

Penerapan proteksi dokter gigi sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi silang: Penelitian di Kota Makassar

Febrianty Alexes Siampa, Rasmidar Samad

Mahasiswa tahapan profesi
Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat
FKG-Unhas
Makassar, Indonesia
E-mail: siampafeby@yahoo.co.id

ABSTRACT

Cross infection is a major problem in dentistry. Dentist is a profession that tends to get cross-infection, so the dentists need more protection for themselves. The aim of this study was to know about self-protection performed by the dentist. This study was held in Makassar in August until September 2012. This is a observational descriptive study with cross sectional design. There are 258 members of PDGI Makassar as population and selected by simple random sampling technique. Measuring instruments were questionnaire and based on the observations. The data were processed using SPSS 16.0 and analyzed frequency descriptive. From 86 samples, there were 19.8% men and women 80.2%. The results of this study showed dentist that vaccinated hepatitis were 61.6%. Dentists who always wear mask were 97.7% and there were 94.2% dentists always use gloves. There were also 27.9% dentists always wear double gloves, 93% always change gloves for each different patient and there were 15.1% constantly using goggles, there were 45.3% always wear protective suits and there were 86% always use disinfectant solution. The conclusion of this study is the achievement level of the dentist protection applications as prevention against cross infection only reaches 51-75%.

Key words: cross infection, dentist protection

ABSTRAK

Infeksi silang adalah masalah utama dalam kedokteran gigi. Dokter gigi merupakan salah satu profesi yang rawan untuk terjadi infeksi silang, sehingga dokter gigi butuh proteksi diri yang lebih maksimal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui proteksi diri yang dilakukan oleh dokter gigi. Penelitian ini dilakukan di Kota Makassar pada bulan Agustus–September 2012. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan desain *cross sectional*. Dari populasi sebanyak 258 orang, ditentukan jumlah sampel 86 orang dokter gigi yang terdaftar sebagai anggota PDGI cabang Kota Makassar dengan metode *simple random sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan berdasarkan hasil pengamatan. Data yang diperoleh diolah menggunakan program SPSS 16.0 dan dianalisis secara deskriptif frekuensi. Dari 86 dokter gigi terdapat 19,8% laki-laki dan 80,2% perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter gigi yang divaksin hepatitis 61,6%. Dokter gigi yang selalu mengenakan masker 97,7%, dan 94,2% yang selalu menggunakan sarung tangan. Ada 27,9% dokter gigi yang selalu mengenakan sarung tangan *double*, 93% dokter gigi yang selalu mengganti sarung tangan pada setiap pasien yang berbeda, dan 15,1% dokter gigi selalu menggunakanacamata pelindung, 45,3% dokter gigi selalu mengenakan jas pelindung, dan 86% dokter gigi selalu menggunakan larutan disinfektan. Disimpulkan bahwa tingkat pencapaian penerapan proteksi dokter gigi sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi silang hanya mencapai 51-75%.

Kata kunci: infeksi silang, proteksi dokter gigi.

PENDAHULUAN

Dalam menjalankan profesinya, dokter gigi bukan tidak mungkin berkontak secara langsung ataupun tidak langsung dengan mikroorganisme dalam saliva dan darah pasien. Kedokteran gigi merupakan salah satu bidang yang rawan untuk terjadinya kontaminasi silang antara pasien-dokter gigi, pasien-pasien dan pasien-perawat. Adanya *medical history* pada rekam medis dapat mempermudah dokter gigi untuk mencurigai adanya penyakit infeksi yang diderita pasien. Namun, tidak semua pasien dengan penyakit infeksi dapat langsung diidentifikasi oleh *medical history*, pemeriksaan fisik atau tes laboratorium. Keterbatasan inilah yang mengantar para pelaku medis untuk menerapkan konsep pencegahan universal. Pencegahan universal mengacu pada metode kontrol infeksi pada semua darah manusia dan cairan tubuh, termasuk saliva, dan proteksi diri yang dilakukan dokter gigi. Pencegahan universal adalah prosedur kontrol infeksi dan proteksi dokter gigi yang diterapkan pada semua pasien. Salah satu upaya pencegahan terhadap infeksi silang adalah dengan penerapan proteksi diri yang baik dan benar oleh dokter gigi.¹

