



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://e-jurnal.fkg.umi.ac.id/index.php/Sinnunmaxillofacial>

Judul Artikel

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi Muda dengan Tindakan Penggunaan Alat Pelindung Diri di RSIGM UMI Tahun 2018

Nur Fadhilah Arifin¹,^KSarahfin Aslan², Yusrini Selviani³, Andy Fairuz⁴, Fadil Abdullah Arifin⁵, Hilyah⁶

^{1,2,3,4,5,6}Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): corresppondingauthor@example.com

E-mail Penulis ila.6191@gmail.com¹, sarahasrun@gmail.com², yusriniselvianiyunus@gmail.com³, andyfzeva@gmail.com, fadilabdillaharifin@umi.ac.id⁵, Hilyahmachrus97@gmail.com⁶

(085342617744)

ABSTRAK

Latar belakang: Infeksi merupakan bahaya yang sangat nyata pada praktik pelayanan kedokteran gigi. Pada kenyataannya, prosedur kebersihan tangan merupakan komponen paling penting diantara program pencegahan dan pengendalian infeksi. 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. Tindakan pertama pencegahan infeksi silang adalah pemakaian pelindung oleh operator misalnya masker, sarung tangan, dan kacamata pelindung yang memiliki standar yang bersifat proteksi, murah, dan secara universal digunakan pada dental surgeries sebagai barrier yang efektif. **Tujuan:** Untuk mengetahui tentang hubungan pengetahuan dokter gigi muda dengan penggunaan alat pelindung diri di RSIGM UMI. **Metode:** penelitian ini menggunakan jenis penelitian bersifat observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian ini adalah dokter gigi muda di RSIGM Fakultas Kedokteran Gigi UMI **Hasil:** Sebagai dokter gigi muda memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 76,7%, tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 16,7%, dan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6,7% dengan tindakan dokter gigi muda tentang penggunaan alat pelindung diri terhadap pencegahan penularan infeksi silang di RSIGM UMI memiliki tindakan baik yaitu sebanyak 56,7%, tindakan cukup yaitu sebanyak 30%, dan tindakan kurang sebanyak 13,3%. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan analisis *Chi Square* menunjukkan nilai $p = 0.191$ ($p \geq \alpha = 0.005$). **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dokter gigi muda dengan penggunaan alat pelindung diri terhadap pencegahan penularan infeksi silang di RSIGM UMI tahun 2018.

Kata kunci: Pengetahuan 1; dokter gigi muda 2; penggunaan alat pelindung diri 3

PUBLISHED BY:

Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Padjonga Dg. Ngalle. 27 Pab'batong (Kampus I UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

sinnunmaxillofacial.fkgumi@gmail.com

Penerbit: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muslim Indonesia

ABSTRACT

Background: Infection is a genuine danger in the practice of dental services. In fact, hand hygiene procedures are the most critical component of infection prevention and control programs. In running dentist's profession, the possibly come into direct and indirect contact with microorganisms in the saliva and blood of the patient. Dentistry is one of the fields prone to the occurrence of cross-contamination between patients-dentists, patients-patients, and patients-nurse. The first action to prevent cross infection is the use of protective equipment by operator such as masks, gloves, and goggles with the protection, low cost and universally used in dental surgeries as an effective barrier. **Aim:** To discover the relationship of knowledge level of young dentist with the use of personal protective equipment at RSIGM UMI in 2018. **Methods:** The research is the observational analytic one using a cross-sectional approach. The sample of the study wa young dentist at RSIGM Faculty of Dentistry UMI. **Results :** The young dentists with a good level of knowledge were 76,7%, adequate wa 16,7%, and lacking was 6,7%. The action of using personal protective equipment on prevention of cross-infection transmission t RSIGM UMI with a good response wa 56,7%, adequate was 30%, and lacking wa 13,3%. Based on the results of hypothesis testing with Chi Square analysis showed the value of $p = 0.191$ ($p > \alpha = 0.005$). **Conclusion:** There is no correlation between the level of knowledge level of young dentist and the use of personal protective equipment at RSIGM UMI in 2018.

