

## GAMBARAN PENERAPAN PROTOKOL PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 PADA PRAKTIK DOKTER GIGI DI KOTA SAMARINDA

Fausia Rahmah<sup>a\*</sup>, Cicik Bhakti Purnamasari<sup>b</sup>, Nisa Muthi'ah<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

<sup>b</sup> Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

Email: [rahmahfausia@gmail.com](mailto:rahmahfausia@gmail.com)

### Abstrak

Pandemi COVID-19 sangat berpengaruh terhadap berbagai tenaga kesehatan, salah satunya praktik kedokteran gigi. Adanya kemungkinan terhirup *aerosol* atau *droplet* yang mengandung COVID-19 menyebabkan kemungkinan terjadinya penularan di praktik kedokteran gigi. Tujuan penelitian untuk mengetahui penerapan protokol pencegahan penularan COVID-19 pada praktik dokter gigi di kota Samarinda. Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif responden dipilih dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 29 responden. Hasil penelitian menunjukkan, jenis pelayanan kesehatan *teledentistry* (41,38%), metode ART (37,93%), seluruh responden melakukan skrining (100%). Prosedur *precaution* menjaga jarak (89,66%), mencuci tangan (96,55%), *rubber dam* (6,90%), *aerosol box* (27,59%), *HEPA* (37,93%), *HVE* (37,93%). Manajemen limbah mengkategorikan limbah medis non medis (82,76%). Menyarankan obat kumur sebelum perawatan (79,71%) *povidone iodine* (68,97%), menyarankan obat kumur di rumah (62,07%) *povidone iodine* (48,28%), *Chlorhexidine* (34,48%). Penggunaan APD masker bedah, N95 (86,21) *faceshield* (96,55%), *handscoon* (93,10%), *headcap* (79,31%) *goggle* (55,17%), *disposable gown* (58,62%), penutup kaki (55,17%). Tindakan sterilisasi seluruh responden melakukan sterilisasi instrument (100%) dengan metode *autoclave* (58,62%), sterilisasi ruangan (93,10%) menggunakan sinar UV (37,93%), etanol sebagai larutan desinfeksi (86,21%). Kesimpulan penelitian didapatkan kurang dari rata-rata jumlah responden melakukan pelayanan kesehatan *teledentistry*, metode ART, *rubber dam*, *aerosol box*, *HEPA*, *HVE* sebagai tindakan pencegahan, *goggle*, *disposable gown*, penutup kaki sebagai APD, sedangkan lebih dari rata-rata jumlah responden melakukan tindakan pencegahan menjaga jarak, mencuci tangan, manajemen limbah mengkategorikan limbah medis non medis, menyarankan obat kumur sebelum perawatan, saat dirumah kandungan *povidone iodine*, *chlorhexidine*, APD masker bedah, N95, *faceshield*, *handscoon*, *headcap*, metode *autoclave* untuk sterilisasi instrumen, sterilisasi ruangan, etanol sebagai bahan desinfeksi, dan seluruh responden melakukan skrining.

**Kata Kunci:** Praktik Dokter Gigi, Protokol pencegahan, Penularan COVID-19, Droplet, Aerosol

### Abstract

The COVID-19 pandemic has greatly affected various health workers, one of which is the practice of dentistry. The possibility of inhalation of aerosols or droplets containing COVID-19 causes the possibility of transmission in dental practice. The purpose of the study was to determine the application of the protocol to prevent the transmission of COVID-19 in dental practice in the city of Samarinda. The research used a descriptive research design. The respondents were selected using a purposive sampling technique as many as 29 respondents. The results showed that the type of health service was *teledentistry* (41.38%), ART method (37.93%), all respondents screened (100%). Precautionary procedures keep a distance (89.66%), wash hands (96.55%), *rubber dam* (6.90%), *aerosol box* (27.59%), *HEPA* (37.93%), *HVE* (37, 93%). Waste management categorizes non-medical medical waste (82.76%). Recommend mouthwash before treatment (79.71%) *povidone iodine* (68.97%), suggest mouthwash at home (62.07%) *povidone iodine* (48.28%), *Chlorhexidine* (34.48%). Use of PPE surgical masks, N95 (86.21) *faceshield* (96.55%), *handscoon* (93.10%), *headcap* (79.31%) *goggles* (55.17%), *disposable gown* (58.62%) , foot cover (55,17%). All respondents sterilized the instruments (100%) using the *autoclave* method (58.62%), room sterilization (93.10%) using UV

light (37.93%), ethanol as a disinfection solution (86.21%). The conclusion of the study was that less than the average number of respondents carried out teledentistry health services, ART methods, rubber dams, aerosol boxes, HEPA, HVE as preventive measures, goggles, disposable gowns, foot coverings as PPE, while more than the average number of respondents did precautions to keep distance, wash hands, waste management categorize non-medical medical waste, recommend mouthwash before treatment, at home contain povidone iodine, chlorhexidine, PPE surgical masks, N95, faceshield, handsocon, headcap, autoclave method for instrument sterilization, room sterilization , ethanol as a disinfectant, and all respondents screened.

