

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang pada Tindakan Ekstraksi Gigi di Poli Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon

¹Novita P. Lumunon
¹Vonny N. S. Wowor
²Damajanty H. C. Pangemanan

¹Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran

²Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran

Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: novitapatricialumunon@gmail.com

Abstract: Prevention and control of infection are needed in dentistry treatment. Tooth extraction is an invasive treatment, therefore, it plays an important role in the transmission of infection. This study was aimed to determine the prevention and control of cross infection in dental extractions at the Dental Clinic of Kakaskasen Tomohon Health Center. This was a descriptive observational study with a cross sectional design. There were 40 patients as subjects, obtained by using purposive sampling method. Data were obtained by using the checklist sheet. The results showed that the prevention of cross infection before tooth extraction achieved 56,87%; during tooth extractions 78%; and after tooth extraction 66,7%. In general, the prevention and control of cross-infection in dental extractions at the health center achieved 67.19%. **Conclusion:** The prevention and control of cross infection in dental extractions at the Dental Clinic of Kakaskasen Tomohon Health Center was still below maximum level.

Keywords: prevention and control of cross-infection, tooth extraction action

Abstrak: Pencegahan dan pengendalian infeksi dibutuhkan dalam setiap tindakan perawatan di bidang kedokteran gigi. Tindakan ekstraksi gigi merupakan salah satu jenis tindakan invasif sehingga berisiko tinggi dalam penularan infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pencegahan dan pengendalian infeksi silang pada tindakan ekstraksi gigi di Poliklinik Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon. Jenis penelitian ialah deskriptif observasional dengan menggunakan desain potong lintang. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Terdapat 40 pasien sebagai subyek penelitian. Data diperoleh dengan menggunakan lembar checklist. Hasil penelitian mendapatkan bahwa tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum ekstraksi gigi dilakukan sebesar 56,87%; selama ekstraksi gigi sebesar 78%; dan setelah ekstraksi gigi sebesar 66,7%. Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi silang secara umum sebesar 67,19%. **Simpulan:** Pencegahan dan pengendalian infeksi silang pada tindakan ekstraksi gigi baik sebelum, selama, dan sesudah tindakan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon belum maksimal.

Kata kunci: Pencegahan dan pengendalian infeksi silang, tindakan ekstraksi gigi

Peningkatan pelayanan kesehatan berguna untuk mencapai tujuan akhir pembangunan kesehatan, yakni derajat kesehatan yang optimal, termasuk juga pada bidang kesehatan gigi dan mulut. Keberadaan fasilitas kesehatan serta tenaga dokter

termasuk dokter gigi sangat menentukan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Dokter gigi sebagai tenaga kesehatan bukan saja berperan dalam penatalaksanaan serta perawatan gigi dan mulut masyarakat, tetapi juga berperan

dalam pencegahan penyakit. Lingkungan kerja kedokteran gigi merupakan sumber penularan infeksi; oleh karena itu pencegahan dan pengendalian infeksi dibutuhkan dalam setiap tindakan perawatan di bidang kedokteran gigi.¹

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mencatat proporsi masalah gigi dan mulut di Indonesia sebesar 57,6%, dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi sebesar 10,2%.² Pada tahun 2013 masyarakat di Indonesia yang mendapat pelayanan ekstraksi gigi sebesar 79,6%.³ Di Sulawesi Utara tepatnya di Kota Tomohon tindakan pencabutan gigi sebanyak 407 kali. Hal ini menunjukkan angka tindakan pencabutan gigi di Kota Tomohon lebih tinggi dibandingkan dengan kota atau kabupaten lainnya yang berada di Sulawesi Utara seperti Kota Kotamobagu sebanyak 210 kali dan Kabupaten Minahasa Tenggara sebanyak 253 kali untuk tindakan ekstraksi gigi.⁴ Ekstraksi gigi merupakan tindakan yang banyak dilakukan dalam praktek kedokteran gigi sehari-hari. Tindakan ekstraksi gigi merupakan salah satu jenis tindakan yang sifatnya invasif, sehingga memiliki risiko tinggi dalam penularan infeksi.⁵

