

## **PENATALAKSANAAN PENGENDALIAN INFEKSI SILANG DI PUSKESMAS CARINGIN KECAMATAN BABAKAN CIPARAY KOTA BANDUNG TAHUN 2022**

*Management Of Cross-Infection Control at Puskesmas Caringin Babakan  
Ciparay District Bandung City in 2022*

**Fenny Fatin Hamama<sup>1\*</sup>, Hera Nurnaningsih<sup>1</sup>, Yonan Heriyanto<sup>1</sup>, Dewi Sodja Iaela<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Dewan Pengurus Cabang Persatuan Terapis Gigi dan Mulut Indonesia Kota Bandung

<sup>2</sup> Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Bandung

\*E-mail: [fennyfatinn@gmail.com](mailto:fennyfatinn@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Dental equipment contaminated with the patient's blood and body fluids can lead to cross-infection. Dentists and dental and oral therapists are in direct contact with the patient's saliva and blood, so there is a high risk of causing disease transmission. Health workers in dental and oral health services in Indonesia have an obligation to carry out infection prevention and control (PPI) at work. This study aims to determine the Management of Cross Infection Control at Caringin Health Center, Babakan Ciparay District, Bandung City in 2022. The type of research used is descriptive research with a qualitative approach using observation, interviews, and filling out questionnaires. The results of the study on the Management of Cross Infection Control at the Caringin Health Center showed that the application of personal hygiene and the use of personal protective equipment and the handling of the treatment room were in accordance with the procedures. The handling of dental equipment has not been carried out 100% because it does not carry out instrument storage in accordance with infection prevention and control standards according to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2012, the contra angle head and water syringe are not covered by 70% alcoholic gauze, the lamp and instrument tray are not covered with alcoholic cotton 70%. Management of infection control has not been in accordance with the Standards for Prevention and Control of Cross Infections according to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2012.*

**Key words:** *Infection Control, Cross-infection, sterilization, dentists, dental therapists.*

### **ABSTRAK**

Alat kedokteran gigi yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh pasien dapat menyebabkan terjadinya infeksi silang. Dokter gigi dan terapis gigi dan mulut berkontak langsung dengan saliva dan darah pasien sehingga berisiko tinggi menyebabkan penularan penyakit. Tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia memiliki kewajiban untuk melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) pada saat bekerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Penatalaksanaan Pengendalian Infeksi Silang di Puskesmas Caringin Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2022. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan metode Observasi, wawancara, dan pengisian kuesioner. Hasil penelitian mengenai Penatalaksanaan Pengendalian Infeksi Silang di Puskesmas Caringin menunjukkan penerapan *personal hygiene* dan penggunaan alat pelindung diri serta penanganan ruang perawatan telah sesuai dengan prosedur. Pada penanganan alat kedokteran gigi belum dilaksanakan 100% karena tidak melakukan penyimpanan instrumen sesuai dengan standar pencegahan dan pengendalian infeksi menurut KEMENKES RI tahun 2012, Kepala *contra angle* dan *water syringe* tidak ditutup oleh kasa beralkohol 70%, lampu dan tray instrumen tidak diulas dengan kapas beralkohol 70%. Penatalaksanaan pengendalian

infeksi belum sesuai dengan Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang menurut KEMENKES RI tahun 2012.

