



617
Ind
s

STANDAR

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2012**



617
Ind
s

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat
Jenderal Bina Upaya Kesehatan

**Standar pencegahan dan pengendalian infeksi
pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas
pelayanan kesehatan,-- Jakarta : Kementerian
Kesehatan RI. 2012**

ISBN 978-602-235-192-4

1. Judul I. DENTISTRY
II. ORAL HEALTH III. COMMUNITY HEALTH
SERVICES

STANDAR
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN



Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar
Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI
2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas izin dan rahmat-Nya buku Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah selesai dan menjadi acuan bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di seluruh Indonesia.

Buku Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Fasilitas Pelayanan Kesehatan disusun sebagai upaya untuk menekan kejadian infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik di rumah sakit dan puskesmas maupun di lapangan dalam kegiatan UKGS dan UKGM. Buku ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Prinsip penting dari keberadaan institusi pelayanan kesehatan berkualitas adalah perlindungan bagi pasien, tenaga kesehatan, tenaga pendukung dan komunitas masyarakat di sekitarnya dari penularan infeksi. Hal ini dapat diwujudkan dengan penerapan pengendalian infeksi yang efektif dan efisien.

Pedoman ini akan dievaluasi dan diperbaiki secara berkala dan akan diperbaiki bila ditemukan hal-hal yang dianggap sudah tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Semoga buku ini bermanfaat bagi Bangsa dan Negara Indonesia dan khususnya bagi tenaga pelayanan kesehatan gigi.

Jakarta,
Direktur Bina Upaya Kesehatan Dasar

dr. H.R. Dedi Kuswenda, M.Kes

SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas nikmat dan karunia-Nya yang diberikan maka Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat diselesaikan dengan baik.

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib berupaya untuk mencegah risiko terjadinya infeksi pada pasien dan tenaga pelayanan kesehatan. Prosedur pelaksanaan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi tersebut harus dilaksanakan pada semua praktik pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut di seluruh Indonesia.

Penyusunan buku Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan upaya yang penting, mengingat hingga saat ini belum ada pedoman yang dapat dijadikan acuan dalam penyelenggaraan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Tujuan dari pembuatan standar pencegahan dan pengendalian infeksi ini adalah untuk menjadi pedoman tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi yang benar meskipun dalam keadaan sumberdaya dan dana yang terbatas.

Dengan mengakomodir berbagai perkembangan yang ada diharapkan buku ini dapat memperkaya kepustakaan dalam bidang pencegahan dan pengendalian infeksi dan menjadi pedoman bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan.

Saya menyambut baik dan menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih pada berbagai pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Semoga ini dapat memberikan kontribusi kepada masyarakat luas dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang maksimal.

Jakarta,

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan

dr. Supriyantoro, Sp. P, MARS

TIM PENYUSUN

dr. Bambang Sardjono, MPH

drg. Sudono, M. Kes

drg. Dewi Kartini Sari, M. Kes

drg. Ellya Farida, M. Kes

drg. Rr. Nurindah K., M. Kes

drg. Yunnie Adisetyani

drg. Aditia Putri

drg. Leslie Nur Rahmani

KONTRIBUTOR

DR. drg. Harum Sasanti, Sp. PM

drg. Iwan Dewanto

drg. Sri Mulyanti, M. Kes

drg. Megananda Hiranya Putri, M. Kes

drg. Maria Goreti Widiastuti, Sp. BM

Costy Pandjaitan, CVRN, SKM, MARS

drg. Lilie Prima

drg. Tenny Setiani Dewi, M. Kes, Sp.PM

drg. Yulia S.B. Widyastuti, Sp. KGA

drg. Andriana Nani Julifa

drg. Bagus Ario Wibowo, MM

drg. Yus Arlika Putra Wibawa

drg. Lisya Anggria Nazahar

drg. Vera Wahyuningsih

drg. Arifa Istanti

drg. Tiwi Ambarwati, MM

drg. Yanyan Susilawati

drg. Slamet Sutomo, M. Kes

drg. Tetiana Haniastuti, M. Kes, PhD

Diana Fathia, S.ST

Berlin Silalahi, SE

Emma Ningrum, SH

Dewi Esty Saptanti, BSc

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
SAMBUTAN DIREKTUR BINA UPAYA KESEHATAN	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan dan Sasaran	3
C. Dasar Hukum	3
D. Ruang Lingkup	4
E. Kewenangan Pemerintah Pusat dan Daerah dalam Pelaksanaan Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	5
F. Definisi Operasional	7
BAB II PENYEBARAN PENYAKIT	9
BAB III PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	11
A. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	11
1. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi terhadap Pasien	12
2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Terhadap Tenaga Pelayanan Kesehatan Gigi	13
a. Kewaspadaan Standar	13
1) Kebersihan Tangan	13
2) Penggunaan Alat Pelindung	17
3) Manajemen Limbah dan Benda Tajam	20
4) Manajemen Lingkungan	20

5) Penanganan Linen	21
6) Peralatan Perawatan Pasien	21
7) Perlindungan Kesehatan Karyawan	22
8) Penyuntikan yang Aman	25
9) Etika Batuk	25
b. Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi	26
B. PENANGANAN INSTRUMEN DAN ALAT PELAYANAN KEDOKTERAN GIGI	27
1. Pembatasan Kontaminasi	27
2. Penentuan Zona	27
3. Pre-Cleaning	28
4. Pembersihan Instrumen	28
5. Disinfeksi Tingkat Tinggi	29
6. Sterilisasi	30
7. Penatalaksanaan Dental Unit	32
C. FASILITAS PENGENDALIAN INFEKSI YANG PERLU DISEDIAKAN	33
1. Di Rumah Sakit, Puskesmas dan Praktik Swasta	33
2. Di UKGS atau Lapangan	34
D. KIE DAN KONSELING	35
1. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)	35
2. Konseling	35
E. PENATALAKSANAAN KECELAKAAN KERJA	36
1. Tatalaksana Paparan darah di Tempat Kerja	36
2. Penanganan Paparan HIV di Tempat Kerja	40

BAB IV	PEMBIAYAAN PENGENDALIAN INFEKSI	43
BAB V	PENUTUP	45
DAFTAR PUSTAKA		47
Lampiran 1		49
PENGAMBILAN DAN PENGOLAHAN RADIOGRAFI GIGI		
Lampiran 2		50
DESINFEKSI CETAKAN, PROTESA DAN APPLIANCES		
Lampiran 3		51
STERILISASI HANDPIECE		
Lampiran 4		53
METODE PENYEGELAN KANTONG SAMPAH MEDIS		
Lampiran 5		54
CONTOH ALUR DAN FORMULIR RUJUKAN PASCA PAJANAN		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Siklus penularan penyakit	10
Gambar 2.	Cara mencuci tangan yang tepat dengan air mengalir .	15
Gambar 3.	Cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub/cairan berbasis alkohol	16
Gambar 4.	Alat Pelindung Diri (APD)	19
Gambar 5.	Wadah pembuangan instrumen tajam disposable	24
Gambar 6.	Menutup jarum suntik dengan teknik satu tangan	25
Gambar 7.	Etika Batuk	26
Gambar 8.	Pembagian zona dalam pelayanan kedokteran gigi	28
Gambar 9.	Alur alat/instrumen dalam pelayanan kedokteran gigi ...	28
Gambar 10.	Sterilisasi menggunakan autoklaf	30
Gambar 11.	Sterilisasi menggunakan panci tekan	31
Gambar 12.	Pembungkusan alat setelah dilakukan sterilisasi	32
Gambar 13.	Wadah-wadah dalam upaya pengendalian infeksi di UKGS	35
Gambar 14.	Penyimpanan alat saat melakukan UKGS	35
Gambar 15.	Proses pembagian plastik medipack	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia mempunyai kewajiban untuk selalu memenuhi salah satu kriteria standar pelayanan kedokteran gigi di Indonesia, yaitu melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Prosedur pelaksanaan tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi tersebut harus dilaksanakan pada semua fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut di seluruh Indonesia. Dokter gigi harus dapat memastikan seluruh tenaga pelayanan yang bekerja di dalam lingkungannya mempunyai pengetahuan dan mendapatkan pelatihan yang adekuat tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Hal tersebut termasuk kebersihan tangan, pembersihan, disinfeksi dan sterilisasi peralatan serta bahan yang digunakan. Teknik pembersihan, disinfeksi dan sterilisasi harus sesuai dengan perkembangan keilmuan dan secara rutin dilakukan monitoring.

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 layanan kesehatan maupun pasien ketika sedang dilakukan perawatan kesehatan gigi dan mulut.

Sarana pelayanan kesehatan wajib memberikan jaminan keamanan kesehatan baik bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat yang dilayani. Penyebaran penyakit menular telah meningkatkan kekhawatiran masyarakat maupun petugas kesehatan dalam beberapa dekade terakhir akibat munculnya infeksi mematikan seperti infeksi HIV dan HBV. Wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) pada tahun 2003 dan ancaman virus H5N1 (flu burung) dan H1N1 (flu babi) telah menunjukkan pentingnya

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang tepat pada tingkat komunitas, klinik dan personal. Tenaga pelayanan kesehatan yang berkecimpung dalam bidang kedokteran gigi memiliki risiko tinggi mengalami infeksi karena keberadaan mikroorganisme patogen dalam rongga mulut termasuk saliva dan darah, dan kemungkinan luka akibat tertusuk jarum suntik (Porter, dkk., 1990; Cleveland, dkk., 1995)

Terkait dengan kemungkinan terjadinya infeksi silang di tempat praktik kedokteran gigi, kasus pertama yang dilaporkan HCPs (*Health Care Professionals*) tahun 1988. Seorang dokter gigi laki-laki di Greenwich Village Amerika Serikat, tertular HIV karena dia tinggal di populasi berisiko tinggi HIV/AIDS, dan dia menggunakan peralatan pelindung hanya sesekali pada waktu bekerja. Transmisi infeksi virus lainnya dalam praktik kedokteran gigi adalah infeksi virus melalui darah seperti hepatitis B dan patogen lainnya yang ditularkan tenaga kesehatan gigi kepada pasien dan sebaliknya, terutama bila mereka mengerjakan prosedur bedah dan sebelum penerapan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi berkembang luas.