Infeksi merupakan bahaya yang sangat nyata pada lingkungan kedokteran gigi. Bidang kerja kedokteran gigi yang tidak lepas dari kemungkinan untuk berkontak langsung atau tidak langsung dengan mikroorganisme dalam rongga mulut pasien. Hal ini menyebabkan pengendalian infeksi dibutuhkan dalam berbagai tindakan perawatan di bidang kedokteran gigi termasuk tindakan pencabutan gigi.⁵ Berbagai infeksi dapat ditularkan melalui tindakan perawatan gigi, yang berasal dari berbagai infeksi virus, bakteri, jamur, antara lain hepatitis B dan HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan oleh *American Dental Association* (ADA) menunjukkan bahwa penularan penyakit hepatitis B terhadap tenaga kesehatan khususnya dokter gigi yang tidak diimunisasi mempunyai risiko enam kali lebih besar dari populasi umum di Amerika Serikat yaitu sebesar 76% sedangkan penularan

HIV lewat tranfusi darah/produk darah yang tercemar risikonya sangat tinggi sampai 90% dan ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia.⁶ Prevalensi infeksi Hepatitis B di Indonesia sekitar 2,4-9,1%.⁷ Masih tingginya angka penyakit infeksi virus hepatitis B serta semakin meningkatnya infeksi *Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) yang ditularkan melalui darah dan saliva dari pasien menunjukkan bahwa penyakit-penyakit ini perlu diwaspadai.⁶

Infeksi silang adalah perpindahan mikroorganisme yang dapat terjadi di tempat pelayanan kesehatan gigi melalui beberapa cara, di antaranya dari pasien ke tenaga pelayanan kesehatan gigi; tenaga pelayanan kesehatan gigi ke pasien; pasien ke pasien; dan tempat pelayanan kesehatan gigi ke komunitas masyarakat, termasuk di dalamnya keluarga dari tenaga pelayanan kesehatan gigi. Terdapat risiko yang sangat tinggi bagi dokter gigi untuk terkena infeksi silang dalam melakukan tindakan ekstraksi gigi karena dapat berkontak langsung dengan darah, saliva, dan alat-alat yang terkontaminasi. Kurangnya perhatian pada tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi di sarana pelayanan kesehatan gigi dapat berdampak pada tenaga medis gigi yang memberikan pelayanan serta pasien dan masyarakat pengunjung.⁷

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pencegahan dan pengendalian infeksi silang pada tindakan ekstraksi gigi di Poliklinik Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon. Puskesmas tersebut dipilih sebagai lokasi penelitian karena hasil survei awal menunjukkan bahwa perhatian terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi silang belum tercapai.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah deskriptif observasional dengan desain potong lintang. Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon pada bulan April 2019. Jumlah subyek penelitian sebanyak 40 orang diperoleh dengan teknik *purposive sampling*.

Peneliti melakukan observasi pada operator pada saat sebelum tindakan, selama tindakan, dan setelah tindakan ekstraksi gigi dengan menggunakan lembar *check list*. Data hasil penelitian diolah secara manual dan disajikan berdasarkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon pada bulan April 2019 dengan jumlah subyek sebanyak 40 pasien yang berkunjung dan memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum tindakan ekstraksi gigi

Tabel 1 menunjukkan pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum tindakan ekstraksi gigi. Operator yang melakukan desinfeksi pegangan lampu sebesar 52,5%, sandaran kepala 52,5%, tempat duduk 35%, dan meja instrumen

65%. Tindakan desinfeksi permukaan kerja sebelum tindakan ekstraksi gigi dilakukan sebesar 51,25% dan sisanya 48,75% terdiri dari pegangan lampu yaitu 47,5%, sandaran kepala 47,5%, tempat duduk 65% dan meja instrumen 35% tidak dilakukan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa semua operator sudah divaksinasi hepatitis B, memakai sarung tangan, masker, dan sepatu tertutup, akan tetapi operator tidak memakai sarung tangan bedah steril, kacamata pelindung, dan pakaian pelindung. Perlindungan pribadi operator sebelum tindakan ekstraksi gigi dilakukan sebesar 62,5% dan yang tidak dilakukan sebesar 37,5%

Tabel 3 menunjukkan bahwa operator yang melakukan tindakan desinfeksi permukaan kerja sebesar 51,25% dan operator yang memakai alat pelindungan pribadi sebesar 62,5%. Rerata pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum tindakan ekstraksi gigi dilakukan sebesar 56,87%.