**Kata kunci:** Pengendalian infeksi, Infeksi silang, sterilisasi, dokter gigi, terapis gigi dan mulut.

## PENDAHULUAN

Pada bidang kedokteran gigi, dokter gigi dan terapis gigi dan mulut berkontak langsung dengan cairan tubuh pasien, yaitu saliva dan darah sehingga sangat memungkinkan terjadinya penularan penyakit.<sup>1</sup> *Centre of Disease Control and prevention* (CDC) melaporkan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang mereka lakukan dari 360 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari 180 orang (36%) dokter gigi, 122 orang (34%) spesialis bedah mulut, 80 orang (22%) terapis gigi dan mulut, dan 14 orang (4%) mahasiswa kedokteran gigi mengalami kejadian terluka di tempat praktik.<sup>2</sup> Berbagai infeksi dapat ditularkan pada saat tindakan perawatan gigi, menurut penelitian Mulyono 2019, infeksi dapat diakibatkan karena kecelakaan kerja, seperti tertusuk alat kedokteran gigi yang tajam dan sudah terkontaminasi, tangan operator yang tidak steril, dan melalui saluran pernapasan bagian atas dan rongga mulut. Adapun penyakit yang dapat ditularkan ketika perawatan, diantaranya Hepatitis B, Hepatitis C, HIV dan AIDS, TBC, serta virus dan bakteri lainnya yang dapat menginfeksi rongga mulut yang dapat ditularkan baik dari tenaga kesehatan gigi ke pasien maupun dari pasien ke tenaga kesehatan gigi.<sup>3</sup>

Menurut data dari Kementerian kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2019 di Indonesia penderita HIV sebanyak 50.282 kasus dan AIDS sebanyak 7.036 kasus dan di provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 penderita HIV sebanyak 6.066 kasus dan AIDS sebanyak 313 kasus. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, prevalensi hepatitis B di Indonesia sebesar 0,39% dan di Jawa Barat

sebesar 0,45%. karena hal ini maka dokter gigi dan terapis gigi dan mulut harus memperhatikan keselamatan dirinya dengan menerapkan *personal hygiene* dan juga penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan baik sebagai upaya untuk mencegah infeksi silang.<sup>4,5</sup>

Menurut Penelitian yang dilakukan Lumunon *et al.*, (2019) di Poli gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon, Hasil penelitian tersebut diperoleh rerata tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi silang hanya 67,19 % dilakukan dan menunjukkan hasil yang belum maksimal.<sup>7</sup> Tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia memiliki kewajiban untuk bekerja selalu sesuai dengan standar pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia, yaitu dengan melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).<sup>8</sup> Pelaksanaan PPI di Fasyankes (Fasilitas Pelayanan Kesehatan) mempunyai tujuan, yaitu untuk melindungi pasien, tenaga kesehatan, serta masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan juga berdasarkan transmisi.<sup>6</sup>

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dengan metode observasi, wawancara dan pengisian kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Caringin, Kecamatan Babakan Ciparay, Kota Bandung pada bulan Maret- Juni 2022. Sampel pada penelitian ini adalah 1 orang terapis gigi dan mulut di poli gigi puskesmas caringin.

## HASIL

### 1. Gambaran Umum Puskesmas Caringin

#### a. Geografis

Topografi dan demografi Unit kerja UPT Puskesmas Caringin, berada di Kecamatan Babakan Ciparay kelurahan babakan ciparay memiliki luas wilayah 138,18 Ha. Dan terletak di daerah Bandung Barat. Terdapat 3 puskesmas di kecamatan babakan ciparay,, yaitu Puskesmas Caringin, Cibolerang, dan Sukahaji. Jumlah penduduk yang berada di Kecamatan Babakan Ciparay adalah 138.788 penduduk yang terdiri dari 41.870 kartu keluarga yang tersebar di 6 kelurahan,

Jumlah penduduk di wilayah UPT Caringin yang berjumlah 138.788 jiwa. Menurut (Herlambang, 2016 dalam Akbar, 2017) penduduk yang dilayani Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas.maka pelayanan kesehatan menjadi kurang optimal karena seharusnya wilayah kerja UPT Puskesmas Caringin mempunyai 5 puskesmas.<sup>9</sup>

#### b. Profil Puskesmas caringin

Puskesmas Caringin terletak di Jl. Caringin No.103, Babakan Ciparay,Kec. Babakan Ciparay, Kota Bandung, Jawa Barat. Terdiri dari dua lantai. Lantai bawah dan lantai atas. Lantai bawah terdapat ruang pendaftaran, Farmasi, Poli

Umum, Ruang Sterilisasi, Poli Gigi, Ruang KIA,imuniasi,dan KB, Ruang MTBS,dan ruang tindakan. Pada lantai atas terdapat ruangan staff, ruang rapat,dan ruang konseling.