Peningkatan insiden infeksi virus hepatitis B (VHB) dan *human immunodeficiency virus* (HIV) menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap infeksi silang. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diantara 35 juta pekerja kesehatan di seluruh dunia, sekitar tiga juta menerima pajanan perkutan

patogen melalui darah setiap tahun. Dua juta di antaranya tertular VHB, 900.000 tertular virus Hepatitis C (VHC) dan 170.000 tertular HIV. Hepatitis B adalah salah satu penyakit yang paling umum dan serius di dunia. Penyakit ini adalah 100 kali lebih menular dibandingkan HIV. Menurut WHO, ada sekitar 350 juta pembawa VHB di seluruh dunia. Sampai dengan 2 juta orang meninggal setiap tahun dari infeksi VHB, sehingga menjadi urutan kesembilan penyebab utama kematian di seluruh dunia.² Hal inilah yang menyebabkan tenaga medis, khususnya dokter gigi harus memperhatikan keselamatan dirinya dengan cara menerapkan proteksi diri sebagai upaya untuk mencegah terjadinya infeksi silang.

Banyak pasien dan tenaga medis di kedokteran gigi yang berisiko tertular mikroorganisme patogen seperti HIV, VHB, VHC, virus herpes simplex (VHS), Mycobacterium tuberculosis, virus influenza H1N1, Staphylococci, Streptococci, serta berbagai macam virus, bakteri yang berkolonisasi serta menginfeksi rongga mulut yang ditularkan dari pasien ke dokter gigi dan dokter gigi ke pasien. Penyebaran infeksi membutuhkan media infeksi antara lain darah, saliva, atau jaringan yang merupakan perjalanan sumber infeksi tersebut. Penyakit infeksi dapat menyebar di tempat praktek melalui kontak langsung antara manusia dengan manusia, kontak tidak langsung, inhalasi langsung maupun tidak langsung, autoinokulasi dan ingesti.³

Penelitian ini dilakukan di Kota Makassar karena melihat jumlah kasus penyakit infeksi menular, seperti HIV, hepatitis, TBC semakin meningkat tiap tahunnya. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Makassar jumlah kasus HIV pada tahun 2008 sebanyak 2.056. Pada tahun 2009 menembus angka 2.372 orang dan pada Oktober 2010 mencapai 2.711 orang.⁴

Meningkatnya prevelensi orang yang terjangkit penyakit infeksi menular di Kota Makassar merupakan kondisi yang patut diwaspadai, khususnya yang berprofesi sebagai dokter gigi. Dokter gigi merupakan salah satu profesi yang rawan untuk terjadinya kontaminasi silang, sehingga dibutuhkan proteksi diri yang lebih maksimal dari dokter gigi untuk melindungi dirinya dari infeksi silang. Penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana dokter gigi memproteksi diri terhadap adanya infeksi silang antara dokter gigi dengan pasien.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan desain *cross sectional study*. Sampel diperoleh dengan *simple random sampling*, diambil secara acak dari dokter gigi umum yang terdaftar sebagai anggota PDGI cabang Kota Makassar (258 orang). Menurut pendapat Gay dan Diehl,⁵ jumlah sampel ideal untuk populasi yang lebih besar dari 100 dan kurang dari 1000 adalah 30% dari jumlah populasi. sehingga jumlah sampel minimal yang digunakan adalah 78. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out*, maka ditambah 10% sehingga jumlah sampel menjadi 86 orang.