Keywords: Knowledge 1; young dentist 2; protective equipment 3

PENDAHULUAN

Infeksi merupakan bahaya yang sangat nyata pada praktik pelayanan kedokteran gigi. Pada kenyataannya, prosedur kebersihan tangan merupakan komponen paling penting diantara program pencegahan dan pengendalian infeksi. Tujuan pencegahan dan pengendalian infeksi pada fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah untuk mencegah penularan infeksi baik kepada pekerja pelayanan kesehatan maupun pasien ketika sedang dilakukan perawatan kesehatan gigi dan mulut.^{1,2}

Kontrol infeksi gigi dan keselamatan kerja dalam praktik diperlukan untuk mengendalikan penularan infeksi antara pasien, dokter gigi, asisten dokter gigi, perawat gigi, dan sukarelawan.³

Berbagai infeksi dapat ditularkan melalui tindakan perawatan gigi, seperti berbagai infeksi virus, bakteri, jamur dan sebagainya. 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 anatara manusia dengan manusia, kontak tidak langsung, inhalasi langsung maupun tidak langsung, autoinokulasi dan ingesti.^{4,5}

Tindakan pertama pencegahan infeksi silang adalah pemakaian pelindung oleh operator misalnya masker, sarung tangan, dan kacamata pelindung, memiliki standar yang bersifat proteksi, murah, dan secara universal digunakan pada dental surgeries sebagai barrier yang efektif dalam melawan splatter.⁶

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin dari komisi etik, dengan nomor 221/A.1/KEPK-UMI/IX/2018. Penelitian ini dilakukan di RSIGM UMI Fakultas Kedokteran Gigi UMI pada bulan November 2018. Populasi pada penelitian ini adalah Dokter Gigi Muda di RSIGM UMI. Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu memilih sampel sesuai kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah dokter gigi muda di RSIGM UMI, dokter gigi muda yang bersedia ikut serta dalam penelitian ini, Dokter gigi muda yang sedang menjalankan kepaniteraan (sedang melakukan tindakan). Sedangkan, kriteria eksklusi responden yang tidak dapat mengikuti instruksi peneliti.

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil penginderaan manusia melalui indera yang dimiliki (telinga, mata, hidung, rasa dan raba). Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan paksaan.^{7,8}

Tingkat pengetahuan terbagi atas 6 yaitu, Tahu (*know*), Memahami (*comprehension*), Aplikasi (*aplication*), Analisis (*analysis*), Sintesis (*synthesis*), Evaluasi (*evaluation*). Infeksi silang kedokteran gigi adalah perpindahan penyebab penyakit diantara pasien, dokter gigi, dan petugas kesehatan dalam lingkungan pelayanan kesehatan gigi. Perpindahan infeksi dari seseorang ke yang lainnya memerlukan persyaratan yaitu adanya sumber infeksi, perantara dan cara transmisi. Penularan mikroorganisme terjadi dengan cara: (a) kontak langsung dengan lesi/saliva/darah yang terinfeksi; (b) penularan tidak langsung melalui alat terkontaminasi; (c) percikan atau tumpahan darah, saliva, dan (d) penularan lewat udara dengan terhirupnya aerosol.^{9,10}

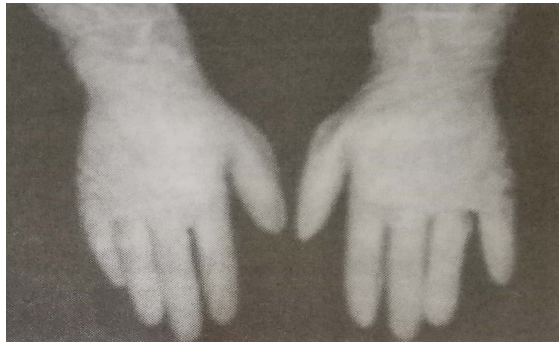
Dalam menjalankan profesinya, dokter gigi tidak terlepas dari kemungkinan untuk berkontak secara langsung ataupun tidak langsung dengan mikroorganisme dalam saliva dan darah penderita. Penyebaran infeksi dapat terjadi secara inhalasi yaitu melalui proses pernafasan atau secara inokulasi atau melalui transmisi mikroorganisme dari serum dan berbagai substansi lain yang telah terinfeksi.¹¹