Tabel 1. Distribusi frekuensi tindakan desinfeksi permukaan kerja sebelum tindakan ekstraksi gigi

Tindakan desinfeksi	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Pegangan lampu	21	52,5	19	47,5	40	100
Sandaran kepala	21	52,5	19	47,5	40	100
Tempat duduk	14	35	26	65	40	100
Meja instrumen	26	65	14	35	40	100
Rerata		51,25		48,75		100

Tabel 2. Distribusi frekuensi perlindungan pribadi operator sebelum tindakan ekstraksi gigi

Bentuk perlindungan pribadi	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Imunisasi: Vaksinasi hepatitis B bagi operator	1	100	0	0	1	100
Teknik barrier praktis: Mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan	40	100	0	0	40	100
Memakai sarung tangan	40	100	0	0	40	100
Memakai sarung tangan bedah steril	0	0	40	100	40	100
Memakai masker	40	100	0	0	40	100
Memakai kacamata pelindung	0	0	40	100	40	100
Memakai pakaian pelindung	0	0	40	100	40	100
Memakai sepatu tertutup	40	100	0	0	40	100
Rerata		62,5		37,5		100

Tabel 3. Distribusi frekuensi pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum tindakan ekstraksi gigi

Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi silang	Ya (%)	Tidak (%)	Jumlah
Desinfeksi permukaan kerja	51,25	48,75	100
Perlindungan pribadi operator	62,5	37,5	100
Rerata	56,87	43,13	100

Pencegahan dan pengendalian infeksi silang selama tindakan ekstraksi gigi

Tabel 4 menunjukkan bahwa 100% operator melakukan pemberian desinfektan sebelum insersi jarum suntik, jarum suntik ditutup setelah tindakan anestesi, dan menghindari tertusuk instrumen tajam. Tangan operator tidak menyentuh lingkungan kerja/peralatan yang tidak steril yaitu 90%; dan yang tidak dilakukan yaitu berkumur dengan larutan antiseptik. Rerata pencegahan dan pengendalian infeksi silang selama tindakan ekstraksi gigi dilakukan sebesar 78%.

Pencegahan dan pengendalian infeksi silang setelah tindakan ekstraksi gigi

Tabel 5 menunjukkan 100% operator mencuci tangan secara aseptis setelah sarung tangan dibuka, melakukan pember-

sihan instrumen bekas pakai dengan air, sikat dan deterjen, sterilisasi instrumen bekas pakai, menempatkan sampah infeksius pada kontainer yang tepat dan tahan bocor warna kuning, menempatkan sampah non infeksius pada kontainer warna hitam, dan menempatkan sampah infeksius jarum suntik pada *safety box*. Rerata pencegahan dan pengendalian infeksi silang setelah tindakan ekstraksi gigi sebesar 66,7%.

Tabel 6 menunjukkan bahwa pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum tindakan, yaitu 56,87%. Pencegahan dan pengendalian infeksi silang selama tindakan, yaitu 78%. Pencegahan dan pengendalian infeksi silang setelah tindakan, yaitu 66,7%. Secara keseluruhan, rerata pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum tindakan, selama tindakan dan setelah tindakan, yaitu sebesar 67,19%.

Tabel 4. Distribusi frekuensi pencegahan dan pengendalian infeksi silang selama tindakan ekstraksi gigi

Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi silang selama tindakan ekstraksi gigi	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Tindakan aseptis pada pasien: Berkumur dengan larutan antiseptik	0	0	40	100	40	100
Pemberian desinfektan sebelum insersi jarum suntik	40	100	0	0	40	100
Tindakan pencegahan kecelakaan kerja: Jarum suntik ditutup setelah tindakan anestesi	40	100	0	0	40	100
Menghindari tertusuk instrumen tajam yang sudah terkontaminasi	40	100	0	0	40	100
Tindakan pencegahan penularan infeksi melalui operator: Tangan operator tidak menyentuh lingkungan/permukaan kerja yang tidak steril	36	90	4	10	40	100
Rerata		78		22		100