#### c. Poli gigi

Poli gigi Puskesmas Caringin didukung oleh 2 tenaga dokter gigi dan 1 terapis gigi dan mulut. Melayani pasien dewasa dan anak dengan pengobatan pasien sakit gigi, penambalan gigi berlubang, pencabutan gigi anak, dan pembersihan karang gigi. Pasien di puskesmas caringin dibatasi setiap harinya maksimal 10 pasien per hari. Pelayanan dilakukan setiap hari Senin-Sabtu pukul 07.30-14.00.

Poli gigi puskesmas caringin didukung oleh 2 tenaga dokter gigi dan 1 terapis gigi dan mulut. Poli gigi puskesmas caringin melayani pasien anak dan pasien dewasa. Pasien di puskesmas caringin dibatasi setiap harinya maksimal 10 pasien per hari. Pelayanan dilakukan setiap hari senin-sabtu pukul 07.30-14.00.

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh puskesmas caringin,yaitu 1 dental unit, 20 alat diagnostik, 1 *light curing*, 1 set *scaler*, dan alat pencabutan lengkap. Sterilisator yang dimiliki, yaitu *autoclave* dan Oven. Jumlah alat yang dimiliki oleh puskesmas caringin cukup untuk melayani pasien setiap harinya.

Tabel 1. Penatalaksanaan Pengendalian Infeksi Silang

<b>Personal Hygiene dan Penggunaan Alat Pelindung Diri</b>	<b>Penanganan Alat Kedokteran Gigi</b>	<b>Penanganan Ruang perawatan</b>
Sesuai dengan PERMENKES No. 27 tahun 2017. Petugas Poli gigi menerapkan <i>personal hygiene</i> dan menggunakan alat pelindung diri pada saat melakukan tindakan perawatan pada pasien.	Penangan alat kedokteran gigi harus dilakukan sesuai dengan buku standar pencegahan dan pengendalian infeksi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI tahun 2012. Ada 3 penanganan alat kedokteran gigi yang tidak dilakukan oleh petugas di poli gigi puskesmas caringin, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak melakukan penyimpanan instrumen dengan benar</li> <li>2. Tidak menutup bagian kepala <i>contra angle</i> dan <i>water syringe</i> menggunakan kasa beralkohol 70%</li> <li>3. Lampu dan <i>tray</i> instrumen tidak di ulas menggunakan kapas beralkohol 70%</li> </ol>	Sesuai dengan PERMENKES No. 27 tahun 2017. Petugas memasang pelindung permukaan untuk mencegah bagian permukaan yang terkontaminasi, membersihkan dan mendesinfeksi permukaan kontak ruangan yang tidak dilindungi setelah kegiatan satu pasien, dan membersihkan seluruh permukaan lingkungan datar, bebas debu, bebas sampah, bebas serangga.

## PEMBAHASAN

### 1. Penerapan *Personal Hygiene* dan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara penerapan *personal Hygiene* petugas kesehatan gigi dan mulut di puskesmas caringin sudah sesuai dengan PERMENKES No.27 tahun 2017. Berikut salah satu hasil wawancara dengan tenaga kesehatan gigi dan mulut di puskesmas caringin:

“... iya mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan dan mencuci tangan pake sabun di air mengalir dengan teknik 6 langkah”

**Terapis Gigi dan Mulut**

Petugas kesehatan gigi dan mulut di puskesmas caringin tidak menggunakan aksesoris pada saat perawatan, kuku petugas pendek, bersih, dan tidak memakai cat kuku. Petugas mencuci tangan sebelum melakukan tindakan pada pasien dan mencuci tangan setelah selesai tindakan pada pasien. Petugas mencuci tangan menggunakan sabun cair antiseptik dan air mengalir, setelah mencuci tangan petugas mengeringkan tangan menggunakan tisu atau membiarkan tangan kering sendiri.