Standar pencegahan dirancang untuk mengurangi risiko penularan mikroorganisme dari sumber infeksi yang diketahui dan tidak diketahui (darah, cairan tubuh, ekskresi, sekresi, dll). Tindakan pencegahan ini berlaku untuk perawatan semua pasien tanpa menghiraukan diagnosis mereka atau dugaan status infeksi. Untuk membatasi kontaminasi silang pada dokter gigi, staf dan pasiennya maka digunakan triad barier yaitu masker, sarung tangan, dan kacamata pelindung.^{12,13}

Alat pelindung diri sebagai salah satu bagian dari kewaspadaan umum (*universal precaution*) adalah suatu cara penanganan baru untuk meminimalkan paparan darah dan cairan tubuh dari semua pasien, tanpa memperdulikan status infeksi. Perilaku yang baik dalam penggunaan alat pelindung diri sebagai

salah satu unsur dalam kewaspadaan umum diharapkan dapat menurunkan resiko penularan patogen melalui darah dan cairan tubuh lain dari sumber yang diketahui maupun yang tidak diketahui .

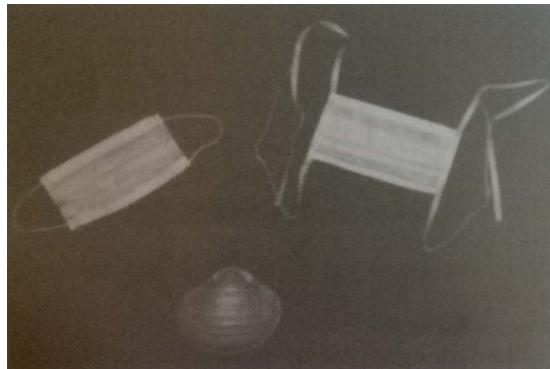
1. Sarung Tangan



Gambar 1 Sarung Tangan (Sri Mulyanti, 2002)

Sarung tangan harus selalu dipakai pada saat melakukan tindakan kedokteran gigi, seperti melakukan penambalan pada gigi yang berlubang, pencabutan, melakukan operasi atau tindakan skeling/membersihkan karang gigi. Penularan bakteri pada operator, melalui mikroorganisme patogen yang ada dalam darah, saliva dan plak gigi dapat mengontaminasi tangan petugas kesehatan gigi (dokter gigi ataupun perawat).^{15,16}

2. Masker



Gambar 2 Masker (Sri Mulyanti, 2002)

Masker yang digunakan untuk melindungi dokter gigi dan perawat gigi dari percikan yang berasal dari henpis berkecepatan tinggi yang digunakan bila sebuah gigi dipreparasi atau penggunaan skaler ultrasonik. Pada pemakaian peralatan tersebut, selalu disertai semprotan air. Air yang tersemprot keluar dari alat bor akan segera tercampur dengan saliva dan darah pasien, karena putaran alat tersebut sangat cepat maka akan terbentuk aerosol yang patogen.¹⁷

3. Kacamata Pelindung



Gambar 3 Kacamata Pelindung (Sri Mulyanti, 2002)

Kacamata pelindung harus dipakai, tidak hanya untuk mencegah terjadinya luka, tetapi juga untuk mencegah terjadinya infeksi, dan juga untuk melindungi konjungtiva dan membran periodontal dari splatter yang menular, oleh karena mata dapat menjadi port d'entree bagi masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh. Kacamata pelindung dipakai pada semua prosedur klinis untuk semua pasien, dimana kacamata dapat memberi perlindungan pada bagian atas dan bagian sisi, dan beberapa model dibuat sehingga dapat dipakai di luar kacamata baca, selain kacamata dapat pula dipakau pelindung wajah yang terbuat dari plastik jernih (face shield).⁶

Mekanisme Terjadinya Infeksi Silang

Tahap I

Mikroba patogen bergerak menuju tempat yang menguntungkan (penderita) melalui mekanisme penyebaran (*mode of transmission*).