Penelitian ini meliputi penggunaan perlindungan pribadi, antara lain masker, sarung tangan, kacamata pelindung, pakaian pelindung atau jas praktik, metode sterilisasi, penggunaan larutan disinfektan, lama perendaman instrumen dalam larutan disinfektan, tindakan selama pemeriksaan dan selama prosedur perawatan, dan apakah dokter gigi tersebut telah divaksin hepatitis. Sampel diambil dengan menggunakan kusioner. Data yang diperoleh diolah menggunakan program SPSS versi 16.0 dan dianalisis secara deskriptif lalu disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Tabel 1 memperlihatkan distribusi karakteristik subjek penelitian yang berjumlah 86 orang, yaitu jumlah laki-laki sebanyak 17 orang dan jumlah perempuan sebanyak 69 orang; dengan rata-rata usia sampel adalah 35 tahun. Berdasarkan pengalaman kerja, terdapat 38 sampel (44,2%) dengan kategori 1-5 tahun, sedangkan kategori 11-15 tahun dan 21-25 tahun memiliki sampel sebanyak 8 orang (9,3%). Rata-rata jam kerja/hari sampel adalah lima tahun, dengan rata-rata jumlah pasien/minggu mencapai 22,31 orang. Adapun, kasus terbanyak yang ditangani oleh sampel dalam satu minggu terakhir adalah restorasi sebanyak 53 orang.

Tabel 1. Distribusi karakteristik sampel penelitian (N=86)

Karakteristik sampel	Frekuensi (N)	Persen (%)	Rerata \pm Simpang Baku
Usia			35,69 \pm 8,65
Jenis kelamin			
Laki-laki	17	19,8	
Perempuan	69	80,2	

Pengalaman kerja		
1-5 tahun	38	44,2
6-10 tahun	20	23,3
11-15 tahun	8	9,3
16-20 tahun	12	14
21-25 tahun	8	9,3
Jam kerja/hari		5,34 ± 1,56
Jumlah pasien/minggu		22,31 ± 13,46
Kasus terbanyak (dalam seminggu terakhir)		
Restorasi	53	61,6
Ekstraksi	13	15,1
Ortodontik	7	8,1
Skaling	13	15,1

Tabel 2 menunjukkan bahwa hanya 61,6% yang telah divaksinasi hepatitis. Untungnya 97,7% selalu mengenakan masker saat melakukan perawatan dan 94,2% menggunakan handskun saat melakukan perawatan. Akan tetapi, hanya 27,9% yang mengenakan lebih dari satu handskun pada setiap tangan. Terdapat 6 dokter gigi (7%) yang tidak selalu mengganti sarung tangan untuk setiap pasien yang berbeda. Demikian pun dengan kacamata pelindung hanya 15,1% yang selalu mengenakannya dan hanya 45,3% yang selalu mengenakan jas pelindung.

Tabel 2 Distribusi jawaban dan hasil pengamatan mengenai upaya proteksi diri dalam mencegah infeksi silang

Upaya Proteksi Diri Dokter Gigi Terhadap Infeksi Silang	Frekuensi (N)	Persen (%)
Vaksinasi hepatitis		
Ya	53	61.6
Tidak	33	38.4
Mengenakan masker saat melakukan perawatan		
Selalu	84	97.7
Kadang ya, kadang tidak	2	2.3
Tidak pernah	0	0
Mengenakan sarung tangan saat melakukan perawatan		
Selalu	81	94.2
Kadang ya, kadang tidak	5	5.8
Tidak pernah	0	0
Mengenakan lebih dari satu sarung tangan pada setiap tangan		
Selalu	24	27.9
Kadang ya, kadang tidak	32	37.2
Tidak pernah	30	34.9
Mengganti sarung tangan setiap pasien yang berbeda		
Selalu	80	93
Kadang ya, kadang tidak	6	7
Tidak pernah	0	0
Mengenakan kacamata pelindung		
Selalu	13	15.1
Kadang ya, kadang tidak	52	60.5
Tidak pernah	21	24.4
Mengenakan jas pelindung		
Selalu	39	45.3
Kadang ya, kadang tidak	34	39.5
Tidak pernah	13	15.1
Total	86	100

Tabel 3 memperlihatkan distribusi jawaban responden mengenai penggunaan disinfektan untuk proteksi diri terhadap infeksi silang. Sebanyak 86% selalu menggunakannya, sedangkan 14% kadang ya dan kadang tidak menggunakannya. Jenis disinfektan yang terbanyak digunakan adalah Lysol sebanyak 27,9% dan yang paling sedikit digunakan adalah paraldehid, yaitu hanya 2,3%. Selain itu, 41,9% sampel mengaku

merendam instrumen dalam larutan disinfektan selama 5-14 menit. Tidak ada dokter gigi yang merendamnya selama 31-35 menit dan lebih dari 1 jam.