Selama praktik klinis dan saat kontak dengan pasien, banyak pedoman lokal menyarankan bahwa perhiasan harus dibatasi hanya pada satu cincin kawin pita tunggal. setiap luka harus ditutup dengan pembalut tahan air. Kuku harus

pendek dan bersih tanpa cat kuku atau kuku palsu. Beberapa studi observasional telah menunjukkan bahwa memakai cincin dan kuku palsu dikaitkan dengan peningkatan pembawa mikroorganisme.<sup>10</sup>

Kebersihan tangan secara substansial mengurangi potensi patogen di tangan dan dianggap sebagai tindakan utama untuk mengurangi risiko penularan organisme dari petugas kesehatan ke pasien. Studi berbasis rumah sakit telah menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap praktik kebersihan tangan dikaitkan dengan infeksi terkait perawatan kesehatan dan penyebaran mikroorganisme multiresisten dan telah menjadi kontributor utama wabah. Penelitian juga menunjukkan bahwa prevalensi infeksi terkait perawatan kesehatan menurun seiring dengan peningkatan tindakan kebersihan tangan.<sup>11</sup>

Penggunaan APD bertujuan untuk melindungi diri sendiri yang dalam hal ini merupakan petugas kesehatan dan juga untuk melindungi pasien dari invasi mikroba patogen.<sup>12</sup> Pada penggunaan alat pelindung diri (APD) petugas menggunakan APD lengkap pada saat melakukan perawatan dan sudah sesuai dengan PERMENKES No. 27 tahun 2017.<sup>6</sup> Berikut salah satu hasil wawancara dengan tenaga kesehatan gigi dan mulut di poli gigi puskesmas caringin:

*“... untuk APD kita pake baju Scrub, gown, sarung tangan, faceshield, dan ini juga pake sepatu yang tertutup”*

**Terapis Gigi dan Mulut**

Pada saat melakukan perawatan pada pasien alat pelindung diri yang digunakan oleh petugas yaitu menggunakan penutup kepala sehingga rambut petugas tertutup,

menggunakan gown, *faceshield*, dan sepatu yang tertutup. Petugas selalu menggunakan sarung tangan pada saat perawatan dan selalu mengganti sarung tangan setiap berganti pasien.

Penting bagi tenaga kesehatan gigi untuk menggunakan alat pelindung diri saat bekerja. Ryu (2015) melaporkan bahwa kaca mata pelindung dan pelindung wajah harus digunakan perlindungan mata dan wajah terhadap bahaya saat perawatan. Penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan gigi sangat penting untuk meminimalisir risiko aerosol ke selaput mata, hidung, atau bibir. Aerosol sulit dididentifikasi dengan mata langsung dan ada kemungkinan kontaminasi silang antara pasien dan petugas kesehatan gigi dan mulut pada saat perawatan.<sup>13</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mokodompit et al., (2019) tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang Pada Tindakan Ekstraksi Gigi di Poliklinik Gigi Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado, yaitu Perlindungan pribadi tidak seluruhnya diterapkan oleh operator karena alasan kenyamanan pada saat bekerja dan kurangnya pengetahuan operator akan bahaya infeksi silang yang akan terjadi akibat tidak digunakannya alat pelindung diri.<sup>14</sup>

2. Penanganan Alat Kedokteran Gigi

Penanganan alat kedokteran gigi di Pusekesmas Caringin belum terlaksana sesuai dengan prosedur. Standar operasional prosedur sterilisasi menurut buku Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang diterbitkan oleh KEMENKES RI tahun 2012.<sup>8</sup> Berikut salah satu hasil wawancara dengan tenaga kesehatan gigi dan mulut di puskesmas caringin:

“...Kita lemari alat yang sterilnya mah ga ada, ttapi penyimpanan alatnya di dalam tromol dan dimasukin ke lemari ini. Jadi sudah tetap steril di dalam tromol walaupun lemarinya ada barang lain. ya tapi memang seharusnya lemari ini ga boleh ada barang lain”