Tahap II

Upaya berikutnya dari mikroba patogen adalah melakukan invasi ke jaringan/organ penderita dengan cara mencari akses masuk untuk masing-masing penyakit (*port d'entr ee*) seperti adanya kerusakan kulit atau mukosa dari rongga hidung, rongga mulut, *orificium urethrae*, dan lain-lain

Tahap III

Setelah memperoleh akses masuk, mikroba patogen segera melakukan invasi dan mencari jaringan yang sesuai (cocok). Selanjutnya melakukan multiplikasi/berkembang biak disertai disertai dengan tindakan desktruktif terhadap jaringan, walaupun ada upaya perlawanan dari penderita. Sehingga terjadilah reaksi infeksi yang mengakibatkan perubahan morfologis dan gangguan fisiologis/fungsi jaringan.¹⁸

Infeksi terjadi jika mikroorganisme menyebar dari suatu reservoir infeksi ke penjamu yang rentan. Reservoir infeksi adalah tempat mikroorganisme dapat bertahan hidup dan berkembang biak, dan dapat berupa pasien itu sendiri (infeksi diri sendiri) atau dari pasien lainnya, pengunjung, atau staf rumah sakit (infeksi silang).¹⁹

Tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia mempunyai kewajiban untuk selalu memenuhi salah satu kriteria standar pelayanan kedokteran gigi, yaitu melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Program kontrol infeksi dibuat untuk mencegah atau paling tidak untuk mengurangi penyebaran penyakit dari pasien ke tenaga kesehatan gigi, tenaga kesehatan gigi ke pasien, pasien satu ke pasien lainnya, ruang perawatan gigi ke komunitas lingkungannya termasuk keluarga tenaga kesehatan gigi dan komunitas ke pasien.²⁰

Asepsis merupakan prinsip dalam dunia kedokteran gigi yang harus dijalankan pada praktiknya sehari-hari dan salah satu caranya adalah dengan kontrol infeksi silang. Kontrol infeksi silang merupakan permasalahan yang terus dihadapi oleh praktisi dokter gigi saat ini untuk mencegah penularan penyakit melalui rongga mulut.²¹

HASIL

Tabel. 1 Distribusi dan Frekuensi Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi Muda Tentang Tindakan Penggunaan Alat Pelindung Diri Di RSIGM UMI

| Tingkat Pengetahuan | frekuensi | persen |
|---------------------|-----------|--------|
| Pengetahuan Kurang | 2 | 6,7 |
| Pengetahuan Cukup | 5 | 16,7 |
| Pengetahuan Baik | 23 | 76,7 |
| Total | 30 | 100 |

Tabel.1 menunjukkan bahwa distribusi dan frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan dokter gigi muda tentang tindakan penggunaan alat pelindung diri di RSIGM UMI responden yang paling banyak memiliki kategori pengetahuan baik sebesar 76,7%, kategori pengetahuan cukup sebesar 16,7%, kategori pengetahuan kurang 6,7%.

Tabel. 2 Distribusi dan Frekuensi Tindakan Dokter Gigi Muda Tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri Di RSIGM UMI

| Tindakan Dokter Gigi Muda | frekuensi | persen |
|---------------------------|-----------|--------|
| Tindakan Kurang | 4 | 13,3 |
| Tindakan Cukup | 9 | 30 |
| Tindakan Baik | 17 | 56,7 |
| Total | 30 | 100 |

Tabel.2 menunjukkan bahwa distribusi dan frekuensi tindakan dokter gigi muda tentang penggunaan alat pelindung diri di RSIGM UMI responden kategori tindakan baik sebesar 56,7%, kategori tindakan cukup sebesar 30%, kategori tindakan kurang sebesar 13,3%.