**Keywords:** Dentist Practice, Prevention Protocol, COVID-19 Transmission, Aerosol, Droplet

---

## PENDAHULUAN

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Seorang dokter akan melakukan praktik kedokteran sesuai standar apabila ia memenuhi persyaratan kelayakan dan kepatutan, didukung oleh struktur yang berupa sarana sebagaimana di sebutkan dalam Pedoman Kedokteran yang Baik<sup>(1)</sup>. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi<sup>(2)</sup>. Selain itu terdapat pula struktur seperti prasarana, Sumber Daya Manusia (SDM) penunjang, peralatan, sistem - sistem, dan logistik yang optimal sesuai dengan tingkat dan lokasi praktik<sup>(1)</sup>.

Pandemi COVID-19 berpengaruh sangat besar terhadap berbagai tenaga kesehatan, salah satunya dapat ditemukan pada praktik kedokteran maupun kedokteran gigi<sup>(3)</sup>. Tenaga kesehatan

menjadi garda terdepan dalam penanganan pasien positif infeksi COVID-19. Hal tersebut membuat tenaga kesehatan menjadi kelompok yang juga rentan tertular<sup>(4)</sup>. Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia dan dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas merupakan tanda dan gejala umum infeksi COVID-19. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang selama 14 hari <sup>(5)</sup>. Penyebaran COVID-19 tidak hanya terjadi jika pasien sudah memiliki gejala COVID-19, namun penyebaran virus ini juga dapat terjadi jika pasien adalah orang tanpa gejala (OTG)<sup>(3)</sup>. Angka penyebaran COVID-19 masih terus mengalami peningkatan. Sampai dengan 7 Februari 2021, Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan 1.157.837 orang yang terkonfirmasi COVID-19. Ada 31.556

kematian terkait COVID-19 yang dilaporkan dan 949.990 pasien telah pulih dari penyakit tersebut. WHO bekerja sama dengan Pemerintah Indonesia untuk memantau situasi dan mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut <sup>(6)</sup>. Dari 34 provinsi Kalimantan Timur menempati urutan ke 6 dengan jumlah kasus positif COVID-19 sebesar 46.953 <sup>(7)</sup>. Samarinda sebagai ibukota Kalimantan Timur masuk dalam tiga besar kasus terkonfirmasi COVID-19 pada urutan kedua dengan angka 9.530 orang, Balikpapan urutan pertama dengan angka 11.300 orang dan Kutai Kartanegara dengan angka 8.299 menempati urutan ketiga<sup>(8)</sup>.

Salah satu aspek yang menerima dampak paling besar dari pandemi ini adalah bidang kesehatan <sup>(9)</sup>. Seperti praktik kedokteran, khususnya untuk praktik kedokteran gigi karena sering terpapar saliva dan darah hal tersebut dapat menyebabkan tingginya resiko terpapar COVID-19 dan perlu dilakukan pencegahan. Adanya kemungkinan terhirup aerosol atau droplet yang mengandung COVID-19 dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya penularan di praktik kedokteran gigi atau kontak langsung dengan membran mukosa, cairan mulut, instrumen dan permukaan yang terkontaminasi virus

(Liasari, 2020). Proporsi kasus COVID-19 pada tenaga kesehatan terdapat 68,6 % dinyatakan sembuh, 27% dalam perawatan dan 4,3 % meninggal<sup>(10)</sup>. Maka dari itu perlu dilakukan penerapan protokol pencegahan penularan COVID-19 beberapa langkah yang dapat dilakukan seperti melakukan jenis pelayanan kesehatan, metode skrining, manajemen limbah, prosedur *precaution*, penggunaan obat kumur, alat perlindungan diri serta manajemen sterilisasi yang tepat untuk mengurangi resiko penyebaran COVID-19<sup>(11),(3),(12)</sup>.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, karena belum terdapat penelitian sebelumnya tentang gambaran penerapan protokol pencegahan penularan COVID-19 pada praktik dokter gigi di Samarinda, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran penerapan protokol pencegahan penularan COVID-19 pada praktik dokter gigi di kota Samarinda.