Prinsip penting dari keberadaan institusi pelayanan kesehatan berkualitas adalah perlindungan bagi pasien, tenaga kesehatan, tenaga pendukung dan komunitas masyarakat di sekitarnya dari penularan infeksi. Hal ini dapat diwujudkan dengan penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang efektif dan efisien. Pengendalian infeksi ini masuk ke dalam MDGs (*Millennium Development Goals*) ke-6 dan 7 yaitu pengendalian infeksi silang yang tepat diperlukan untuk mencegah penularan penyakit menular selama perawatan gigi. Target WHO 2020 salah satunya adalah meningkatkan jumlah pelayanan kesehatan yang kompeten untuk mengenali dan mengurangi risiko dari transmisi penyakit menular di lingkungan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

B. TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan dari pembuatan Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ini adalah untuk menjadi acuan tenaga kesehatan di lingkungan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang benar meskipun dalam keadaan sumber daya dan dana yang terbatas.

Sasaran dari Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ini adalah semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan.

C. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).
2. Undang-Undang RI Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125)
3. Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
4. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82);
6. Peraturan Presiden RI nomor 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah.

8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Stándar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1211/Menkes/SK/IX/2002 tentang Pembentukan Komite Koordinasi Penanggulangan AIDS, Tuberkulosis dan Malaria di Indonesia;
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002 tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1144/Menkes/ Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 021/Menkes/SK/I/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014

D. RUANG LINGKUP

Standar ini memberi panduan bagi petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada pelayanan terhadap penularan pasien ke tenaga pelayanan kesehatan gigi, tenaga pelayanan kesehatan gigi ke pasien, pasien ke pasien, tempat pelayanan kesehatan gigi ke komunitas masyarakat dan komunitas ke pasien.

E. KEWENANGAN PEMERINTAH PUSAT DAN DAERAH DALAM PELAKSANAAN STANDAR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

a. Pemerintah Pusat

1. Penyusunan dan penetapan kebijakan upaya kesehatan gigi dan mulut.
2. Pengelolaan upaya kesehatan gigi dan mulut meliputi peningkatan kesehatan gigi, pencegahan dan pengobatan penyakit gigi dan pemulihan kesehatan gigi.
3. Pengembangan metode pelayanan kesehatan gigi dan mulut melalui pelayanan kesehatan gigi perorangan serta pelayanan kesehatan gigi masyarakat.
4. Pengelolaan, bimbingan, pengendalian, monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan gigi lingkup nasional.
5. Pengelolaan, peningkatan dan pemberdayaan sumber daya manusia dalam penanganan kesehatan gigi dan mulut lingkup regional, nasional dan internasional.
6. Menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut skala nasional.

b. Dinas Kesehatan Provinsi

1. Penyelenggaraan dan fasilitas upaya kesehatan gigi dan mulut skala provinsi.
2. Pengelolaan dan penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut meliputi peningkatan kesehatan gigi, pencegahan dan pengobatan penyakit gigi dan pemulihan kesehatan gigi sesuai dengan standar pencegahan dan pengendalian infeksi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Pelaksanaan metode pelayanan kesehatan gigi dan mulut melalui pelayanan kesehatan gigi perorangan serta

pelayanan kesehatan gigi masyarakat sesuai standar pencegahan dan pengendalian infeksi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Pengelolaan, bimbingan, pengendalian, monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan gigi sesuai standar pencegahan dan pengendalian infeksi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Pengelolaan, peningkatan dan pemberdayaan sumber daya manusia dalam penanganan pencegahan dan pengendalian infeksi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan
6. Menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut skala provinsi.

c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

1. Penyelenggaraan dan fasilitas upaya kesehatan gigi dan mulut skala kabupaten/kota.
2. Pengelolaan dan penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut meliputi peningkatan kesehatan gigi, pencegahan dan pengobatan penyakit gigi dan pemulihan kesehatan gigi sesuai dengan standar pencegahan dan pengendalian infeksi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Pelaksanaan metode pelayanan kesehatan gigi dan mulut melalui pelayanan kesehatan gigi perorangan serta pelayanan kesehatan gigi masyarakat sesuai standar pencegahan dan pengendalian infeksi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Pengelolaan, bimbingan, pengendalian, monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan gigi sesuai standar pencegahan dan pengendalian infeksi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Pengelolaan, peningkatan dan pemberdayaan sumber daya manusia dalam penanganan pencegahan dan pengendalian infeksi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan.
6. Menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut skala kabupaten/kota.

F. DEFINISI OPERASIONAL

1. **Alat Pelindung Diri (APD)** adalah pakaian khusus atau alat yang digunakan petugas untuk melindungi diri dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya (*Occupational Safety and Health Administration*).
2. **Antiseptik** adalah cairan/bahan yang digunakan pada permukaan kulit dan membran mukosa untuk menurunkan jumlah mikroorganisme.
3. **Autoklaf** adalah suatu alat/mesin yang digunakan untuk sterilisasi dengan menggunakan uap bertekanan.
4. **Dekontaminasi** adalah suatu proses untuk menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk penggunaan selanjutnya, termasuk pembersihan, disinfeksi dan sterilisasi.
5. **Disinfeksi** adalah proses inaktivasi mikroorganisme melalui sistem thermal (panas) atau kimia.
6. **Millennium Development Goals (MDGs)** adalah hasil kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000, berupa delapan butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2015. Targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2015.

7. **Pajanan** adalah peristiwa yang menimbulkan risiko penularan.
8. **Peralatan kritis** adalah peralatan yang digunakan berpenetrasi ke dalam jaringan lunak, gigi dan tulang sehingga terkena jaringan tubuh atau darah (peralatan yang masuk kedalam pembuluh darah atau jaringan steril).
9. **Peralatan semi kritis** adalah peralatan yang terpapar cairan saliva dan berkontak dengan membran mukosa namun tidak penetrasi kedalamnya(peralatan yang masuk ke membrane mukosa).
10. **Peralatan non-kritis** adalah peralatan yang digunakan berkontak menyentuh kulit namun bukan mukosa.
11. **Profilaksis Pasca Pajanan (PPP)** adalah penggunaan obat untuk mencegah infeksi setelah terjadi peristiwa yang berisiko.
12. **OPIM (*Other Potentially Infectious Material*)** adalah bahan yang berpotensi menimbulkan risiko penularan, seperti semen, sekret vagina, cairan serebrospinal, sinovial, pleural, perikardial dan jaringan.
13. **Steril** adalah kondisi bebas dari semua mikroorganisme termasuk spora.
14. **Sterilisasi** adalah proses penghancuran semua mikroorganisme termasuk spora melalui cara fisika dan kimia.

BAB II

PENYEBARAN PENYAKIT

Infeksi dalam pelayanan kesehatan gigi ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui tiga model penyebaran infeksi sebagai berikut :

1. Penularan melalui kontak :
 - a. langsung dengan mikroorganisme pada sumber infeksi, contoh mulut pasien.
 - b. tidak langsung dengan permukaan benda mati, misalnya: instrumen, alat dan permukaan terkontaminasi.
2. Penularan melalui droplet yaitu percikan saliva yang mengandung mikroorganisme.
3. Penularan melalui udara yang terkontaminasi mikroorganisme, misalnya aerosol.

Cara terbaik untuk memutus siklus penularan penyakit adalah dengan mengikuti Kewaspadaan Isolasi.

Kontaminasi silang dari mikroorganisme yang kemungkinan dapat terjadi di tempat pelayanan kesehatan gigi adalah:

1. Pasien ke tenaga pelayanan kesehatan gigi
Infeksi ini dapat berasal dari penularan melalui kontak langsung, tidak langsung, penyebaran *droplet* dan melalui udara yang terkontaminasi mikroorganisme.
2. Tenaga pelayanan kesehatan gigi ke pasien
Infeksi dapat berasal dari tenaga pelayanan kesehatan gigi yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).
3. Pasien ke pasien
Infeksi dapat berasal dari kontak tidak langsung pada peralatan kedokteran gigi yang tidak dilakukan sterilisasi dengan sempurna dan permukaan peralatan dental unit yang terkontaminasi yang paling sering disentuh tenaga pelayanan kesehatan gigi.

4. Tempat pelayanan kesehatan gigi ke komunitas masyarakat, termasuk di dalamnya keluarga dari tenaga pelayanan kesehatan gigi.
- Infeksi dapat berasal dari kontak tidak langsung karena tidak menggunakan APD misalnya melalui baju, *handphone*, dll yang terkontaminasi.
 - Limbah medis (cair dan padat) yang tidak dikelola sesuai aturan yang benar, untuk itu perlu memiliki instalasi pengelolaan limbah medis.
5. Komunitas ke Pasien
- Infeksi dapat berasal dari sumberair yang digunakan di tempat pelayanan kesehatan gigi.



Gambar 1. Siklus Penularan Penyakit (Yee, 2006)

BAB III

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

A. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Dalam menjalankan profesinya tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut tidak lepas dari kemungkinan untuk berkontak secara langsung atau tidak langsung dengan mikroorganisme dalam rongga mulut (termasuk saliva dan darah) pasien. Sebagai hasil pemajanan yang berulang kali terhadap mikroorganisme yang ada dalam rongga mulut, insidensi terjangkit penyakit infeksi lebih tinggi padapraktik kedokteran gigi. Mengabaikan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang efektif dapat mengakibatkan orang lain, termasuk keluarga tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan pasien lain, menghadapi risiko terkena penyakit infeksi.

Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang wajib dilaksanakan oleh tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia meliputi :

1. Penerapan Kewaspadaan Isolasi.
 - a. Kewaspadaan Standar.
 - b. Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi.
2. Surveilans.
3. Pendidikan dan Pelatihan.

Penerapan Kewaspadaan Isolasi :

- 1) Kewaspadaan Standar
 - a. Kebersihan tangan.
 - b. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
 - c. Manajemen limbah dan benda tajam.
 - d. Manajemen lingkungan.
 - e. Penanganan linen (Kain Alas Instrumen, Kain Sarung Dental Unit).

- f. Peralatan perawatan pasien.
 - g. Perlindungan kesehatan karyawan.
 - h. Penyuntikan yang aman.
 - i. Etika batuk.
- 2) Kewaspadaan Berdasarkan transmisi
- a. Transmisi airborne/udara.
 - b. Transmisi droplet/percikan.
 - c. Transmisi kontak.

1. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Terhadap Pasien

Tata Laksana Penanganan Pasien :

1. Lakukan kebersihan tangan.
2. Pakai Alat Pelindung Diri (sarung tangan, masker).
3. Berkumur antiseptik sebelum diperiksa.
4. Pemberian antiseptik pada daerah operasi untuk tindakan invasif.
5. Penggunaan suction sekali pakai yang berdaya hisap tinggi.
6. Penggunaan gelas kumur disposable (sekali pakai).
7. Jumlah alat diagnosa set yang tersedia minimal $\frac{1}{2}$ jumlah rata-rata jumlah kunjungan pasien per hari.
8. Perjelas area yang dikhususkan bagi bahan dan alat yang telah disterilkan dari bahan dan alat yang belum dibersihkan.
9. Buat SOP untuk pemrosesan instrumen: mulai dari penerimaan instrumen terkontaminasi, pembersihan, disinfeksi dan sterilisasi dan penyimpanan.
10. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk perawatan sebelum memulai suatu perawatan.
11. Penempatan posisi pasien dengan benar sehingga memudahkan kerja operator dan mencegah timbulnya kecelakaan kerja.

12. Dianjurkan pemakaian isolator karet (rubberdam) untuk mencegah terjadinya percikan dari mulut pasien dan mereduksi kontak yang tidak perlu antara tangan dan mukosa pasien.

2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Terhadap Tenaga Pelayanan Kesehatan Gigi

Karena status infeksi pasien terkadang tidak diketahui, untuk mencegah infeksi silang baik pada pasien atau tenaga pelayanan kesehatan gigi, penting untuk beranggapan bahwa setiap darah dan cairan tubuh pasien berpotensi berpenyakit infeksi dan dapat menular, maka penting untuk dilakukan Kewaspadaan Standar.

a. Kewaspadaan Standar

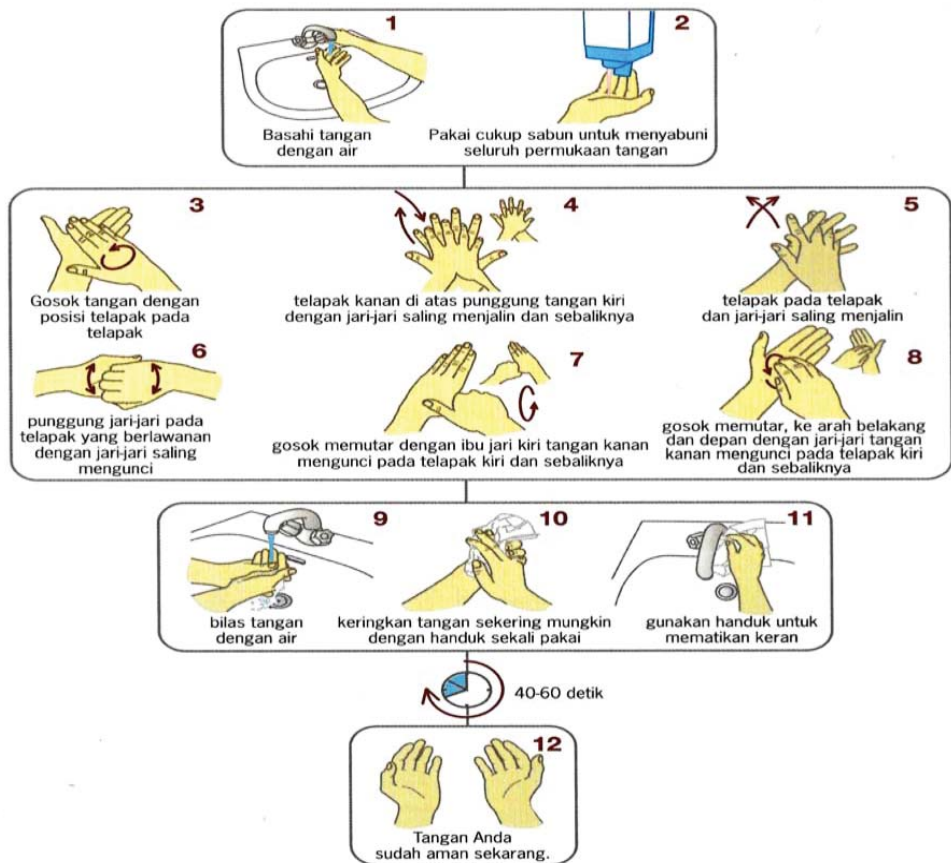
1) Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan merupakan hal yang paling penting dan merupakan pilar untuk Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut harus melakukan kebersihan tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir jika tangan terlihat kotor (termasuk keadaan terkena serbuk/ *powder* dari sarung tangan), terkontaminasi cairan tubuh, kontak langsung dengan individu pasien, setelah kontak dengan permukaan dalam ruang praktik termasuk peralatan, gigi palsu, cetakan gips. Lamanya mencuci tangan 40-60 detik. Jika tangan tidak tampak kotor lakukan kebersihan tangan dengan cara gosok tangan dengan *handrub*/cairan berbasis alkohol, lamanya 20-30 detik. Metoda dan tata cara mencuci tangan dalam "*hand hygiene*" tergantung pada beberapa tipe dan prosedur, tingkat keparahan dari kontaminasi dan persistensi melekatnya antimikroba yang digunakan pada kulit. Untuk pelaksanaan rutin dalam praktik dokter gigi dan prosedur non bedah, mencuci tangan dan antiseptik dapat dicapai dengan menggunakan sabun detergent antimikroba yang standar. Untuk prosedur pembedahan, sabun antimikroba (bedah) yang mengandung chlorhexidin gluconate 4% harus digunakan. Sebagai alternatif penggantibagi yang sensitif terhadap *chlorhexidin gluconate*,

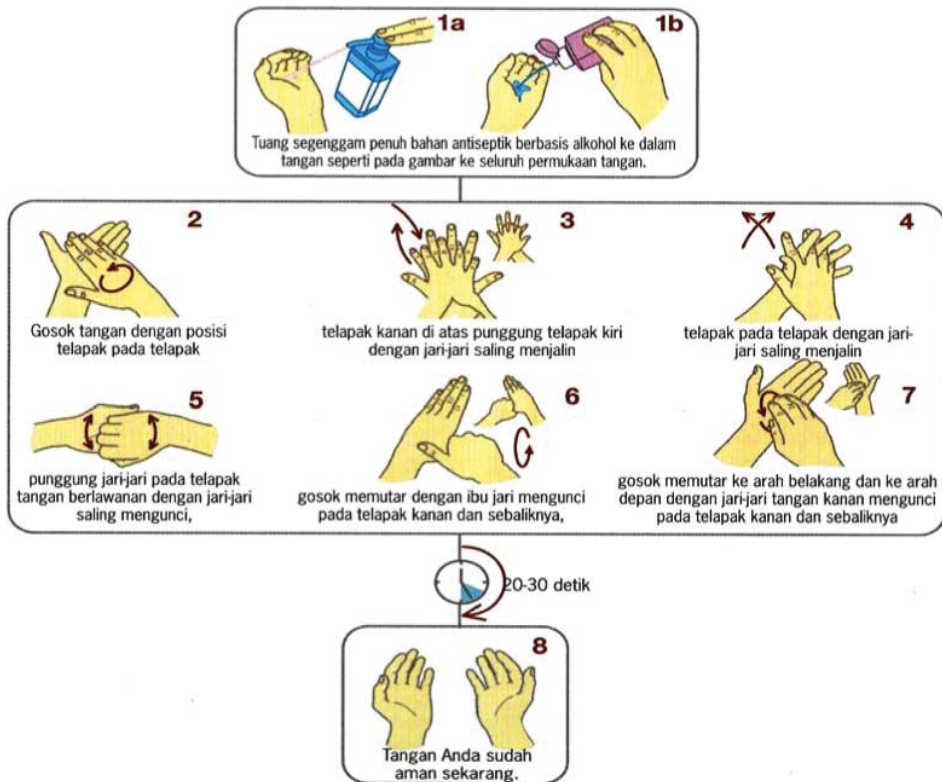
dapat menggunakan iodophor (Depkes, 2005).Tempatkan produk cairan kebersihan tangan dalam tempat yang *disposable* atau yang diisi ulang, dicuci dan dikeringkan terlebih dahulu sebelum diisi ulang. Jangan diisi ulang cairan antiseptik sebelum dibersihkan dan dikeringkan terlebihdahulu.

Hal – hal yang harus diperhatikan mengenai kebersihan tangan:

- 1) Sebelum kebersihan tangan, cincin, jam dan seluruh perhiasan yang ada di pergelangan tangan harus dilepas.
- 2) Kuku harus tetap pendek dan bersih
- 3) Jangan menggunakan pewarna kuku atau kuku palsu karena dapat menjadi tempat bakteri terjebak dan menyulitkan terlihatnya kotoran di dalam kuku.
- 4) Selalu gunakan air mengalir, apabila tidak tersedia, maka harus menggunakan salah satu pilihan sebagai berikut:
 - Ember berkeran yang tertutup.
 - Ember dan gayung, dimana seseorang menuangkan air sementara yang lainnya mencuci tangan.
- 5) Tangan harus dikeringkan dengan menggunakan *paper towel* atau membiarkan tangan kering sendiri sebelum menggunakan sarung tangan (Yee, 2006).



Gambar 2. Cara mencuci tangan yang tepat dengan air mengalir



Gambar 3. Cara mencuci tangan dengan menggunakan handrub/cairan berbasis alkohol

Indikasi kebersihan tangan termasuk :

1. Bila tangan terlihat kotor.
2. Setelah menyentuh bahan/objek yang terkontaminasi darah, cairan tubuh, ekskresi dan sekresi.
3. Sebelum memakai sarung tangan.
4. Segera setelah melepas sarung tangan.
5. Sebelum menyentuh pasien.
6. Sebelum melakukan prosedur aseptik.

7. setelah kontak dengan permukaan dalam ruang praktik termasuk peralatan, gigi palsu, cetakan gips.

2) Penggunaan Alat Pelindung Diri

Tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dibawah ini. Penyediaan peralatan dan bahan perlindungan diri bagi tenaga di puskesmas wajib dipenuhi dan untuk pengadaan dikoordinasikan dengan dinas kesehatan kota/kabupaten.

(1) Sarung tangan

Tenaga pelayanan kesehatan gigi wajib menggunakan sarung tangan ketika melakukan perawatan yang memungkinkan berkontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya. Sarung tangan harus diganti tiap pasien, lepaskan sarung tangan dengan benar setelah digunakan dan segera lakukan kebersihan tangan untuk menghindari transfer mikroorganisme ke pasien lain atau permukaan lingkungan. Lepaskan sarung tangan jika sobek, atau bocor dan lakukan kebersihan tangan sebelum memakai kembali sarung tangan. Disarankan untuk tidak mencuci, mendisinfeksi atau mensterilkan ulang sarung tangan yang telah digunakan.