**Terapis Gigi dan Mulut**

Berdasarkan pernyataan tersebut, meskipun alat sudah dimasukan kedalam tromol tetapi tetap harus di simpan di lemari tertutup. Sesuai dengan yang disebutkan pada buku standar pencegahan pengendalian infeksi silang yang diterbitkan KEMENKES 2012 setelah melewati seluruh proses sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi, instrumen yang tidak dibungkus dapat segera digunakan atau disimpan dalam wadah yang telah disterilisasi atau didesinfeksi yang telah diberi tanda yang mengindikasikan bahwa instrumen didalamnya telah disterilisasi. Instrumen harus disimpan dalam tempat tertutup (lemari, laci atau kontainer) dan harus digunakan dalam kurang dari satu minggu.<sup>8</sup>

Dalam perawatan gigi, organisme dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan darah, saliva, atau cairan tubuh pasien lainnya dan kontak tidak langsung dengan benda yang terkontaminasi (misalnya, instrumen, peralatan, atau permukaan lingkungan). Sterilisasi instrumen yang efektif sangat penting untuk pencegahan penularan penyakit menular, serta pemberian perawatan gigi yang berkualitas.<sup>15</sup>

Hasil wawancara dan pengisian lembar daftar tilik tenaga kesehatan gigi dan mulut di poli gigi Puskesmas Caringin pada saat penanganan desinfeksi dental unit bagian kepala *Contra angle* dan *water syringe* tidak ditutup dengan menggunakan kassa

alkohol 70%. Berikut wawancara dengan tenaga kesehatan gigi dan mulut di poli gigi Puskesmas Caringin:

“...iya memang harusnya di tutup dengan kassa steril kalo habis disterilisasi. Tapi saya gatau ini bisa disterilin pake autoclave apa engga takut rusak alatnya”

**Terapis Gigi dan Mulut**

Menanggapi pernyataan tersebut, kepala *contra angle* dan *water syringe* harus ditutup dengan menggunakan kassa alkohol 70% dan bisa di sterilisasi menggunakan *autoklave* atau *chemiclave*. Setelah selesai perawatan,bersihkan debris dari permukaan luar alat dengan kapas beralkohol 70%. Lepaskan bor dan *handpiece* dari tempatnya. Sikat bagian luar dengan sikat dan sabun khusus untuk membersihkan sisa-sisa debris yang menempel. Bilas *handpiece* dan keringkan. Jangan merendam *handpiece ultrasonic* dalam sabun cair atau larutan desinfektan. Khusus untuk *contra angle high speed* lakukan flushing selama 20-30 detik untuk membersihkan saluran air. Setelah *handpiece* dibersihkan dan dikeringkan lalu diberi pelumas, masukan kedalam kemasan atau tempat yang tertutup untuk kemudian disterilkan dengan *autoclave* atau *chemiclave*. prinsip dsar yang sama dan persyaratan serupa juga berlaku untuk benda-benda yang sama, seperti *three way syringe* dan *ultrasonic scaler*.<sup>8</sup>

Selain itu juga pada saat desinfeksi dental unit tray instrumen tidak diulas dengan kassa alkohol 70%. Pada saat dilakukan observasi *tray instrument* hanya ditutup menggunakan kain saja. Berikut wawancara dengan tenaga kesehatan gigi dan mulut di poli gigi puskesmas caringin:

“...ini tuh memang seharusnya bahan yang di atas tray masuk lemari semuanya tapi takutnya kalau saya lagi gaada dokter susah cari alatnya”

**Terapis Gigi dan Mulut**

Menanggapi pernyataan tersebut, alat dan bahan yang disimpan pada *tray instrument* bisa di simpan di lemari alat dan bahan disatukan dalam satu tempat agar tidak sulit saat ingin menyimpan kembali di atas *tray instrument* sehingga *tray* tetap dibersihkan setiap hari. Sebagaimana pernyataan Mulyanti & Putri (2012) dalam buku Pengendalian Infeksi Silang di Klinik Gigi. Selama perawatan gigi, berbagai permukaan dan peralatan terkontaminasi oleh bahan-bahan dari mulut pasien. Permukaan-permukaan tersebut juga disentuh oleh operator yang mungkin basah oleh saliva pasien. Selain itu, permukaan dapat terkena percikan saliva pasien pada saat perawatan. Salah satunya permukaan meja peralatan atau *tray instrument*.<sup>16</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Obi (2019) tentang Pencegahan dan pengendalian infeksi pada tindakan perawatan *scaling*, yaitu menunjukkan bahwa seluruh operator membersihkan peralatan menggunakan sabun dan air mengalir serta membawa peralatan yang telah dibersihkan ke ruangan sterilisasi, tetapi tidak semua operator yang menggunakan masker dan sarung tangan tebal dan masih ada operator yang tidak melakukan desinfeksi secara keseluruhan pada bagian-bagian dari dental unit setelah melakukan tindakan perawatan *scaling*.<sup>17</sup>