Tabel 5. Distribusi frekuensi pencegahan dan pengendalian infeksi silang setelah tindakan ekstraksi gigi

Pencegahan dan pengendalian setelah tindakan ekstraksi gigi	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Perlindungan pribadi: Mencuci tangan aseptis setelah sarung tangan dibuka	40	100	0	0	40	100
Menggunakan sarung tangan kerja dari karet tebal sebelum mencuci instrumen bekas pakai	0	0	40	100	40	100
Penanganan instrumen bekas pakai: Pemindahan baki instrumen dari daerah kerja ke daerah dekontaminasi dalam keadaan tertutup	0	0	40	100	40	100
Pemindahan instrumen yang terkontaminasi tidak melewati daerah yang steril	0	0	40	100	40	100
Pembersihan instrumen bekas pakai dengan air, sikat dan deterjen.	40	100	0	0	40	100
Sterilisasi instrumen bekas pakai	40	100	0	0	40	100
Penanganan sampah medis bekas praktek: Menempatkan sampah infeksius pada kontainer yang tepat yaitu tahan bocor dan warna kuning	40	100	0	0	40	100
Menempatkan sampah non infeksius pada kontainer warna hitam	40	100	0	0	40	100
Menempatkan sampah infeksius jarum suntik pada <i>safety box</i>	40	100	0	0	40	100
Rerata		66,7		33,3		100

Tabel 6. Distribusi frekuensi rerata pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum tindakan, selama tindakan dan setelah tindakan ekstraksi gigi

Pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum tindakan selama tindakan dan setelah ekstraksi gigi	Ya	Tidak	Jumlah
	%	%	%
Sebelum tindakan ekstraksi gigi	56,87	43,13	100
Selama tindakan ekstraksi gigi	78	22	100
Setelah tindakan ekstraksi gigi	66,7	33,3	100
Rerata	67,19	32,81	100

Penatalaksanaan kecelakaan kerja pada tindakan ekstraksi gigi

Pada penelitian ini tidak ditemukan terjadinya kecelakaan kerja pada saat tindakan ekstraksi gigi sehingga penatalaksanaan kecelakaan kerja sebagai wujud tindakan pengendalian infeksi silang tidak dilakukan oleh operator.

BAHASAN

Pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum tindakan ekstraksi gigi meliputi tindakan desinfeksi permukaan kerja dan perlindungan pribadi operator.

Hasil penelitian diperoleh rata-rata tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum tindakan ekstraksi gigi yang dilakukan sebesar 56,87%. Hasil ini menunjukkan bahwa tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi sebelum tindakan ekstraksi gigi hanya dilakukan pada saat dan waktu tertentu.

Hasil penelitian tindakan desinfeksi pada permukaan kerja menunjukkan bahwa operator yang melakukan desinfeksi pegangan lampu yaitu 52,5%, sandaran kepala 52,5%, tempat duduk 35% dan meja instrumen 65%. Rerata tindakan desinfeksi

permukaan kerja sebelum tindakan ekstraksi gigi hanya dilakukan sebesar 51,25%. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Suleh et al⁵ tentang pencegahan dan pengendalian infeksi di RSGM Unsrat, yakni hasil rerata tertinggi dalam desinfeksi permukaan kerja yaitu desinfeksi meja instrumen.⁵ Kondisi di Poliklinik Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon pada pengamatan penulis untuk permukaan kerja biasanya dibersihkan oleh operator yang menggunakan *dental unit* termasuk *dental chair* setelah pemakaian, namun pembersihan hanya dilakukan pada saat dan waktu tertentu misalnya pada saat *dental unit* sudah terlihat kotor. Permukaan kerja yang dibersihkan yaitu permukaan meja instrumen. Pembersihan meja instrumen biasanya dilakukan dengan menggunakan kain yang kering, terkadang dibasahi dengan air, tapi kadang-kadang memakai alkohol ketika ada percikan darah yang terlihat melekat pada permukaan meja instrumen. Ketika operator akan menggunakan *dental unit* lagi, operator terkadang sudah tidak lagi melakukan pembersihan permukaan kerja. Berdasarkan pengamatan penulis, ketika operator akan bekerja meja instrumen sama sekali tidak dilapisi oleh apapun. Sebaiknya, operator menggunakan plastik *wrap* yang dapat dibentuk sesuai dengan permukaan yang ditutup dan biasanya dapat melekat dengan baik agar percikan saliva dan darah yang terpancar saat bekerja tidak langsung mengenai permukaan kerja tapi hanya mengenai permukaan plastik yang langsung dapat diganti setiap kali pergantian pasien. Pada saat melakukan penelitian, penulis tidak mendapati adanya prosedur tetap penggunaan *dental unit* serta *dental chair* berkaitan dengan prosedur melakukan desinfeksi permukaan kerja sebelum tindakan ekstraksi gigi. Di sisi lainnya, hal ini menunjukkan bahwa operator masih kurang memperhatikan lingkungan kerjanya sendiri. Seharusnya operator sebagai dokter gigi telah memahami akan pentingnya prosedur pembersihan dan desinfeksi permukaan kerja ketika akan melakukan tindakan ekstraksi gigi.