Prosedur pemakaian sarung tangan :

1. Ambil salah satu sarung tangan dengan memegang sisi sebelah dalam lipatannya.
2. Posisikan sarung tangan setinggi pinggang dan menggantung ke lantai, sehingga bagian lubang jari-jari tangannya terbuka, lalu masukkan tangan.
3. Ambil sarung tangan kedua dengan cara menyelipkan jari-jari tangan yang sudah memakai sarung tangan ke bagian lipatan (bagian yang tidak bersentuhan dengan kulit tangan).

4. Pasang sarung tangan kedua dengan cara memasukkan jari-jari tangan yang belum memakai sarung tangan, kemudian luruskan lipatan dan atur posisi sarung tangan sehingga terasa pas di tangan.

Selain sarung tangan yang digunakan untuk pemeriksaan, ada jenis sarung tangan yang digunakan untuk mencuci alat serta membersihkan permukaan meja kerja, yaitu sarung tangan rumah tangga (*utility gloves*) yang terbuat dari lateks atau vinil yang tebal.

(2) Masker

Tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut wajib menggunakan masker pada saat melakukan tindakan untuk mencegah potensi infeksi akibat kontaminasi aerosol serta percikansaliva dan darah dari pasien dan sebaliknya. Masker harus sesuai dan melekat dengan baik dengan wajah sehingga menutup mulut dan hidung dengan baik. Ganti masker diantara pasien atau jika masker lembab atau basah dan ternoda selama tindakan ke pasien. Masker akan kehilangan kualitas perlindungannya jika basah. Lepaskan masker jika tindakan telah selesai.

(3) Kacamata Pelindung

Tenaga pelayanan kesehatan gigi wajib menggunakan gaun/baju pelindung yang digunakan untuk mencegah kontaminasi pada pakaian dan melindungi kulit dari kontaminasi darah dan cairan tubuh. Gaun pelindung ini harus dicuci setiap hari. Gaun pelindung terbuat dari bahan yang dapat dicuci dan dapat dipakai ulang (kain), tetapi dapat juga terbuat dari bahan kertas kedap air yang hanya dapat sekali pakai (*disposable*). Lepaskan gaun/baju pelindung jika tindakan telah selesai.

(4) Gaun/baju Pelindung

Tenaga pelayanan kesehatan gigi wajib menggunakan kacamata pelindung untuk menghindari kemungkinan infeksi akibat kontaminasi aerosol dan percikansaliva dan

darah. Kacamata ini harus didekontaminasi dengan air dan sabun kemudian didisinfeksi setiap kali berganti pasien.

Sebelum melakukan perawatan bagi pasien, gunakan baju pelindung, lalu masker bedah dan selanjutnya kacamata pelindung sebelum mencuci tangan. Setelah tangan dikeringkan, ambil sarung tangan, kenakan dengan cara seperti tertera di atas.

Setelah selesai perawatan dan seluruh instrumen kotor telah disingkirkan, lepaskan sarung tangan yang telah terkontaminasi dengan memegang sisi bagian luar dan menariknya hingga terlepas dari dalam ke luar. Setelah salah satu sarung tangan terlepas, lepaskan sarung tangan lainnya dengan memegang sisi bagian dalam sarung tangan dan menariknya hingga terlepas. Apabila seluruh alat pelindung diri telah dilepaskan, hindari menyentuh area terkontaminasi.

Selalu lakukan kebersihan tangan dan keringkan tangan sebelum memasang kembali sarung tangan.



Gambar 4. Alat Pelindung Diri (APD)

3) Manajemen Limbah dan Benda Tajam

- a. Peraturan pembuangan limbah sesuai peraturan lokal yang berlaku.
- b. Pastikan bahwa tenaga pelayanan kesehatan gigi yang menangani limbah medis di training tentang penanganan limbah yang tepat, metode pembuangan dan bahaya kesehatan.
- c. Gunakan kode warna dan label kontainer, warna kuning untuk limbah infeksius dan warna hitam untuk limbah non infeksius.
- d. Tempatkan limbah tajam seperti jarum, *blade scapel*, *orthodontic bands*, pecahan instrumen metal dan bur pada kontainer yang tepat yaitu tahan tusuk dan tahan bocor, kode warna kuning.
- e. Darah, cairan suction atau limbah cair lain dibuang ke dalam drain yang terhubung dengan sistem sanitary.
- f. Buang gigi yang dicabut ke limbah infeksius, kecuali diberikan kepada keluarga.

4) Manajemen Lingkungan

- a. Ikuti instruksi pabrik untuk pemakaian yang tepat bahan disinfektan untuk pembersihan permukaan lingkungan.
- b. Jangan menggunakan disinfektan tingkat tinggi untuk disinfeksi permukaan lingkungan.
- c. Pakai Alat Pelindung Diri saat melakukan pembersihan dan disinfeksi permukaan lingkungan.
- d. Pasang pelindung permukaan untuk mencegah permukaan kontak klinik terkontaminasi, khususnya yang sulit dibersihkan seperti *switches on dental chair* dan ganti pelindung permukaan setiap pasien.

- e. Bersihkan dan disinfeksi permukaan kontak klinik yang tidak di lindungi dengan pelindung setelah kegiatan satu pasien, gunakan disinfeksi tingkat sedang jika kontaminasi dengan darah.
 - f. Bersihkan seluruh permukaan lingkungan (lantai,dinding, meja, *trolley*) dengan detergen dan air atau disinfektan, tergantung dari permukaan, tipe dan tingkat kontaminas.
 - g. Bersihkan kain pembersih setelah digunakan dan keringkan sebelum dipakai ulang, atau gunakan yang sekali pakai, disposable kain.
 - h. Sediakan cairan pembersih atau cairan disinfektan setiap hari.
 - i. Bersihkan dinding, pembatas ruangan, gordyn jendela diarea perawatan pasien jika terlihat kotor, berdebu dan ternoda.
 - j. Segera bersihkan tumpahan darah atau bahan infeksius lainnya menggunakan cairan disinfektan.
 - k. Hindari penggunaan karpet dan furniture dari bahan kain yang menyerap di daerah kerja, laboratorium dan daerah pemerosesan instrumen.
- 5) Penanganan Linen (Kain Alas Instrumen, Kain Sarung Dental Unit)
- a. Segera ganti linen yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh atau bahan infeksius lainnya.
 - b. Ganti linen diantara pasien.
- 6) Peralatan Perawatan Pasien
- a. Bersihkan dan sterilkan peralatan kritis sebelum digunakan.
 - b. Bersihkan dan sterilkan peralatan semi kritis sebelum digunakan.

- c. Biarkan pembungkus alat mengering di sterilisator sebelum ditangani untuk menghindari kontaminasi.
- d. Area pemrosesan instrumen meliputi area penerimaan, pembersihan dan disinfeksi, persiapan dan pembungkusan, sterilisasi dan penyimpanan.
- e. Gunakan alat pembersih otomatis (*Ultrasonic cleaner* atau *washer –disinfector*).
- f. Pakai sarung tangan rumah tangga untuk membersihkan instrumen dan prosedur disinfeksi.
- g. Pakai Alat Pelindung Diri (APD) selama melakukan pembersihan peralatan.
- h. Gunakan sistem kontainer atau pembungkus yang cocok dengan tipe proses sterilisasi yang digunakan.
- i. Sebelum instrumen kritis dan semi kritis di sterilisasi, periksa kebersihan instrumen, kemudian bungkus atau tempatkan instrumen dalam kontainer yang tepat untuk mempertahankan kesterilan selama penyimpanan.
- j. Jangan sterilisasi alat implan tanpa dibungkus.
- k. Jangan simpan instrumen kritis tanpa dibungkus.

7) Perlindungan Kesehatan Karyawan

a. Immunisasi

Berdasarkan pada beberapa penelitian bahwa tenaga pelayanankesehatan gigi mempunyai risiko tinggi terhadap penularan hepatitis B, influenza, measles, mumps, rubella dan varicella. Pada saat ini sudah ditemukan vaksin untuk mencegah infeksi dari penyakit-penyakit tersebut.

Tenaga pelayanan kesehatan gigi harus diberikan imunisasi atau memperoleh booster terhadap infeksi yang umum terjadi: tetanus, difteri, poliomyelitis, tifoid, meningococcal, hepatitis A, hepatitis B, rubella, tuberkulosis, measles, batuk rejan, mumps (Yee, 2006). Dokter gigi di

Indonesia direkomendasikan untuk melakukan vaksinasi tersebut dan mencatat/mendokumentasikan imunisasi yang telah dilakukan.

Institusi pendidikan kedokteran gigi di Indonesia diwajibkan melaksanakan program pendidikan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi, dan dihimbau untuk pemeriksaan dan vaksinasi hepatitis B kepada mahasiswanya.

Bagi karyawan yang tidak bersinggungan dengan pasien (pegawai administratif, cleaning service, dll) dapat dimasukkan dalam program tersebut tergantung pada risiko mereka berkontak dengan darah atau saliva. Apabila ditemukan karyawan yang tidak bersedia untuk mendapatkan vaksinasi hepatitis B, diwajibkan menandatangani surat pernyataan tidak bersedia yang dibuat oleh institusi dan diketahui oleh pimpinan.

- b. Manajemen pasca pajanan.
- c. Pencegahan pajanan darah dan bahan infeksius lainnya.
 - Tempatkan limbah tajam dalam kontainer tahan tusuk , tahan air dan anti bocor.
 - Jangan memanipulasi jarum syringe atau benda tajam setelah digunakan.
 - Jangan membengkokan, mematahkan atau melepas jarum setelah digunakan.
 - Gunakan teknik satu tangan atau peralatan lain jika harus menutup kembali jarum setelah digunakan.
 - Jangan pernah menerima limbah jarum atau benda tajam dari orang lain.
- d. Pencegahan Kecelakaan Kerja.

Instrumen tajam yang digunakan dalam memberikan perawatan kedokteran gigi (misalnya, sonde, jarum dan

ampul anestesi yang telah digunakan) memiliki potensi mengakibatkan luka dan menyebarkan penyakit menular.

Luka tersebut dapat dicegah dengan:

- (1) Penanganan minimal jarum, *syringe* dan instrumen tajam lainnya setelah penggunaan.
- (2) Tangani instrumen tajam dengan hati-hati.
- (3) Buang instrumen/alat tajam dalam wadah yang tidak dapat robek segera setelah digunakan. Apabila wadah tersebut penuh, keluarkan isinya dan bakar atau diisi dengan semen selanjutnya dikubur.