3. Penanganan Lingkungan Ruang Perawatan

Penanganan lingkungan ruang perawatan sudah terlaksana sesuai dengan prosedur pengendalian lingkungan pada permukaan yang tercantum dalam PERMENKES No.27 tahun 2017.<sup>6</sup> Berikut salah satu petugas kesehatan gigi dan mulut di puskesmas caringin:

“... kita ngebersihin ruangan setiap hari, dibersihkannya setiap udah selesai semua pasien”

**Terapis Gigi dan Mulut**

Pada saat dilakukan observasi, pada permukaan yang sulit dibersihkan seperti *switches on dental chair* dan *handle* lampu dipasang pelindung permukaan menggunakan *plastic wrap* untuk mencegah kontaminasi, petugas juga mendesinfeksi *dental chair* dengan menggunakan alkohol 70% setelah kegiatan satu pasien. Ruang juga selalu dibersihkan setiap hari menggunakan cairan desinfektan setelah selesai seluruh pasien.<sup>18</sup>

Permukaan lingkungan adalah permukaan yang tidak berkontak langsung dengan pasien, tetapi ini dapat menjadi peran terbesar dalam transmisi patogen. Studi menunjukkan bahwa sebagian dari partisipan melakukan dekontaminasi dan membersihkan permukaan dan menggunakan pelindung sekali pakai untuk menutup beberapa permukaan, sebagian besar dari mereka menggunakan desinfektan untuk membersihkan permukaan yang berkontak langsung pasien.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suleh *et al.*, (2015) tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang Pada Tindakan Ekstraksi Gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut PSPDG Unsrat, yaitu desinfeksi permukaan kerja menunjukkan seluruh operator

melakukan desinfeksi pada meja instrumen tetapi meja instrumen hanya di beri alas kain putih atau tisu dan tidak dibungkus dengan plastik *disposibel*. Tetapi, seluruh operator tidak menggunakan plastik disposibel untuk pegangan lampu, tombol kursi, sandaran kepala, selang *handpiece*, *unit control*, dan tombol *water syringe*. Hal ini sangat disayangkan sekali karena menutup bagian-bagian tersebut sangat penting dilakukan karena desinfeksi yang efektif akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi silang dari permukaan kerja.<sup>19</sup>

### SIMPULAN

Penerapan *personal hygiene* dan penggunaan alat pelindung diri serta pengendalian ruangan perawatan di poli gigi puskesmas caringin sudah sesuai dengan prosedur yang tercantum dalam PERMENKES No. 27 tahun 2017. Pengendalian infeksi silang pada alat kedokteran gigi belum sesuai dengan prosedur yang tercantum dalam buku Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diterbitkan oleh KEMENKES RI tahun 2012 ,karena tidak melakukan penyimpanan instrumen dengan benar, tidak menutup bagian kepala *contra angle* dan *water syringe* menggunakan kassa beralkohol 70%, lampu dan *tray instrument* tidak diulas menggunakan kapas beralkohol 70%.