Berdasarkan hasil penelitian, rerata perlindungan pribadi operator sebelum tindakan ekstraksi gigi sebesar 62,5%. Operator yang bertugas di Poliklinik Gigi Puskesmas Kakaskasen telah divaksinasi hepatitis B, hal ini menunjukkan bahwa operator menyadari pentingnya vaksinasi hepatitis B agar terhindar dari infeksi silang dari pasien maupun lingkungan kerja ketika melakukan tindakan.

Hasil penelitian perlindungan pribadi dengan teknik barrier praktis menunjukkan operator melakukan cuci tangan sebelum memakai sarung tangan akan tetapi operator terkadang melakukan cuci tangan tidak sesuai dengan prosedur. Mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan merupakan tindakan yang harus dilakukan, untuk menghilangkan kotoran dan debu dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme yang menempel di kulit.⁸

Semua operator memakai alat pelindung pribadi seperti sarung tangan dan masker. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lugito⁹ tentang kontrol infeksi dan keselamatan kerja dalam praktek kedokteran gigi, yakni semua operator memakai sarung tangan dan masker. Hasil ini menunjukkan bahwa semua operator memiliki kesadaran akan pentingnya menggunakan alat pelindung diri. Namun sarung tangan yang dipakai pada tindakan ekstraksi gigi ialah sarung tangan periksa. Sarung tangan ini terbuat dari bahan vinil yang tipis dan mudah sobek dan biasa dipakai untuk pemeriksaan singkat dengan risiko paparan rendah. Penggunaan sarung tangan jenis ini saat melakukan tindakan ekstraksi akan meningkatkan risiko terjadinya penularan infeksi saat melakukan tindakan ekstraksi gigi. Di samping tipis dan mudah sobek, sarung tangan ini tidak steril; sehingga ketika melakukan tindakan ekstraksi, bisa terjadi sarung tangan sobek. Apabila tangan operator terluka, maka sangat besar kemungkinan terjadi penularan infeksi lewat darah yang berasal dari mulut pasien. Bisa juga terjadi sebaliknya, ketika permukaan tangan yang tidak terlindung

sarung tangan terluka dan saat itu operator mengalami infeksi virus maka risiko penularan infeksi kepada pasien akan meningkat. Penulis berpendapat saat melakukan tindakan ekstraksi gigi, seharusnya operator menggunakan sarung tangan bedah berupa sarung tangan lateks steril yang mampu memberikan perlindungan terbaik untuk tindakan bedah termasuk tindakan ekstraksi gigi. Perlindungan ini dapat mengurangi risiko tinggi terhadap paparan darah atau cairan tubuh yang potensial menyebabkan kontaminasi bakteri atau virus penyebar infeksi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa operator sudah memakai masker saat melakukan tindakan ekstraksi gigi. Masker yang dipakai ialah masker dari bahan kain. Masker ini nyaman digunakan tetapi sebagai alat pelindung yang berfungsi sebagai filter udara kurang efektif, karena memiliki sifat tidak tahan cairan. Masker yang dipakai dalam jangka waktu lama dan tidak diganti dapat menyebabkan masker basah oleh keringat atau uap mulut operator. Kontaminasi darah atau saliva berupa percikan yang mengenai masker saat tindakan ekstraksi gigi atau mikroorganisme yang menyebar lewat udara dan terhirup operator berpotensi menyebarkan infeksi bagi operator. Operator seharusnya memakai masker yang diganti setiap pergantian pasien sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Berbagai macam masker tersedia di pasaran, namun dalam praktek dokter gigi umumnya menggunakan masker *disposable*. Masker respirator atau masker jenis khusus tersedia di pasaran dan digunakan untuk memfilter udara yang masuk saat menarik nafas. Penggunaan masker jenis ini dianggap sangat penting karena terdiri dari bahan filter yang berlapis-lapis yang terpasang pada muka dengan ketat. Pemakaian masker ini akan menyebabkan kurang nyaman saat bernapas dan sangat mahal harganya sehingga responden tidak pernah memakai masker jenis tersebut.¹⁰