Gambar 5. Wadah pembuangan instrumen tajam *disposable*

- (4) Selalu gunakan *utility gloves* ketika mencuci instrumen yang tajam.
- (5) Apabila instrumen tajam harus diberikan dari asisten ke operator selama perawatan maka instrumen tersebut tidak boleh dipegang secara bersamaan oleh keduanya. Asisten meletakkan instrumen tajam dalam baskom atau baki yang telah didisinfeksi, beritahukan pada operator bahwa instrumen tersebut telah siap untuk digunakan.

- (6) Gunakan 'teknik satu-tangan' apabila perlu menutup kembali jarum suntik. Letakkan tutup jarum suntik di atas permukaan datar. Dengan satu tangan memegang *syringe* dan jarum dimasukkan ke tutupnya. Apabila tutup jarum suntik telah menutup jarum, tekan tutup jarum suntik pada permukaan datar jangan menggunakan tangan yang lainnya untuk mengencangkan tutup.



Gambar 6. Menutup jarum suntik dengan teknik satu-tangan

8) Penyuntikan yang Aman

- a. Jangan memberikan obat-obatan dari satu jarum suntik ke beberapa pasien walaupun jarumnya diganti.
- b. Gunakan *single dose vial* untuk parenteral obat-obatan jika memungkinkan.

9) Etika Batuk

Terapkan etika kebersihan pernapasan/ batuk (lihat gambar).

- Tutup mulut & hidung saat batuk/ bersin dengan tisu.
- Buang tisu ke tempat limbah.
- Lakukan kebersihan tangan.
- Jika tisu tidak tersedia , bersin atau batukkan ke lengan bagian dalam.



Gambar 7. Etika Batuk

- b. Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi
 1. Berdasarkan transmisi *airborne*
 - a. Gunakan masker N95/respiratorik
 - b. Segera lepas selesai tindakan
 2. Berdasarkan transmisi droplet
 - a. Gunakan masker bedah, pelindung mata dan wajah
 - b. Segera lepaskan selesai tindakan
 3. Berdasarkan transmisi kontak
 - a. Gunakan sarung tangan dan gaun
 - b. Segera lepaskan selesai tindakan

B. PENANGANAN INSTRUMEN DAN ALAT PELAYANAN KEDOKTERAN GIGI

1. Pembatasan Kontaminasi

a. Peralatan kritis

Peralatan kritis adalah alat yang masuk ke dalam pembuluh darah atau jaringan mulut. Semua peralatan kritis wajib dilakukan sterilisasi dengan menggunakan panas. Sebagai contoh peralatan yang dimasukkan dalam kategori kritis adalah semua instrumen bedah, *periodontal scaler*, *scalpel*, *bur diamond*, bur tulang, dll.

b. Peralatan semi kritis

Peralatan semi kritis adalah alat yang masuk ke dalam rongga mulut tetapi tidak masuk ke dalam jaringan mulut. Semua peralatan semi kritis wajib dilakukan minimal desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau apabila terdapat alat yang dapat bertoleransi terhadap panas, maka dapat dilakukan sterilisasi dengan menggunakan panas. Sebagai contoh peralatan yang dimasukkan dalam kategori semi kritis adalah instrumen diagnosa, kondensor, sendok cetak, *handpiece* dll.

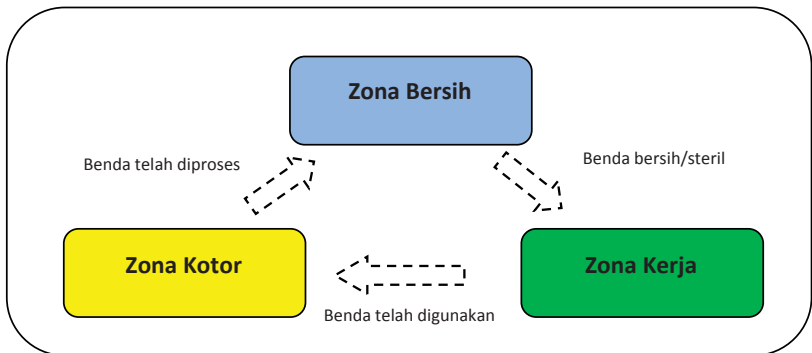
c. Peralatan non kritis

Peralatan non kritis adalah alat yang tidak masuk ke dalam rongga mulut dan dapat dilakukan dengan menggunakan disinfektan tingkat rendah. Sebagai contoh peralatan yang dimasukkan dalam kategori nonkritis adalah *tensimeter*, *occipital calipers*, *radiograph cone*, *glass plate*, *semen spatel*, dll. Dental unit masuk kedalam katagori semi non kritis tetapi harus dilakukan disinfeksi karena sering terpapar percikan darah maupun air liur.

2. Penentuan zona (Basic Protocol HKSAR, 2008)

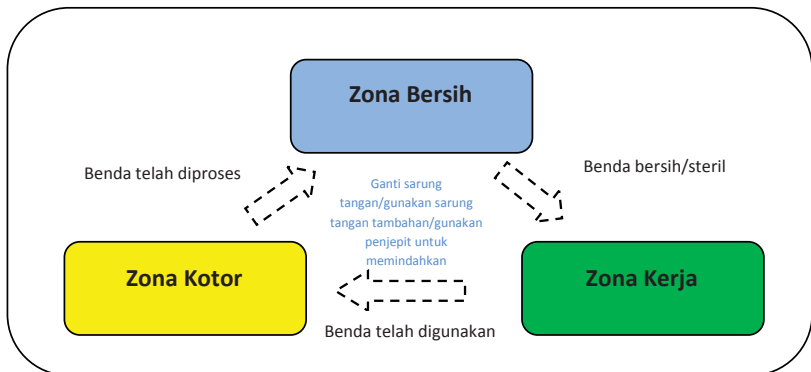
Area pembersihan dan pemrosesan instrumen yang telah digunakan (Zona Kotor), dan area sterilisasi dan penyimpanan

instrumen bersih (Zona bersih), serta area perawatan pasien (Zona Kerja) harus terpisah satu sama lain. Zona kotor jangan berdekatan dengan zona bersih dan zona kerja.



Gambar 8. Pembagian Zona dalam Pelayanan Kedokteran Gigi

Jangan melintasi zona-zona tersebut dengan cara sebagai berikut untuk menghindari kontaminasi.



Gambar 9. Alur Alat/Instrumen dalam pelayanan kedokteran gigi

3. *Pre-Cleaning*

Pra-cleaning dilakukan dengan cara merendam alat dengan larutan enzimatis/detergen dengan tujuan untuk melepas noda, darah, lemak dan cairan tubuh lainnya dari suatu benda sehingga memudahkan untuk pengelolaan selanjutnya. Untuk meminimalkan pajanan terhadap petugas, pemilahan alat-alat

terkontaminasi dilakukan langsung oleh si pemakai sebelum melepaskan alat pelindung diri (APD). Proses ini dilakukan selama berkisar 5-10 menit atau sesuai produk yang digunakan.

4. Pembersihan instrumen

Seluruh instrumen yang digunakan dalam proses perawatan harus dibersihkan/digosok menggunakan sabun dan air. Larutan deterjen harus disiapkan setiap hari, dan diganti lebih sering jika nampak kotor. Operator harus selalu menggunakan sarung tangan khusus, celemek, masker dan kacamata ketika membersihkan instrumen. Gunakan selalu sikat atau sikat gigi yang berbulu lunak untuk menggosok instrumen dan alat lainnya untuk menghilangkan seluruh materi organik (darah dan saliva) dan kotoran lainnya. Hal ini harus dilakukan dibawah permukaan air untuk menghindari terjadi cipratan. Seluruh permukaan instrumen dan alat harus digosok. Penanganan bagi alat-alat yang memiliki engsel (misalnya *forceps*) dan lekukan (misalnya *bone file*) harus ditangani secara khusus.

Setelah dibersihkan, seluruh instrumen dan alat harus dibilas menggunakan air mengalir atau air yang disimpan dalam wadah (diganti secara berkala) untuk membersihkan seluruh larutan deterjen dan kemudian dikeringkan dengan handuk bersih.

5. Disinfeksi Tingkat Tinggi

Apabila memungkinkan, instrumen yang bersentuhan dengan tulang atau jaringan lunak atau telah kontak dengan darah harus disterilisasi. Apabila tidak tersedia panci tekan atau autoklaf, instrumen dapat didisinfeksi dengan direbus dalam panci berisi air selama 20 menit setelah dibersihkan dengan menggunakan air dan sabun. 20 menit dihitung sejak air mulai mendidih. Setelah air dalam panci mulai mendidih, jangan tambahkan air ataupun instrumen selama proses disinfeksi berlangsung.

Alkohol dan yodoform tidak dipakai untuk disinfeksi tingkat tinggi (DTT) tetapi dapat untuk disinfeksi tingkat rendah dengan cara merendam alat tersebut selama 20 menit.

6. Sterilisasi

Instrumen dengan engsel seperti *forceps* untuk ekstraksi harus terbuka sebelum diletakkan dalam alat sterilisasi. Instrumen harus diletakkan sehingga uap dapat berputar mengelilinginya. Apabila menggunakan panci tekan, instrumen diletakkan pada wadah di atas permukaan air. Pertahankan temperatur sampai 121°C (250°F) dengan tekanan 15 pound selama 20 menit untuk instrumen yang tidak dibungkus dan 30 menit untuk instrumen yang dibungkus. Mulai penghitungan waktu ketika uap nampak terlihat dan turunkan panas sampai batas temperatur tetap menghasilkan uap panas. Pada akhir proses sterilisasi, biarkan uap keluar lalu buka tutup panci tekan untuk membiarkan instrumen mendingin secara perlahan.

Bila menggunakan *autoklaf* digunakan temperature 121°C, tekanan 15 psi (*pressure per square inch*) selama 30 menit. Metode sterilisasi panas kering dilakukan dengan menggunakan oven dengan panas yang tinggi, adapun temperatur dan waktunya adalah sesuai petunjuk pabrik.



Gambar 10. Sterilisasi menggunakan autoklaf



Gambar 11. Sterilisasi menggunakan panci tekan

Setelah melewati seluruh proses sterilisasi atau disinfeksi tingkat tinggi, instrumen yang tidak dibungkus dapat segera digunakan atau disimpan dalam wadah yang juga telah disterilisasi atau didisinfeksi yang telah diberi tanda yang mengindikasikan bahwa instrumen didalamnya telah disterilkan. Instrumen harus disimpan dalam tempat tertutup (lemari, laci atau kontainer) dan harus digunakan lagi dalam waktu kurang dari satu minggu.