### DAFTAR RUJUKAN

1. Harapan IK, Bidjuni M, Maramis JL. Perilaku Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Pencegahan Infeksi Silang Pada Perawat Gigi di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Gigi dan Mulut*. 2019, 2(1): 66-74. doi:<https://doi.org/10.47718/jgm.v2i2.1418>
2. Palingga IF, Misnaniarti, Haerawati. Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Penerapan Kewaspadaan Standar pada Dokter Gigi Muda. *Jurnal Kesehatan*. 2020, 11(3): 404-413. doi:<http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i3.2216>
3. Mustakim M., 2020. Model Perilaku Pencegahan Infeksi Silang Pada Dokter Gigi di Kota Makasar. *Published online*. Universitas Hasanuddin. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/3164>
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional; Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2019.
5. Raule JH., Pengetahuan Perawat Gigi Tentang Metode Sterilisasi Dengan Pencegahan Infeksi Silang di Poli Gigi Puskesmas Ranotana Weru di Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Gigi dan Mulut*. 2018, 1 (1): 44-51. doi:<https://doi.org/10.47718/jgm.v1i1.523>
6. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.27 Tahun 2017: Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2017
7. Lumunon NP., Wowor VNS., Pangemanan DHC., Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang pada Tindakan Ekstraksi Gigi di Poli Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon. *e-GIGI*. 2019. 7 (1): 34-43. doi:<https://doi.org/10.35790/eg.v7i1>
8. Kementerian Kesehatan RI. Standar Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2012. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan; 2012.
9. Akbar AFM., 2017. Hubungan Antara Sikap dan perilaku Petugas Pelayanan Kesehatan dengan Keberhasilan Program Senam Lantai di Puskesmas Pekauman Wilayah Kota Banjarmasin Tahun 2017. *Published online*. Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. <https://eprints.umbjm.ac.id/82/>
10. Hillier MD., Using effective hand hygiene practice to prevent and control infection. *Nursing Standard*. 2020, 35 (5): 45-50. doi:[10.7748/ns.2020.e11552](https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11552)

11. Sebastiani FR., Dym H., Kirpalani T., Infection Control in the Dental Office. *Dental Clinics of North America*. 2017, 61 (2): 435-457. doi:[10.1016/j.cden.2016.12.008](https://doi.org/10.1016/j.cden.2016.12.008)
12. Nurmalia D, Ulliya S, Neny L, Hartanty AA., Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri oleh Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit. *Holistic Nursing Health Science*. 2019, 2 (1): 45-53. doi:[10.14710/hnhs.2.1.2019.45-53](https://doi.org/10.14710/hnhs.2.1.2019.45-53)
13. Choi HJ., Hwang TY., Jeon MJ., Awareness of occupational hazards and personal protective equipment use among dental hygienists. *Yeungnam University Journal of Medicine*. 2019. 36 (1): 20-25. doi:[10.12701/yujm.2019.00052](https://doi.org/10.12701/yujm.2019.00052)
14. Mokodompit MFM, Wowor VNS, Mintjelungan CN. Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Silang Pada Tindakan Ekstraksi Gigi Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado. *Jurnal e-Biomedik*. 2019. 7 (2): 87-97. doi:<https://doi.org/10.35790/ebm.v7i2>
15. Bourgeois D., et.al., Observance of Sterilization Protocol Guideline Procedures of Critical Instruments for Preventing Iatrogenic Transmission of Creutzfeldt-Jakob Disease in Dental Practice in France, 2017. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018. 15 (5): 853. doi:[10.3390/ijerph15050853](https://doi.org/10.3390/ijerph15050853)
16. Mulyanti S, Putri MH. *Pengendalian Infeksi Silang Di Klinik Gigi*. Jakarta: EGC. 2012.
17. Obi AL., Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada Tindakan Perawatan Scaling. *Dental Therapist Journal*. 2019. 1 (2): 80-86. doi:[10.31965/dtj.v1i2.450](https://doi.org/10.31965/dtj.v1i2.450)
18. Menawi W, Sabbah A, Kharraz L. Cross-infection and infection control in dental clinics in Nablus and Tulkarm districts. *BMC Microbiology*. 2021. 21 (1): 352. doi:[10.1186/s12866-021-02382-0](https://doi.org/10.1186/s12866-021-02382-0)
19. Suleh MM., Wowor VNS., Mintjelungan CN., Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Silang Pada Tindakan Ekstraksi Gigi di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut PspdG Fk Unsrat. *e-GIGI*. 2015. 3 (2): 587-594 doi:[10.35790/eg.3.2.2015.10482](https://doi.org/10.35790/eg.3.2.2015.10482)