Semua operator tidak memakai kacamata pelindung, operator menganggap memakai kacamata pelindung saat bekerja

sangat mengganggu kenyamanan saat bekerja. Di samping itu menurut operator, penggunaan kacamata pelindung bukan merupakan prosedur dalam tindakan ekstraksi gigi. Menurut penulis, operator belum memahami pentingnya memakai kacamata pelindung. Kondisi ini sangat rentan terhadap masuknya mikroorganisme yang dapat menyebabkan penularan infeksi melalui permukaan selaput lendir di mata terhadap percikan darah, saliva dari pasien saat bekerja.

Hasil penelitian selama penelitian berlangsung menunjukkan bahwa operator yang bekerja di Poliklinik Gigi Puskesmas Kakaskasen bahkan tidak pernah memakai pakaian pelindung berupa jas kerja. Operator beralasan bahwa jas kerja yang dimilikinya sudah tidak muat lagi, dikarenakan operator sedang dalam keadaan hamil. Penulis berpendapat bahwa alasan operator menunjukkan bahwa operator belum memahami sepenuhnya akan pentingnya penggunaan pakaian pelindung berupa jas kerja saat melakukan tindakan ekstraksi gigi. Percikan darah atau saliva selama melakukan tindakan ekstraksi gigi dapat mengontaminasi pakaian yang digunakan saat bekerja, walaupun terkadang tidak bisa dilihat dengan mata telanjang.

Hasil penelitian tentang pemakaian sepatu tertutup menunjukkan bahwa operator setiap hari memakai sepatu tertutup. Pemakaian sepatu tertutup bertujuan untuk melindungi tertusuknya kaki dari instrumen ketika ada instrumen bekas pakai yang terjatuh, sehingga tindakan ini dapat memberikan perlindungan bagi operator terhadap bahaya penyebaran atau penularan infeksi.

Pencegahan dan pengendalian infeksi silang selama tindakan ekstraksi gigi meliputi, tindakan aseptis pada pasien, pencegahan kecelakaan kerja dan pencegahan penularan infeksi melalui operator. Hasil rerata yang diperoleh menunjukkan 78% operator melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi silang selama tindakan ekstraksi gigi. Hasil yang ada memberikan gambaran bahwa sudah lebih

dari setengah melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi selama tindakan ekstraksi gigi, namun hasil ini juga sekaligus menunjukkan bahwa pencegahan dan pengendalian infeksi selama tindakan ekstraksi gigi belum dilakukan secara maksimal.

Jika dilihat lebih terperinci, ternyata ada tindakan yang sama sekali tidak dilakukan oleh operator, seperti tindakan aseptis pada pasien yaitu berkumur dengan larutan antiseptik. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramdhani et al¹¹ tentang tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi pada perawatan periodonsia di RSGM Unsrat, yakni semua operator tidak menginstruksikan pasien untuk berkumur antiseptik. Operator hanya menyuruh pasien berkumur dengan air saja. Hasil ini menunjukkan masih kurangnya pemahaman operator akan pentingnya tindakan kumur-kumur larutan antiseptik sebelum tindakan ekstraksi gigi dilakukan, padahal tindakan berkumur dengan larutan antiseptik terbukti dapat mengurangi jumlah mikroba rongga mulut sampai 90%.⁸ Pemberian desinfeksi sebelum insersi jarum suntik sudah dilakukan oleh operator dengan menggunakan larutan betadine yang dioles menggunakan kapas pada daerah kerja di rongga mulut yang akan menjadi tempat insersi jarum suntik.