Penyimpanan adalah hal yang penting. Sterilitas alat yang dibungkus dapat bertahan lebih lama kecuali apabila pembungkus sobek atau basah, yang dapat mengakibatkan kontaminasi (CDC, 2003 ; Mayworm, 1984). Instrumen dalam pembungkus yang rusak harus dibersihkan, dibungkus dan disterilkan kembali.



Gambar 12. Pembungkusan alat setelah dilakukan sterilisasi

7. Penatalaksanaan Dental Unit

Dental unit dan dental chair adalah benda utama yang menjadi perhatian pasien yang memasuki suatu ruangan pelayanan kedokteran gigi. Jadi alat-alat tersebut harus selalu dalam keadaan bersih dan siap pakai.

Tempat-tempat yang harus mendapat perhatian pada dental unit:

- a) Meja instrument, harus bersih dan diulas dengan alkohol 70%.
- b) *Handpiece* harus bersih dan diberi pelumas sesudah digunakan.
- c) *Three way syringe*.
- d) Penghisap saliva.
- e) Penghisap darah (*vacuum tip*).
- f) *Spittoon cuspidor bowl*.

Spittoon bowl, disiram dengan lisol kemudian disiram dengan air bersih lalu disikat dengan deterjen dan dibilas kembali.

- g) Pegangan lampu harus bersih dan diulas dengan alkohol 70%.

Pada dental chair :

- a) Sandaran kepala/*head rest* bersih.
- b) Sandaran tangan/*arm rest* bersih.
- c) Tempat duduk bersih.
- d) Tempat menaruh kaki/*foot rest* bersih.

Apabila akan melakukan tindakan :

- 1) Lapsi dengan plastik (*wrapping*).
 - (a) Engsel-engsel di dental unit.
 - (b) Pegangan lampu.
 - (c) Meja.
 - (d) Pegangan kursi.
 - (e) Sandaran kepala.
- 2) Desinfeksi permukaan: siapkan larutan klorin 0,05%, semprotkan ke semua permukaan, tunggu sampai 10 menit, lap dengan lap basah dan keringkan dengan lap/handuk kering.

C. FASILITAS PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI YANG PERLU DISEDIAKAN

1. Di RS, Puskesmas dan Praktik Swasta

- a) *Pre-cleaning* :perendaman alat bekas pakai dalam cairan *enzymatik/detergen* selama 5-10 menit atau sesuai produk yang digunakan.
- b) Pencucian dengan menyikat alat di dalam baskom (alat terendam dalam air).
- c) Dibilas dengan air mengalir kemudian tiriskan dan keringkan.

d) Didisinfeksi dan disterilkan, dengan cara salah satu dibawah ini:

1. Direbus, yaitu mendisinfeksi alat dalam air mendidih selama 15 sampai 20 menit, misalnya alat dari logam, kaca.
2. Dengan autoklaf selama 15 menit pada suhu 121°C
3. Dengan panas kering pada suhu 180°C selama 1 jam atau 160°C selama 2 jam
4. Disinfeksi dengan bahan kimia (misal larutan klorin 0,5%) untuk bahan yang cepat rusak bila terkena panas misalnya sarung tangan karet (*utility gloves*)

e) Disimpan di bak instrumen tertutup

KATEGORI ALAT	DIREBUS	PANCI TEKAN	PANAS KERING	AUTOKLAF	DESINFEKSI
Alat Kritis	✓	✓	✓	✓	
Alat Semi Kritis	✓	✓			
Alat Non Kritis	✓				✓

2. Di UKGS atau Lapangan

Cara sterilisasi di UKGS/lapangan :

- a) *Pre-cleaning* :perendaman alat bekas pakai dalam cairan enzymatik/detergen selama 5-10 menit atau sesuai produk yang digunakan.
- b) Pencucian: dengan menyikat alat di dalam baskom (alat terendam dalam air).
- c) Dibilas dengan air mengalir kemudian tiriskan dan keringkan.
- d) Disterilkan menggunakan panci tekan dan sejumlah alat (non kritis) didisinfeksi dengan alkohol 70%.
- e) Disimpan dibak instrumen tertutup.



Gambar 13. Wadah-wadah dalam upaya pengendalian infeksi di UKGS



Gambar 14. Penyimpanan alat saat melakukan UKGS

D. KIE DAN KONSELING

1. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

Tenaga pelayanan kesehatan gigi harus mempunyai pengetahuan yang memadai mengenai infeksi, pencegahan dan penatalaksanaan jika terkena paparan. Tenaga pelayanan kesehatan gigi harus memahami bahwa mereka harus mengetahui status kesehatan pasca pajanannya dan berhak atas diagnosis dan pengobatan infeksi secara cepat.

2. Konseling

Konseling pra tes diberikan kepada tenaga pelayanan kesehatan gigi yang terpajan oleh infeksi. Tenaga pelayanan

kesehatan gigi tersebut diberi konseling untuk tidak menjadi donor darah, harus berperilaku seksual yang aman dan suntikan yang aman sampai hasil tes diketahui. Setelah konseling maka dilakukan pemeriksaan awal anti HIV. Hasil tes awal harus diberikan secepat mungkin kepada tenaga pelayanan kesehatan gigi yang terpajan. Konseling pasca tes diperlukan jika hasil tes pada tenaga pelayanan kesehatan gigi adalah positif.

E. PENATALAKSANAAN KECELAKAAN KERJA

Apabila pada saat melaksanakan pelayanan kedokteran gigi, terjadi kecelakaan kerja seperti dibawah ini :

1. Bila tertusuk jarum segera bilas dengan air mengalir atau air dengan jumlah yang banyak dan sabun atau antiseptik sambil tekan bagian yang tertusuk jarum sampai mengeluarkan darah. Jari yang tertusuk tidak boleh dihisap dengan mulut.
2. Bila darah mengenai kulit yang utuh tanpa luka atau tusukan, cuci dengan sabun dan air mengalir atau larutan garam dapur.
3. Bila darah mengenai mulut, ludahkan dan kumur-kumur dengan air beberapa kali.
4. Kalau terpercik pada mata, cucilah mata dengan air mengalir (irigasi) atau garam fisiologis.
5. Jika darah memercik ke hidung, hembuskan keluar dan bersihkan dengan air.

1. Tatalaksana Paparan Darah Di Tempat Kerja

Penatalaksanaan paparan darah di tempat kerja dan pemberian Profilaksis Pasca Paparan (PPP) disesuaikan dengan ketersediaan sarana dan kebijakan institusi setempat. Apabila memungkinkan maka dapat dilaksanakan seperti panduan dibawah ini.

a) Langkah 1: Cuci

- (1) Lakukan pencucian daerah yang terpajan seperti tindakan diatas.
- (2) Setiap kejadian pajanan dicatat dan dilaporkan dalam waktu kurang dari 24 jam kepada yang berwenang yaitu atasan langsung dan Komite/Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi atau panitia K3. Laporan tersebut sangat penting dan menentukan langkah berikutnya. Memulai PPP setelah 72 jam tidak dianjurkan karena tidak efektif.

b) Langkah 2: Telaah pajanan

(1) Jenis pajanan

Pajanan yang memiliki risiko penularan infeksi, seperti:

- (a) Luka pada kulit.
- (b) Pajanan pada selaput mukosa.
- (c) Pajanan melalui kulit yang luka.
- (d) Gigitan yang berdarah.

(2) Bahan Pajanan

Bahan yang memberikan risiko penularan infeksi adalah:

- (a) Darah.
- (b) Cairan bercampur darah yang kasat mata.
- (c) Cairan yang berpotensi terkontaminasi: semen, cairan vagina, cairan serebrospinal, cairan sinovia, cairan pleura, cairan peritoneal, cairan perikardial, cairan amnion.
- (d) Virus yang terkonsentrasi.

(3) Status Infeksi

Tentukan status infeksi sumber pajanan (bila belum diketahui)

- (a) HbsAG positif.

- (b) HCV positif.
- (c) HIV positif.
- (d) Untuk sumber yang tidak diketahui, pertimbangkan risiko yang tinggi atas ketiga sumber infeksi di atas.
- (e) Jangan melakukan pemeriksaan (laboratorium) pada jarum bekas.

(4) Kerentanan

Tentukan kerentanan orang yang terpajan.

- (a) Pernahkah mendapat vaksinasi Hepatitis B.
- (b) Status serologi terhadap HBV bila pernah mendapatkan vaksin.
- (c) Anti HCV dan ALT.
- (d) Antibodi HIV.

c) Langkah 3

Berikan Profilaksis Pasca Paparan (PPP) kepada terpajan yang berisiko tinggi mendapat infeksi.

(1) HBV.

- (a) Berikan PPP sesegera mungkin, terutama dalam 24 jam pertama.
- (b) PEP boleh diberikan juga kepada ibu hamil.

(2) HCV

PPP tidak dianjurkan.

(3) HIV

- (a) Mulai PPP dalam beberapa jam setelah paparan berupa pemberian ARV jangka pendek untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi HIV pasca paparan.
- (b) PPP merupakan bagian dari pelaksanaan pengendalian infeksi yang meminimalkan risiko paparan terhadap bahan infeksius di tempat kerja.

Perlu diingat bahwa pengendalian infeksi merupakan cara yang paling efektif untuk mengurangi risiko penularan HIV pada tenaga pelayanan kesehatan gigi. Prioritas utama adalah meningkatkan pemahaman tenaga pelayanan kesehatan gigi tentang pengendalian infeksi dan menyediakan alat pelindung diri (APD) yang memadai.