Tabel.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi Muda Dengan Tindakan Penggunaan Alat Pelindung Diri Di RSIGM UMI Tahun 2018

| Tingkat Pengetahuan | Tindakan Dokter Gigi Muda | | | | | | Total | | P |
|---------------------|---------------------------|---------------|-----------------|--------------|----------------|-------------|-----------|--------|------|
| | Kurang frekuensi | Kurang persen | Cukup frekuensi | Cukup persen | Baik frekuensi | Baik persen | frekuensi | persen | |
| Kurang | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 | 0 | 0 | 2 | 6,7 | 0,19 |
| Cukup | 1 | 3,3 | 0 | 0 | 4 | 13,3 | 5 | 16,7 | 1 |
| Baik | 2 | 6,7 | 8 | 26,7 | 13 | 43,3 | 23 | 76,7 | |
| Total | 4 | 13,3 | 9 | 30 | 17 | 56,7 | 30 | 100 | |

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh hasil p 0.191 ($p \geq \alpha = 0.005$). Dengan demikian H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dokter gigi muda dengan tindakan penggunaan alat pelindung diri.

PEMBAHASAN

Tingkat pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang mereka dapatkan, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula penerapan pengetahuan tersebut, tetapi pada penelitian kali ini membuktikan tidak selamanya tingkat pengetahuan yang baik dan akan baik pula penerapan pengetahuan tersebut, dalam hal ini penggunaan alat pelindung diri terhadap pencegahan penularan infeksi silang. Teori ini tidak sejalan dengan penelitian Puspasari (2015) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula praktik seseorang untuk melaksanakan pencegahan infeksi.²²

Alat pelindung diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan-pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya di tempat kerja. Alat pelindung diri merupakan alat yang dipakai oleh tenaga kerja yang mencakup aspek yang cukup luas didalam melindungi tenaga kerja dalam melakukan pekerjaannya, dengan maksud dapat memberikan kesehatan, keselamatan, pemeliharaan moral di dalam aktivitasnya sesuai dengan martabat manusia dan moral agama.²³

Penggunaan alat pelindung diri merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi silang antara operator dan pasien maupun sebaliknya baik secara langsung maupun tidak langsung. Bila pengendalian infeksi tidak terlaksana dengan baik kemungkinan makin besar terjadi dan resiko penyebaran melalui fasilitas kesehatan juga meningkat. Pengendalian efektif terhadap infeksi mengharuskan perawat harus tetap waspada tentang jenis penularan dan cara mengontrolnya.^[24]

Penelitian ini sebelumnya pernah dilakukan oleh setiawan (2014) mengatakan bahwa tingkat kepatuhan mahasiswa kepaniteraan klinik terhadap SOP (standar operasional prosedur) umum sebesar 80,5% dan sebesar 19,5% tidak mematuhi SOP.²⁵

Hal ini sejalan dengan penelitian Siampa (2012) mengatakan bahwa tenaga kesehatan gigi belum melaksanakan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi secara maksimal.²⁶ pada pelajar usia 14-15 tahun di SMPN 27 Makassar tahun 2018.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh hasil $p = 0.191$ ($p \geq \alpha = 0.005$). Dengan demikian H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dokter gigi muda dengan tindakan penggunaan alat pelindung diri.

Hal ini disebabkan karena adanya faktor ekstrinsik seperti kelengkapan alat pelindung diri, kenyamanan penggunaan alat pelindung diri, dan pengawasan penggunaan alat pelindung diri. Sebagian dari dokter gigi muda lebih mementingkan salah satu faktor ekstrinsik dibandingkan dengan pengetahuan terhadap penggunaan alat pelindung diri.²³

Hal ini sesuai dengan penelitian Yane Liswanti (2017) yang mengatakan bahwa faktor pendukung meliputi ketersediaan peralatan alat pelindung diri di tempat praktek dapat mempengaruhi perilaku penggunaan alat pelindung diri pada responden. Meskipun responden memiliki pengetahuan yang tinggi jika tidak didukung dengan ketersediaan alat pelindung diri ditempat praktek maka responden tidak dapat menggunakan alat pelindung diri dengan baik.²⁷