Tabel 3 Distribusi jawaban mengenai penggunaan larutan disinfektan dalam upaya proteksi diri terhadap infeksi silang

Penggunaan Larutan Desinfektan dalam Upaya Proteksi Diri	Frekuensi (N)	Persen (%)
Menggunakan larutan disinfektan		
Selalu	74	86
Kadang ya, kadang tidak	12	14.0
Tidak pernah	0	0
Larutan disinfektan yang sering digunakan		
Hibitane in spirit	19	22.1
Savlon	21	24.4
Lysol	24	27.9
Paraldehid	2	2.3
Glutaraldehid	7	8.1
Antiseptik merigad	13	15.1
Lama perendam instrumen dalam larutan disinfektan		
5-14 menit	36	41.9
15-19 menit	23	15.1
20-24 menit	3	3.5
25-30 menit	20	22.3
31-35 menit	0	0
36-45 menit	3	3.5
>45 menit	1	1.2
1-2 jam	0	0
>2 jam	0	0
1-2 hari	0	0

Pada tabel 4 terlihat bahwa metode otoklaf adalah metode sterilisasi yang paling banyak digunakan oleh dokter gigi, yaitu sebanyak 69 dari 86 dokter gigi (80,2%). Tidak ada dokter gigi yang menggunakan metode dididihkan/direbus dengan air, metode sterilisasi dingin yang dikombinasikan dengan metode dididihkan/direbus dengan air ada 4 dan metode sterilisasi dingin yang dikombinasikan dengan otoklaf ada 3. Selain itu, seluruh dokter gigi dalam populasi ini mensterilkan alat-alat yang telah digunakan.

Tabel 4 Distribusi jawaban dan hasil pengamatan mengenai penggunaan metode sterilisasi dalam upaya proteksi diri terhadap infeksi silang

Penggunaan Metode Sterilisasi dalam Upaya Proteksi Diri	Frekuensi (N)	Persen (%)
Metode sterilisasi		
<i>Autoclave</i>	69	80.2
Dididihkan / direbus dengan air	0	0
Sterilisasi dingin dan <i>autoclave</i>	3	3.5
Sterilisasi dingin, dididihkan/direbus dengan air	4	4.7
Sterilisasi dingin, dididihkan/direbus dengan air, dan <i>autoclave</i>	0	0
<i>Autoclave</i> dan dididihkan/direbus dengan air	0	0
<i>Autoclave</i> dan menggunakan alat sekali pakai (disposable)	10	11.6
Tidak diapa-apakan	0	0
Total	86	100

Tabel 5 Distribusi jawaban dan hasil pengamatan mengenai upaya pencegahan bahaya infeksi silang

Tindakan yang Dilakukan Sebelum Prosedur Perawatan	Frekuensi (N)	Persen (%)
Mencuci tangan sebelum mengenakan sarung tangan		
Ya	74	86
Tidak	12	14
<i>Scrubbing up</i> dengan menggunakan sabun sebelum mengenakan sarung tangan		
Ya	51	59.3
Tidak	35	40.7
<i>Scrubbing up</i> dengan menggunakan disinfektan sebelum mengenakan sarung tangan		
Ya	16	18.6

Tidak	70	81.4
Menggunakan sarung tangan setiap kali sebelum melakukan perawatan		
Ya	83	95.5
Tidak	3	3.5
Menggunakan kembali sarung tangan yang sudah dicuci selama perawatan		
Ya	5	5.8
Tidak	81	94.2
Menggunakan kembali sarung tangan yang tidak dicuci selama perawatan		
Ya	0	0
Tidak	86	100
Menggunakanacamata pelindung		
Ya	54	62.8
Tidak	32	37.2
Total	86	100