Vaksinasi dan respon antibodi dari Petugas	Pengobatan untuk sumber pajanan yang menunjukkan		
	HbsAg positif	HbsAg negatif	Sumber yang tidak diketahui atau Kesehatan tidak tersedia sarana pemeriksaan
Belum divaksinasi	1 dosis HBIG dan mulai seri vaksinasi hepatitis B	Beri seri vaksinasi hepatitis B	Beri seri vaksinasi hepatitis B
Pernah divaksinasi			
Diketahui sbg responder	Tidak perlu pengobatan	Tidak perlu pengobatan	Tidak perlu pengobatan
Diketahui sbg non-responder	1 dosis HBIG dan ulangan seri vaksinasi hepatitis B atau 2	Tidak perlu pengobatan	Bila diketahui bahwa sumber pajanan berisiko tinggi, obati seperti pada HbsAg positif
Tidak diketahui status respon antibodinya	Periksa Anti-HBs terpajan 1. bila cukup tidak perlu pengobatan 2. bila tidak cukup, beri 1 dosis HBIG dan vaksin booster	Tidak perlu pengobatan	Periksa Anti-HBs terpajan 1. bila cukup tidak perlu pengobatan 2. bila tidak cukup, beri 1 dosis HBIG dan vaksin booster

2. Penanganan Paparan HIV di Tempat Kerja

Laksanakan langkah 1 dan langkah 2 seperti di atas, kemudian :

- 1) Sumber paparan perlu dievaluasi untuk kemungkinan adanya infeksi HIV. Tes HIV pada tenaga pelayan kesehatan yang terpapar hanya dapat dilaksanakan setelah diberikan konseling pra-tes dan memperoleh persetujuan (*informed consent*) serta tersedia rujukan untuk konseling dan dukungan selanjutnya. Kerahasiaan harus dijaga.
- 2) Memberikan konseling dengan penuh perhatian dan tidak menghakimi tentang cara mengurangi paparan yang berisiko terkena HIV serta menilai urutan paparan yang mendahuluinya.
- 3) Perlu dibuat laporan paparan seperti yang telah disebutkan pada langkah 1 di atas.

Pemberian profilaksis pasca paparan dengan ARV (Anti Retro Virus)

PPP dimulai sesegera mungkin setelah paparan, sebaiknya dalam waktu 2-4 jam. Pengobatan dua atau tiga jenis obat sangat dianjurkan dan lebih efektif dibanding pengobatan tunggal.

Kombinasi dan dosis yang direkomendasikan tanpa adanya resistensi terhadap Zidovudine (AZT) atau Lamivudine (3TC) pada tenaga pelayanan kesehatan yang terpapar adalah :

- (1) ZDV 250 – 300 mg 2x per hari
- (2) Lamivudine 150 mg 2x per hari

Obat ketiga yang ditambahkan :

- (3) Indinavir 800 mg 3x perhari atau Efavirenz 600 mg hanya sekali sehari (tidak dianjurkan untuk wanita hamil).

Sebaiknya pemberian ARV tersebut didasarkan pada protokol yang ada, dapat juga disediakan satu “kit” yang berisi ARV atau berdasar konsultasi dengan dokter ahli. Konsultasi dengan dokter ahli sangat penting bila diduga ada resistensi terhadap ARV. Penting sekali tersedia jumlah ARV yang cukup untuk pemberian satu bulan penuh

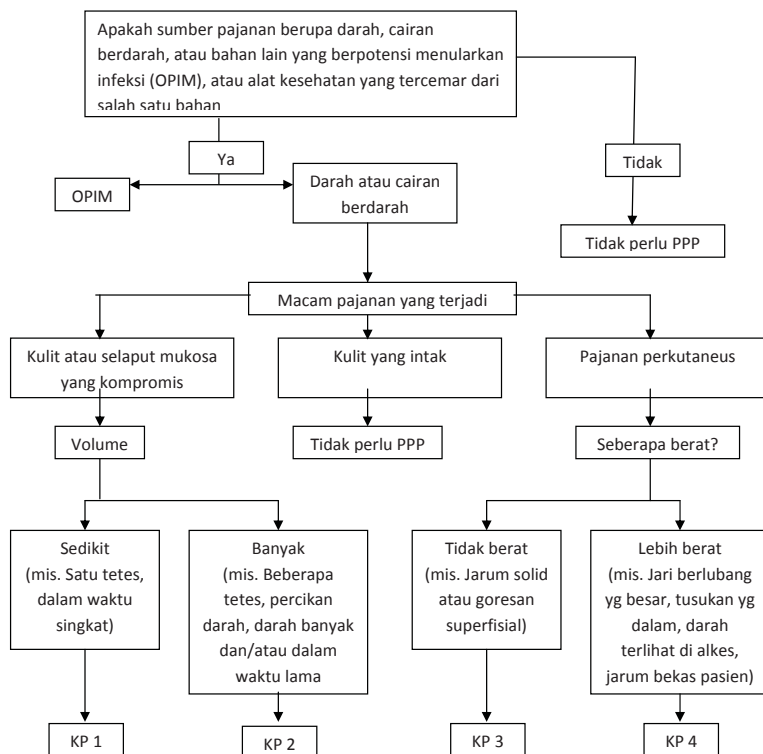
sejak awal pemberian PPP. Pengobatan dianjurkan diberikan dalam jangka minimal 2 minggu dan paling lama sampai 4 minggu.

Efek Samping

Efek samping yang sering terjadi dengan pemberian ARV adalah mual dan perasaan tidak enak. Pengaruh yang lainnya kemungkinan sakit kepala, lelah, mual dan diare.

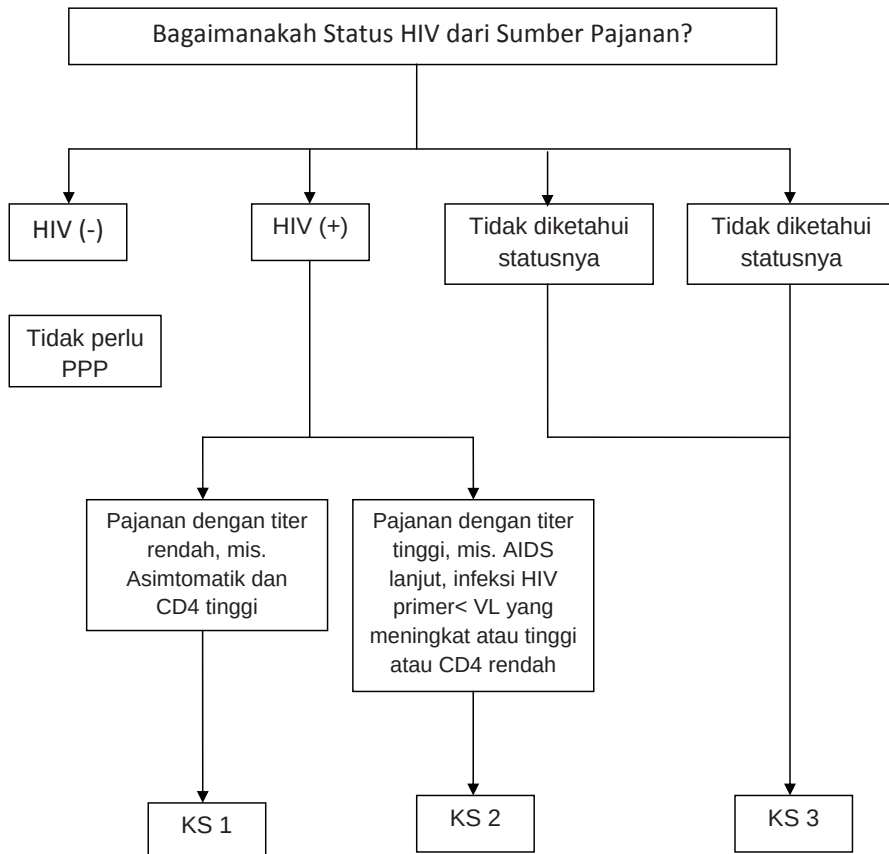
Alur Tatalaksana Pajanan dari Pasien Terinfeksi-HIV

Langkah I : Menentukan Kode Pajanan (KP)



Keterangan :

1. OPIM = Other Potentially Infectious Material = semen; sekret vagina; cairan serebrospinal, sinovial, pleural, perikardial dan amnion; jaringan.
2. PPP = Profilaksis Pasca Pajanan, PEP = Post Exposure Prophylaxis



BAB IV

PEMBIAYAAN PENGENDALIAN INFEKSI

Berikut **contoh** perhitungan pembiayaan pengendalian infeksi.

Penetapan pembiayaan dibagi menjadi 2:

1. Fixed Cost (biaya tetap)

Perhitungan fixed cost dengan asumsi:

- Sehari 5 pasien.
- Buka 6 hari dalam seminggu.
- Total pasien setahun : 1440.

2. Variabel cost (Bahan Medis Habis Pakai / BMHP)

Plastik medipack memakai ukuran 15 cm, yang dibagi menjadi 3 bagian.



Gambar 15. Proses Pembagian Plastik Medipack

No.	Nama Barang	Jumlah Pasien	Harga	Unit Cost
1.	Sarung Tangan	10	Rp. 40.000	Rp. 800
2.	Masker	100	Rp. 25.000	Rp. 250
3.	Alkohol	100	Rp. 22.500	Rp. 225
4.	Gelas kumur Plastik	50	Rp. 7.500	Rp. 150
5.	<i>Suction tip</i>	400	Rp. 320.000	Rp. 800
6.	Sabun cuci	200	Rp. 14.000	Rp. 70
7.	Plastik medipack	2800	Rp. 400.000	Rp. 143
8.	Goggle/kaca mata	1000	Rp. 70.000	Rp. 70
Total			Rp. 899.000	2.508

No.	Nama Alat	Waktu	Jumlah Pasien	Harga	Unit Cost
1.	Alat pres plastik	3 tahun	4320	Rp. 3.300.000	Rp. 764
2.	Autoklaf	5 tahun	7200	Rp. 8.500.000	Rp. 1.181
3.	Listrik	1 bulan	600	Rp. 300.000	Rp. 500
Total				Rp. 12.100.000	Rp. 2.444

Kesimpulan:

Pembiayaan pengendalian infeksi pada tempat praktik dokter gigi sederhana adalah: Rp. 2.508 + Rp. 2.444 = Rp. 4.952

Total investasi sebesar: Rp. 899.000 + Rp. 12.100.000 = Rp. 12.999.000

BAB V

PENUTUP

Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut baik di satuan kerja terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan RI maupun fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut di luar Kementerian Kesehatan. Diharapkan pula standar ini dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk menekan kejadian infeksi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dental Service Departemen of Health. (2004). *The Basic Protocol*. Hongkong.
2. Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi (Central Sterile Supply Departement / CSSD) di Rumah Sakit*. Jakarta.
3. Departemen Kesehatan RI. (2003). *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
4. Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya, Kesiapan Menghadapi Emerging Infectious Disease*. Jakarta.
5. Kelompok Kerja Persiapan Instrumen. (2005). *Pemeliharaan yang Tepat pada Instrumen Edisi ke-8*. Jerman.
6. MacLean, C. (2006). *Infection Control Manual*. Canada: Faculty of Dentistry Dalhousie University.
7. Mulyanti & Megananda. (2005). *Pengendalian Infeksi Silang di Bidang Kedokteran Gigi*. Politeknik Kesehatan Bandung Jurusan Kesehatan Gigi. Bandung.
8. Pollack, Metsch & Abel. (2010). *Dental Examinations as an Untapped Opportunity to Provide HIV Testing for High-Risk Individuals*, American Journal of Public Health Vol. 100 No. 1.
9. Yee R. (2006). *Infection Control for the Delivery of Basic Oral Emergency Care*. Developing Dentistry Vol. 7 No. 1.
10. Royal College of Dental Surgeons of Ontario. (2010). *Guidelines Infection Prevention and Control in The Dental Office*. Canada.
11. World Health Organization. (2007). *Avian Influenza, Including Influenza A (H5N1), in Humans: WHO Interim Infection Control Guideline for Health Care Facilities*.
12. World Health Organization. (2003). *Health Care Worker Safety*, Switzerland.