Upaya menghindar dari kemungkinan tertusuk instrumen tajam yang sudah terkontaminasi, sudah dilakukan oleh operator. Hal ini menunjukkan bahwa operator sudah memahami tentang tujuan dan pentingnya tindakan tersebut dilakukan. Kondisi ini juga terlihat saat operator menggunakan instrumen yang relatif tajam dengan berhati-hati selama melakukan tindakan ekstraksi gigi. Selanjutnya upaya pencegahan penularan infeksi melalui operator telah dilakukan sebesar 90%, dimana tangan operator yang merupakan responden dalam penelitian tidak menyentuh lingkungan/permukaan kerja yang tidak steril dan masih sekitar 10% yang masih menyentuh permukaan kerja selama tindakan ekstraksi gigi. Pada pengamatan penulis saat melakukan tindakan ekstraksi gigi

operator memanfaatkan tenaga asisten yang ada untuk membantu operator saat bekerja, tapi terkadang operator lalai sehingga menyentuh daerah permukaan kerja yang tidak steril seperti pegangan lampu.

Pencegahan dan pengendalian infeksi silang setelah tindakan ekstraksi gigi meliputi: Perlindungan pribadi, penanganan instrumen bekas pakai dan penanganan sampah medis bekas praktek. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata 66,7% responden melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi silang setelah tindakan ekstraksi gigi.

Upaya perlindungan pribadi setelah ekstraksi gigi meliputi tindakan mencuci tangan aseptis setelah sarung tangan dibuka telah 100% dilakukan oleh operator. Untuk penggunaan sarung tangan karet tebal sebelum mencuci instrumen bekas pakai, menurut pengamatan saat mencuci instrumen semua (100%) responden tidak menggunakan sarung tangan dari karet tebal bahkan sama sekali tidak menggunakan pelindung apapun. Kondisi ini sangat berbahaya karena adanya potensi penyebaran infeksi melalui instrumen bekas pakai yang sudah terkontaminasi dengan darah dan saliva. Instrumen yang relatif tajam bisa melukai tangan operator saat dicuci, sehingga meningkatkan bahaya penyebaran infeksi yang kemungkinan berasal dari darah pasien.

Pada penanganan instrumen bekas pakai, yakni pemindahan baki instrumen dari daerah kerja ke daerah dekontaminasi dalam keadaan tertutup, tidak dilakukan oleh operator (100%). Selanjutnya hasil penelitian menunjukkan pemindahan instrumen yang terkontaminasi seluruhnya (100%) melewati jalur yang seharusnya diperuntukkan untuk jalur alat yang steril. Hal ini sangat beresiko bagi terjadinya penyebaran infeksi ke lingkungan kerja di poli gigi dan meningkatkan potensi penyebaran infeksi bagi tenaga kesehatan gigi dan masyarakat yang berkunjung ke Poliklinik Gigi. Berdasarkan pengamatan penulis di Puskesmas Kakaskasen tidak ditentukan jalur pemindahan instrumen yang terkontaminasi dan tidak memper-

hatikan letak tempat cuci alat dan tempat sterilisasi alat yang di Puskesmas Kakaskasen diletakkan berdampingan, sehingga operator ketika melakukan pemindahan instrumen yang terkontaminasi bebas melewati di satu jalur saja.

Selanjutnya pembersihan instrumen bekas pakai dengan air, sikat, deterjen dan sterilisasi instrumen bekas pakai telah dilakukan 100% oleh operator. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Syahrir et al¹² tentang analisis pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Makassar, yakni pencucian instrumen dilakukan dengan deterjen dan air. Hasil yang diperoleh menunjukkan operator sudah memahami pentingnya hal tersebut untuk dilakukan.