Pada penelitian Ilya Kagan (2009) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan mematuhi standar precaution (termasuk penggunaan alat pelindung diri). Hal ini disebabkan terdapatnya faktor lain selain pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku penggunaan alat pelindung diri. Secara teori menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang alat pelindung diri diharapkan memiliki perilaku yang sesuai ketika menggunakan alat pelindung diri. Pada penelitian ini sebaliknya tingkat pengetahuan responden tentang alat pelindung diri tidak sejalan dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri. Hal ini menunjukkan bahwa responden hanya mengetahui saja namun belum dapat mengaplikasikannya.²⁷

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiana D (2011) yang mengatakan bahwa mahasiswa dengan pengetahuan yang baik, cukup dan kurang sama-sama memiliki praktik yang baik dalam pencegahan infeksi. Berdasarkan teori pengetahuan dan sikap berhubungan secara konsisten. Bila komponen kognitif (pengetahuan) berubah, maka akan diikuti perubahan sikap. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang seharusnya berhubungan dengan sikapnya²⁸

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIGM UMI. Penelitian ini berlangsung pada bulan Oktober 2018, maka dapat disimpulkan bahwa : Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh hasil $p = 0.191$ ($p \geq \alpha = 0.005$). Dengan demikian H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dokter gigi muda dengan penggunaan alat pelindung diri terhadap pencegahan penularan infeksi silang di RSIGM UMI tahun 2018.

SARAN

Perlu menggunakan teknik observasi dalam pengambilan data sehingga dapat menggambarkan kondisi sebenarnya. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai tindakan penggunaan alat pelindung diri terhadap pencegahan penularan infeksi silang dengan sampel yang lebih banyak dan di lokasi rumah sakit yang berbeda agar hubungan tingkat pengetahuan dan tindakan penggunaan alat pelindung diri terhadap pencegahan penularan infeksi silang bias diketahui secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan. Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2012.
- [2] Shara, Aniska Cattleya, dkk. Hubungan Antara Pengetahuan Terhadap Motivasi Dokter Gigi Muda Dalam Kontrol Infeksi. 2014. Universitas Islam Sultan Agung. *Volume 2* Edisi 1, Hal 42-43
- [3] Lugito, Manuel, DH. Kontrol Infeksi dan Keselamatan Kerja dalam Praktek Kedokteran Gigi (*Infection Control and Occupational Safety in Dental Practice*). 2013. Universitas Moestopo. Vol. 62, No. 1, Hal. 24. Jurnal PDGI
- [4] Suleh, Meilan M, dkk. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang pada Tindakan Ekstraksi Gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut PSPDG FK UNSRAT. 2015. Universitas Sam Ratulangi. *Volume.3, Nomor 2*, Hal. 587-589. Jurnal *e-GiGi (eG)*.
- [5] Siampa A, Febrianty. Penerapan Proteksi Dokter Gigi Sebagai Upaya Pencegahan Terhadap Infeksi Silang (Penelitian Dilakukan di Kota Makassar). 2015. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Hal. 20
- [6] Gani, Asdar. Penanggulangan Infeksi Akibat Aerosol Dalam Praktik Kedokteran Gigi. 2015. Departemen Periodonsia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, Makassar. Hal. 1-8
- [7] Shara, Aniska Cattleya, dkk. Hubungan Antara Pengetahuan Terhadap Motivasi Dokter Gigi Muda Dalam Kontrol Infeksi. 2014. Universitas Islam Sultan Agung. *Volume 2* Edisi 1, Hal 42-43
- [8] Dirgahayu, Nadia Primivita. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa di Madrasah Ibtidaiyah Muhammadiyah Gonilan Kartasura Sukoharjo. 2015. Surakarta. Hal. 6-8
- [9] Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. 2003. Rineka Cipta. Jakarta
- [10] Mulyanti, Sri. Pengendalian Infeksi Silang di Klinik Gigi. 2011. EGC. Jakarta. Hal 1-3, 34-35, 37-48
- [11] Wibowo, Terence, dkk. Proteksi Dokter Gigi Sebagai Pemutus Rantai Infeksi Silang (*Dentist Protection as a Breaker of Cross Infection Chain*). 2009. Universitas Airlangga, Surabaya. Vol. 58, No. 2. Hal. 6-7
- [12] *The Dental Council. Code Of Practice Relating To Infection Control in Dentistry. 2005. Hal. 3-4*