Terlihat pada tabel 5 bahwa sebanyak 74 dokter gigi mencuci tangan sebelum mengenakan handskun, akan tetapi, hanya 51 orang yang *scrubbing up* dengan menggunakan sabun dan hanya 16 dokter gigi dengan larutan disinfektan. Sebanyak 83 dokter gigi mengenakan handskun sebelum melakukan perawatan, namun terdapat 5 dokter gigi yang mengenakan kembali handskun yang telah dicuci. Adapun, 54 dokter gigi menggunakanacamata pelindung.

Tabel 6 Distribusi jawaban dan hasil pengamatan mengenai upaya pencegahan bahaya infeksi silang selama pemeriksaan

Tindakan yang Dilakukan Selama Prosedur Perawatan	Frekuensi (N)	Persen (%)
Mencuci tangan sebelum memeriksa pasien		
Ya	74	86
Tidak	12	14
Mencuci tangan setelah pemeriksaan pasien		
Ya	84	97,7
Tidak	2	2,3
Mencuci tangan saat/selama pemeriksaan pasien		
Ya	17	19,8
Tidak	69	80,2
Mengenakan masker saat melakukan pemeriksaan pasien		
Ya	82	95,3
Tidak	4	4,7
Mengenakanacamata pelindung saat melakukan pemeriksaan pasien		
Ya	40	46,5
Tidak	46	53,5
Mengenakan jas penutup steril saat melakukan pemeriksaan pasien		
Ya	44	48,8
Tidak	42	51,2
Total	86	100

Tabel 6 menunjukkan distribusi jawaban responden mengenai upaya pencegahan bahaya infeksi silang selama pemeriksaan. Sejalan dengan hasil pada tabel 5, terlihat sebanyak 86% responden mencuci tangan sebelum memeriksa pasien dan terdapat 97,7% responden yang mencuci tangan setelah memeriksa pasien. Akan tetapi, hanya 17 dokter gigi yang mencuci tangan selama pemeriksaan pasien. Tampak juga bahwa 95,3% responden mengenakan masker saat melakukan tindakan, namun yang menggunakanacamata pelindung hanya 46,5%. Hanya 48,8% responden yang mengenakan jas penutup steril pada saat melakukan pemeriksaan pasien.

Tabel 7 Distribusi sampel berdasarkan persentase pencapaian upaya pencegahan diri terhadap bahaya infeksi silang

Persentase Pencapaian Upaya Pencegahan Diri	Frekuensi (N)	Persen (%)
Bahaya infeksi silang		
0 – 25%	0	0
26 – 50%	13	15.1

51 – 75%	71	82.6
76 – 100%	2	2.3
Total	86	100

Tabel 7 menunjukkan distribusi persentase pencapaian upaya pencegahan diri terhadap bahaya infeksi silang. Data ini didapatkan setelah jawaban responden dinilai, diakumulasikan, dan diolah dengan menggunakan SPSS 16.0, sehingga didapatkan responden dapat diklasifikasikan menjadi klasifikasi persentase 0-25%, 26-50%, 51-75%, dan 76-100% telah menerapkan upaya pencegahan responden terhadap bahaya infeksi silang. Terlihat responden dengan klasifikasi 51-75% merupakan yang paling tinggi jumlahnya, yaitu sebanyak 71 responden (82,6%), serta tidak ada responden yang diklasifikasikan 0-25% dalam menerapkan upaya pencegahan responden terhadap bahaya infeksi silang.