13. World Health Organization. (2004). *Infection Control*. Switzerland.
14. World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary*. Switzerland.
15. Sasanti, H. (2011). Paparan Penyakit Infeksi Yang Dapat dan Perlu Dicegah Penularannya di Saryankesgilut. Departemen Ilmu Penyakit Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia.
16. Mulyanti, S. (2011). Paparan Pengendalian Infeksi Silang di Klinik Gigi. Politeknik Kesehatan Bandung Jurusan Kesehatan Gigi. Bandung
17. Megananda, HP. (2011). Paparan Sudahkah Kita Bertindak Asepsis di Klinik Gigi Kita? Politeknik Kesehatan Bandung Jurusan Kesehatan Gigi. Bandung

Lampiran 1

PENGAMBILAN DAN PENGOLAHAN RADIOGRAFI GIGI

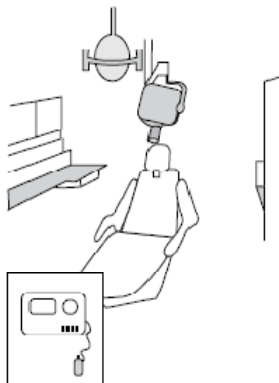
Penggunaan barrier dan desinfeksi permukaan harus dilakukan pada saat pengambilan foto *rontgen* dan pengolahannya. Gunakan barrier untuk menyelaraskan kerucut, mengatur panel kontrol dan memulai paparan film. Gunakan sarung tangandan perlengkapan pelindung pribadi seperti masker, kaca mata pelindung dan gaun untuk menghindari percikan darah atau cairan tubuh.

Pemrosesan film di kamar gelap :

Hapus air liur atau darah pada paket film menggunakan *paper towel*. Buka paket film di dalam ruangan gelap dan jatuhkan film ke atas *paper towel* atau barrier permukaan. Pastikan untuk tidak mencemari film. Gunakan sarung tangan baru dan ambil film untuk proses *development*.

Pemrosesan filmt anpa menggunakan kamar gelap :

Proses *development* dan pengolahan film tanpa menggunakan kamar gelap memerlukan perhatian ekstra untuk mencegah infeksi silang. Bungkus rapat paket film dengan barrier sebelum paparan. Lepas barrier dan jatuhkan paket film yang bersih ke permukaan yang bersih. Gunakan sarung tangan baru dan gambil film untuk proses *development*.



Lampiran 2

DISINFEKSI CETAKAN, PROTESA DAN APPLIANCES

Cetakan dan *appliances* yang berasal dari dalam mulut pasien adalah benda yang terkontaminasi. Sebelum dikirim ke tekniker gigi, harus didekontaminasi menggunakan disinfektan yang tepat dan waktu yang cukup sehingga tidak mengubah stabilitas bahan. Komunikasi yang baik dengan tekniker gigi harus dijaga untuk menghindari kesalahpahaman atau pengulangan prosedur desinfeksi. Teknik desinfeksinya adalah sbb (ADA, 1996; CDC, 2003a; Merchant, 1996; OSAP, 1998):

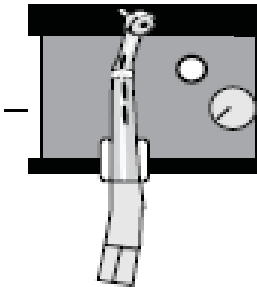
1. Bersihkan saliva, darah dan sisa bahan organik dengan seksama didalam air.
2. Rendam didalam sodium hipoklorit 1 : 10 selama 10 menit. Secara teori sodium hipoklorit dapat menyebabkan korosi pada bagian metal, namun dapat dihindari dengan beberapa putaran desinfeksi pada saat proses pembuatan di pabrik (Merchan, 1996).

Perendaman didalam 75%-80% alkohol selama 10 menit dapat menjadi alternatif untuk bahan keramik dan metal.

3. Semua bahan yang didisinfeksi harus di keringkan dan di kemas dengan baik sebelum dikirim ke tekniker gigi. Cara pengemasannya adalah setelah direndam dengan disinfektan, disimpan di kontainer tertutup dalam kondisi lembab.

Lampiran 3

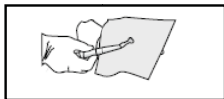
STERILISASI HANDPIECE



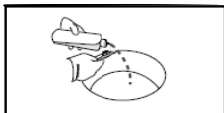
Kebanyakan *handpiece* tidak dapat dibersihkan dengan cara ultrasonik. Namun, sebelum sterilisasi, bagian dalam *handpiece* harus dibersihkan karena debris gigi dan mikroba dapat tersedot kedalam turbin dan saluran air. Pedoman desinfeksi pada *handpiece* adalah sebagai berikut :



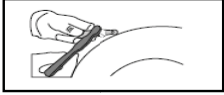
1. Setelah perawatan pasien jangan lepaskan *handpiece* dari tempatnya. Bersihkan *handpiece* dari semua kotoran yang terlihat. Putar *handpiece* selama 20-30 detik untuk membersihkan saluran airnya. Arahkan *handpiece* dalam wadah atau bahan yang dapat menyerap air.



2. Lepaskan *handpiece* dari kabelnya dan bersihkan permukaan luarnya secara menyeluruh dengan air atau desinfektan, bilas dan keringkan. Jangan direndam kecuali yang direkomendasikan oleh pabrik.



3. Bersihkan/semprotkan pelumas ke dalam *handpiece* sesuai rekomendasi pabrik. Beberapa *handpiece* perlu diberi pelumas sebelum, sesudah, atau sebelum dan sesudah sterilisasi, atau tidak sama sekali. Sesuaikan *handpiece* dengan instruksi pabriknya. Gunakan kaleng pelumas yang terpisah untuk digunakan sebelum dan sesudah sterilisasi.



4. Bersihkan residu pelumas dari permukaan luar. Untuk *handpiece* yang menggunakan serat optik, pastikan untuk tidak meninggalkan residu pelumas pada kontak serat optiknya.



5. Kemas *handpiece* menggunakan kantong, tas atau kontainer.
6. Ikuti petunjuk pabrik untuk sterilisasinya.
7. Jika petunjuk pabrik mengharuskan pemberian pelumas setelah sterilisasi maka tangani *handpiece* secara aseptik.

Lampiran 4

METODE PENYEGELAN KANTONG SAMPAH MEDIS

Jika kantong sampah medis sudah terisi $\frac{3}{4}$ penuh, gunakan metode “Leher Angsa” untuk mengikat menyegelnya.



1. Tutup kantong sampah setelah terisi 75%.



2. Pelintir bagian atas kantong sampah dan lipat.



3. Pegang erat pelintiran kantong plastik



4. Masukkan ujung plastik kedalam tali segel pengikat



5. Kencangkan tali segel pengikat

Hanya kantong sampah yang telah disegel dengan metode diatas akan diambil dari titik pengambilan sampah

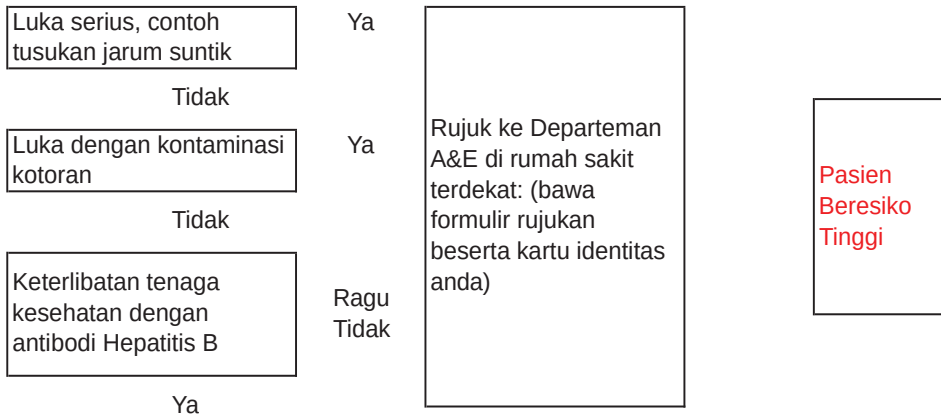
(Sumber : Environmental Protection Department, HKSAR Government)

Lampiran 5

CONTOH ALUR DAN FORMULIR RUJUKAN PASCA PAJANAN

Paparan darah/cairan tubuh pada lapisan mukokutan

Bagan Rujukan



Untuk Therapeutic Prevention Clinic (TPC), Departemen Kesehatan:
1. Hubungi 2116xxxx sesegera mungkin
2. Bawa surat rujukan ini beserta tanda pengenal

----->

Kepada : Therapeutic Prevention Clinic (TPC), DH / A&E Departement
Permintaan untuk Tindakan Pasca Paparan / Tindakan Lanjutan

Nama : _____ No Tanda pengenal : _____
Paparan : _____ Nama Klinik : _____
Tanggal kejadian : _____
Sumber infeksi :

- ☐ Jarum suntik
- ☐ Probe
- ☐ Percikan darah / cairan tubuh
- ☐ Lainnya :

- ☐ Jarum jahit
- ☐ Bur
- ☐ Jarum irigasi
- ☐ Bein

- ☐ Wire
- ☐ Pisau bedah

Cara terkena kontaminasi:

- ☐ Menutup jarum suntik bekas pakai
- ☐ Merapikan meja peralatan
- ☐ Pada saat tindakan, jelaskan :
- ☐ Lainnya, jelaskan :
- ☐ Membuang sampah medis yang tajam
- ☐ Pembersihan alat sebelum sterilisasi

Tindakan darurat di lokasi kejadian : ☐ Ya ☐ Tidak

Informasi lainnya :

Tanda tangan : _____

Nama jelas : _____

Tanggal : _____

(Departement of Health, HKASR, 2007)

ISBN 978-602-235-192-4



9 786022 351924