- [13] Pedersen, Gordon W. Buku Ajar Praktis Bedah Mulut. 1996. EGC. Jakarta. Hal 6-9
- [14] Prasetyo, Andhika Galih, dkk. Gambaran Deskriptif Perilaku Penggunaan Alat Pelindungan Diri dan Angka Kejadian Tertusuk Jarum Suntik pada Tenaga Kesehatan Gigi di Puskesmas Kabupaten Wonogiri. 2012. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- [15] Harwanti, Nunik. Pemakaian Alat Pelindung Diri Dalam Memberikan Perlindungan Bagi Tenaga Kerja di Instalasi Rawat Inap I Dr. Sardjito Yogyakarta. 2009. Universitas Sebelas Maret, Surakarta. Hal. 11
- [16] Ramadhani, Wahyuni R, dkk. Tindakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Perawatan Periodonsia di Rumah Sakit Gigi dan Mulut PSPDG FK UNSRAT. 2015. Universitas Sam Ratulangi, Manado. *Volume 3, nomor 2*, Hal 409-411. *Jurnal e-GiGi (eG)*
- [17] Triadi, Ida Bagus Angga. Pengaruh Efektifitas Penggunaan Sarung Tangan Steril Terhadap Pencegahan Iritasi Rongga Mulut Pasca Pencabutan Gigi Permanen. 2014. Universitas Mahasarawati, Denpasar. Hal. 24-25
- [18] Darmadi. Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya. 2008. Salemba Medika. Hal. 24-25
- [19] Chandra, Budiman. Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas. 2009. EGC. Jakarta. Hal. 116-117
- [20] Paparang, Fani Susan, dkk. Analisis Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Poli Gigi Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo Kabupaten Halmahera Utara. 2013. Universitas Sam Ratulangi, Manado. Hal 1-3
- [21] Utami, Sartika Putri, dkk. Perbandingan Daya Antibakteri Disinfektan Instrumen Preparasi Saluran Akar Natrium Hippoklorit 5,25%, Glutaraldehyd 2%, dan Disinfektan Berbahan Dasar Glutaraldehyd Terhadap *Bacillus Subtilis*. 2016. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. Vol. 7, No. 2, Hal. 151-152
- [22] Puspasari, Yunita. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dengan Praktik Perawat Dalam pencegahan Infeksi Nosokomial Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Kendal. 2015. *Jurnal Fikkes*. Vol.8 no.1. Hal. 12
- [23] Khairiah. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Untuk menggunakan Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. 2012. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Alauddin, Makassar. Hal. 38-39
- [24] Suharto, Suminar, Ratna. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Tindakan Pencegahan Infeksi di Ruang ICU Rumah Sakit. 2016. *Jurnal Riset Hesti Medan*. Vol.1, no.1, Juni, Hal.6
- [25] Setiawan PI, Burhanuddin. Tingkat Kepatuhan Mahasiswa *Coass* Terhadap Standar Operasional Prosedur Dalam Pengendalian Infeksi Silang (di RSGM hj.halimah dg.sikati jl. Kandeia Kota Makassar). 2015. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, Hal. 27-38
- [26] Siampa A, Febrianty. Penerapan Proteksi Dokter Gigi Sebagai Upaya Pencegahan Terhadap Infeksi Silang (Penelitian Dilakukan di Kota Makassar) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. 2015. Makassar.
- [27] Liswanti, Yane. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Mahasiswa Prodi Di Analis Kesehatan STIKES BTH Tasikmalaya. 2017. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, Vol 17 Nomor 2 Agustus 2017

- [28] Setiana D. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Mahasiswa Kedokteran Terhadap Pencegahan Infeksi. 2011. Semarang, Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Hal. 3-10