PEMBAHASAN

Data penelitian ini memperlihatkan jumlah responden perempuan lebih banyak dari laki-laki. Hal ini memang sesuai bila melihat hasil sensus penduduk dari badan pusat statistik di Kota Makassar tahun 2010 yang menunjukkan komposisi perempuan lebih banyak dari laki-laki dengan beda mencapai 185.914.⁵ Banyaknya jumlah responden perempuan mungkin juga dipengaruhi oleh teknik sampling yang diambil secara acak.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa berdasarkan pengalaman kerja, lama masa praktek yang paling banyak adalah antara 1-10 tahun sebanyak 58 responden (67,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwiastuti, Dharmawati dan Wirata di Bali, yang menjelaskan bahwa dari 97 dokter gigi yang menjadi sampel penelitian ada 58 orang (59,79%) yang memiliki lama masa praktek yang paling banyak adalah antara 1-10 tahun.⁶

Pada penelitian ini terlihat bahwa ternyata masih ada responden yang sama sekali belum pernah di-vaksin hepatitis, sebanyak 33 orang (38,4%), dan yang telah divaksin hepatitis ada 53 orang (61,6%). Berdasarkan penelitian dari Saheeb dkk, dari 113 sampel hanya ada 12 orang (22,1%) yang telah di-vaksin hepatitis, dan 101 orang (88,9%) belum pernah di-vaksin hepatitis. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran dokter gigi untuk memproteksi dirinya dengan cara di-vaksin hepatitis.⁷

Penelitian ini didapatkan responden yang mengenakan masker sebanyak 84 orang (97,7%) dan responden yang mengenakan sarung tangan ada 81 orang (94,2%). Responden yang tidak mengenakan lebih dari satu sarung tangan tiap tangannya ada 30 orang (34,9%), sedangkan ada pula 6 responden (7%) yang jarang mengganti sarung tangan pada pasien yang berbeda. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wibowo dkk, diketahui bahwa ada 62,5% responden yang memakai masker setiap kali memeriksa pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dokter gigi telah mencegah terjadinya infeksi silang karena masker dapat melindungi pemakai dari mikroorganisme dengan efisiensi lebih dari 95% penyaringan bakteri dan dapat melindungi dokter gigi dari *droplet* yang telah terkontaminasi penyakit. Diperoleh juga ada 56,3% responden yang mengganti sarung tangannya pada setiap pasien yang berbeda dan 62,5% responden mengenakan sarung tangan saat memeriksa pasien. Hal ini sejalan dengan ketentuan bahwa semua sarung tangan yang dipakai dibidang kedokteran diciptakan untuk sekali pemakaian, oleh karena itu harus dibuang setelah pemakaian terhadap satu pasien.³

Pada penelitian ini didapatkan 21 responden (24,4%) yang tidak pernah mengenakan kacamata pelindung, serta ada 13 responden (15,1%) tidak pernah menggunakan jas pelindung. Paparan langsung dari beberapa responden mengungkapkan bahwa mereka berusaha menciptakan suasana yang nyaman saat bekerja, dalam hal ini menurut mereka bila menggunakan kacamata pelindung dan jas pelindung dapat menghambat mereka saat bekerja. Hal ini juga dijelaskan dan serupa dengan penelitian Wibowo dkk, yang hanya ada 12 responden (37,5%) yang menggunakan kacamata pelindung, hal ini juga mungkin disebabkan karena mahalnya harga kacamata pelindung dan kurangnya kenyamanan saat pemakaiannya.³

Penelitian ini mendapatkan bahwa 74 dari 86 responden (86%) menggunakan larutan disinfektan, serta 36 responden (41,9%) merendam instrumen yang digunakan dalam larutan disinfektan selama 5-14 menit. Sedangkan untuk larutan disinfektan yang paling banyak digunakan adalah Lysol sebanyak 24 responden (27,9%) dan metode sterilisasi yang paling banyak diterapkan adalah dengan sterilisasi *autoclave* sebanyak 69 responden (80,2%). Beberapa upaya pencegahan responden sudah sangat baik, dan menurut tuturan dari beberapa responden mengatakan bahwa semua prosedur yang dilakukan berdasarkan prosedur yang dijalankan di Rumah Sakit/Puskesmas, dan prosedur ini tetap dijalankan di tempat praktik swastanya.