Penanganan sampah medis bekas praktek terbagi atas sampah infeksius, non infeksius dan sampah infeksius berupa jarum suntik atau skalpel bekas pakai. Berdasarkan hasil pengamatan penulis, pihak Puskesmas Kakaskasen tidak menyediakan kontainer yang berwarna kuning untuk sampah infeksius dan kontainer berwarna hitam untuk sampah non infeksius. Pihak Puskesmas hanya menyediakan dua tempat sampah biasa berwarna hitam dan hijau. Tempat sampah hitam diberi label sampah medis, sedangkan tempat sampah hijau yang diperuntukkan untuk sampah non infeksius tidak diberi label. Satu wadah lagi dari kardus tebal berwarna kuning disiapkan untuk jarum suntik dan alat tajam bekas pakai. Berdasarkan pengamatan penulis terlihat bahwa operator membuang sampah pada tempat sesuai peruntukannya. Menurut penulis operator telah memahami dan melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi silang sesuai standar. Terlihat ada pemisahan antara sampah infeksius dan non infeksius serta sampah infeksius jarum suntik, walaupun fasilitas yang ada masih kurang mendukung. Untuk menghindari kekeliruan sebaiknya tempat sampah non medis pun diberi label atau diberi warna sesuai peruntukannya berdasarkan peraturan Kemenkes Republik Indonesia.

Hasil penelitian ini mendapatkan rerata

sebesar 67,19% yang menunjukkan belum maksimalnya pencegahan dan pengendalian infeksi silang yang dilakukan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya perhatian dari pihak Puskesmas untuk sarana dan prasarana di Poliklinik Gigi, bahkan belum adanya kesadaran dari operator dalam pencegahan dan pengendalian infeksi silang.

SIMPULAN

Secara umum pencegahan dan pengendalian infeksi silang pada tindakan ekstraksi gigi baik sebelum, selama, dan sesudah tindakan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon belum maksimal.

SARAN

Disarankan agar pihak Puskesmas meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan gigi dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi silang melalui seminar atau pelatihan. Pihak Puskesmas perlu untuk membuat standar prosedur operasional tentang pencegahan dan pengendalian infeksi pada setiap tindakan perawatan di poli gigi termasuk perawatan ekstraksi gigi. Selain itu pihak Puskesmas secara berkala melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap kinerja pegawai termasuk tenaga kesehatan gigi guna peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat. Pihak Puskesmas perlu menyediakan sarana prasarana penunjang bagi pelaksanaan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi silang di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amir A, Hanafiah JM. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC, 2014.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Laporan hasil kesehatan dasar (RISKESDAS) Jakarta, 2018.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Laporan hasil kesehatan dasar (RISKESDAS) Jakarta, 2013.
4. Dinas Kesehatan Sulut Provinsi Sulawesi

- Utara. Buku Kesehatan Sulut, 2016.
5. **Suleh M, Wowor V, Mintjelungan C.** Pengendalian dan pencegahan infeksi di RSGM Unsrat tahun 2015. eG. 2015;3(2):587-94.
 6. **Wibiwo T, Parisihni K.** Proteksi dokter gigi sebagai pemutus rantai infeksi silang. *Jurnal PDGI.* 2009;58(2):6-9.
 7. **Aini R, Susiloningsi J.** Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hepatitis B pada pesantren Putri Ibnul Qoyyim. Yogyakarta: Sains Medika, 2013.
 8. **Cottone J, Terezhalmly G, Molinari J.** Mengendalikan Penyebaran Infeksi pada Praktik Dokter Gigi. Jakarta: Widya Medika, 2000.
 9. **Lugito M.** Kontrol infeksi dan keselamatan kerja dalam praktek kedokteran gigi. *Jurnal PDGI.* 2013;62(1):24-30.
 10. **Setiawan IP.** Tingkat kepatuhan mahasiswa coass terhadap standar operasional prosedur dalam pengendalian infeksi silang di RSGM HJ. Halima Dg. Sikati JL. Kandeia Kota Makasar [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2014.
 11. **Ramdhani W, Kepel B, Parengkuan W.** Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi pada perawatan periodonsia di RSGM PSPDG FK Unsrat. eG. 2015;3(2):409-15.
 12. **Syahrir S, Tirmanidhana F, Bujawati E.** Analisis pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Higiene Kesehatan Lingkungan.* 2018; 4(2):67-73.