGMP UMY mengenai pelaksanaan *universal precaution* sudah dalam katagori yang baik. Sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan *universal precaution* sudah diberikan secara optimal, meskipun masih ada kekurangan di dalam pemberian fasilitasnya yaitu berupa pengadaan handscoen yang bukan merupakan handscoen steril, cairan antiseptik handsrub yang disediakan terbatas, dan tempat sampah medis yang tidak berwarna kuning sehingga tidak terlihat berbeda dengan tempat sampah non medis. Serta monitoring yang masih rendah untuk pelaksanaan *universersal precaution* di RSGM.

B. SARAN

Berdasarkan uraian dari hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi pihak manajemen RSGMP UMY
 - a. Perlu diadakannya sosialisasi berkala mengenai program pencegahan dan pengendalian infeksi di lingkungan RSGMP UMY, dalam hal ini adalah pentingnya pengetahuan dan kesadaran masing-masing individu terhadap proses penularan infeksi di lingkungan kedokteran gigi.
 - b. Perlu ditambahkan pada kurikulum program studi pendidikan dokter gigi mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit pada umumnya dan di Kedokteran Gigi pada khususnya.
 - c. Bila diperlukan, dapat dilakukan monitoring atau pengawasan mengenai pelaksanaan *universal precaution* di lingkungan RSGMP UMY.
 - d. Sarana prasarana yang diberikan oleh RSGMP UMY dalam mendukung pelaksanaan *universal precaution* sudah sangat baik, namun masih perlu dilakukan perbaikan di beberapa komponen agar *universal precaution* dapat berjalan lebih optimal.
2. Bagi mahasiswa koass dan dosen
 - a. Sarana dan prasarana yang telah diberikan oleh manajemen RSGMP UMY hendaknya lebih dioptimalkan guna mensukseskan pelaksanaan *universal precaution*.

- b. Baik dosen maupun mahasiswa koass hendaknya agar lebih memahami lagi tentang *universal precaution* dan proses penularan infeksi di Rumah Sakit, khususnya penularan infeksi di bidang kedokteran gigi.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian selanjutnya yang bersifat *ekperimental pre post design* mengenai pelaksanaan *universal precaution* di RSGMP UMY.
 4. Bagi institusi MMR Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Perlu diadakannya workshop ataupun penambahan topik materi perkuliahan tentang *universal precaution* sebagai bagian dari program pencegahan dan penularan infeksi di Rumah Sakit.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

1. Ketika dilakukan wawancara dan *focus group discussion* (FGD), ada responden yang kesulitan untuk dieksplor lebih dalam terkait pertanyaan yang diajukan peneliti.
2. Keterbatasan waktu dalam wawancara dengan dosen pembimbing klinik dikarenakan jadwal jaga bangsal.
3. Peneliti merasa sungkan apabila harus melakukan observasi mengenai pelaksanaan *universal precaution* dengan responden dosen pembimbing klinik, karenanya observasi dilakukan dari jarak yang relatif jauh.