Berdasarkan penelitian dari Saheeb dkk, ada lima responden (4,4%) yang merendam instrumen dalam larutan disinfektan selama 5-14 menit dan larutan disinfektan yang paling banyak digunakan adalah *Hibitane in spirit* sebanyak 12 responden (10,6%), sedangkan metode sterilisasi yang paling banyak digunakan adalah otoklaf sebanyak 52 responden (46%).⁷

Pada penelitian ini didapatkan 74 responden (86%) yang mencuci tangan sebelum mengenakan sarung tangan, 51 responden (59,3%) yang mencuci tangan menggunakan sabun sebelum mengenakan sarung tangan dan 16 responden (18,6%) yang mencuci tangan menggunakan larutan disinfektan sebelum menggunakan sarung tangan. Responden yang mencuci tangan sebelum memeriksa pasien sebanyak 74 orang (86%) dan yang mencuci tangan setelah pemeriksaan pasien sebanyak 84 orang (97,7%).

Pada penelitian Wibowo dkk, responden yang mencuci tangan dengan sabun 21 orang (65,6%) dan yang mencuci tangan dengan antiseptik 11 orang (34,4%). Mencuci tangan dengan larutan disinfektan atau dengan antiseptik efektif menurunkan dan mematikan bakteri yang terdapat di tangan individu namun pengaruhnya tidak sama, tergantung dengan cara dan kebiasaan individu mencuci tangan dan bahan yang digunakan. Dalam penelitian Wibowo dkk juga didapatkan 75% dari 32 responden sering mencuci tangan sebelum memeriksa pasien dan 87,5% mencuci tangan setelah memeriksa pasien. Hal ini menunjukkan bahwa mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien merupakan kebiasaan yang sering dilakukan oleh dokter gigi.³

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kota Makassar, disimpulkan bahwa persentase pencapaian penerapan prinsip proteksi diri di kalangan dokter gigi terhadap bahaya infeksi silang adalah 51-75%, sebanyak 71 responden. Sedangkan persentase 76-100% yang menerapkan prinsip proteksi diri terhadap bahaya infeksi silang di kalangan dokter gigi hanya ada 2 responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Dental Association. Infection control routine for dental office. [internet] Available from URL: <http://www.healthmantra.com/hctrust/art4.shtml>. Accessed Desember 20,2011
2. Ansell Health Europe N.V. The Value of double gloving within the operating environment. [internet] Available from URL: http://www.anselleurope.com/medical/pdf/WP%20Double%20Gloving_EN.pdf. Accessed Desember 15,2011
3. Wibowo T, Parisihi K, Haryanto D. Proteksi dokter gigi sebagai pemutus rantai infeksi silang. Jurnal PDGI; 2009;58:2. p.6-9 [internet] Available from URL: http://www.pdgi.or.id/assets/jurnal/2/jurnal2Naskah_2_JURNAL_PDGI_VOL_60.pdf. Accessed Desember 20,2011
4. Data Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2010. Available from: http://dinkessulsel.go.id/new/index.php?option=com_content&task=view&id=454&Itemid=65. Accessed Maret 26,2012
5. Jinata C, Arifin E, Rachman G. Molecular analysis of immune-escape of hepatitis B virus local clinical samples. Jurnal microbiologi Indonesia 2012; 6:1:p.9-14 [internet] Available from URL: <http://jurnal.permi.or.id/index.php/mionline/article/viewFile/109/pdf>. Accessed Juni 14, 2012
6. Brataatmadja D. Aspek laboratorium pada infeksi virus hepatitis C. JKM 2003; 3:1. [internet] Available from URL: <http://majour.maranatha.edu/index.php/jurnal-kedokteran/article/view/43/pdf>. Accessed Juni 14, 2012
7. Kamila N, Siwiendrayanti A. Persepsi orang dengan HIV dan AIDS terhadap peran kelompok dukungan sebaya. KEMAS; 2010;6:1. p.36-43. Available from URL: <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas/article/viewFile/1750/1945>. Accessed Juni 14, 2012