Tujuan dari penelitian ini Mengetahui gambaran penerapan protokol pencegahan penularan COVID-19 pada praktik dokter gigi di kota Samarinda berdasarkan jenis pelayanan kesehatan, metode skrining, manajemen limbah, prosedur *precaution*, penggunaan obat

kumur, alat perlindungan diri dan metode sterilisasi.

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan mengetahui gambaran penerapan protokol pencegahan penularan COVID-19 pada praktik dokter gigi di kota Samarinda. Sampel pada penelitian ini adalah dokter gigi di kota Samarinda yang terdaftar sebagai anggota PDGI kota Samarinda dengan cara pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Perkiraan besar sampel pada penelitian ini dapat di hitung menggunakan rumus Slovin sehingga di peroleh jumlah sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu sebanyak 27 sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- 1) Kriteria inklusi: Dokter gigi yang memiliki praktik pribadi/bersama atau melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di kota Samarinda, terdata sebagai anggota PDGI Samarinda, memiliki SIP aktif pada kota Samarinda.
- 2) Kriteria eksklusi: Tidak bersedia ikut serta dalam penelitian dan menandatangani *informed consent*.

Jenis data yang diambil yakni data primer yang diambil dari daftar pertanyaan kuesioner. Penelitian ini menggunakan satu kuesioner untuk 7 kategori yang berbeda yaitu jenis pelayanan kesehatan, skrining, precaution, manajemen limbah, obat kumur, APD, sterilisasi, kategori tersebut didapatkan dari mengumpulkan artikel. Selanjutnya kuesioner tersebut akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas, uji validitas isi dilakukan oleh 2 dokter (umum dan gigi) yang berkompeten terhadap kuesioner tersebut sedangkan untuk validitas muka telah dilakukan oleh 6 dokter gigi yang berada di luar kota Samarinda. Pengolahan data dilakukan setelah data dikumpulkan. Data hasil penelitian diolah menggunakan komputer melalui program *Microsoft Word 2010* dan *Microsoft Excel 2010*. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi presentase dari variabel yang diteliti.

Penelitian ini telah lulus uji kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda berdasarkan Surat Lulus Kaji Etik nomor : 62/KEPK-FK/VII/2021.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Praktik Dokter Gigi

Tabel 1. Distribusi Pengalaman Praktik Responden

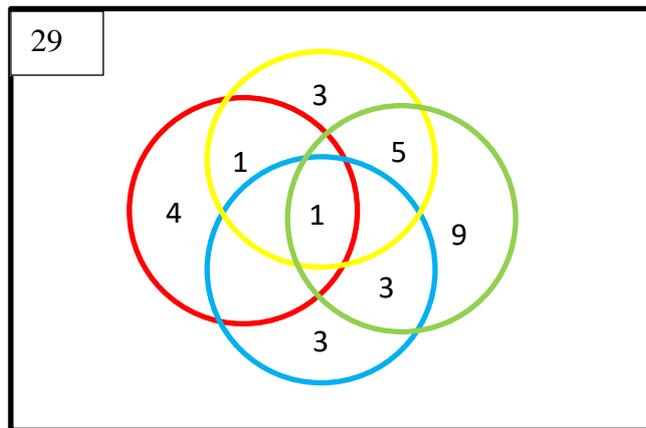
Keterangan:	Jumlah (N)	Persentase(%)
2-5 Tahun	8	27,59
6-9 Tahun	5	17,24
10-13 Tahun	10	34,48
14-17 Tahun	0	0
18-21 Tahun	5	17,24
22- 26 Tahun	1	3,45
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Menurut Guo dalam Tarwaka (2010) masa kerja atau pengalaman kerja merupakan faktor yang berkaitan dengan berapa lama seseorang bekerja di suatu perusahaan. Lama masa kerja atau pengalaman kerja sangat mempengaruhi keterampilan dalam menjalankan pekerjaan. Semakin terampil seseorang melakukan pekerjaannya maka semakin efisien, sehingga beban kerja semakin kecil. Namun semakin lama bekerja, semakin tua usia tenaga kerja, semakin menurun juga kapasitas kerjanya<sup>(13)</sup>.

Pada penelitian ini pengalaman kerja responden dikategorikan dalam 6 kelompok didapatkan 6 kelompok dengan menghitung interval kelas sehingga diperoleh panjang kelasnya adalah 4

tahun, diantaranya 2-5 tahun, 6-9 tahun, 10-13 tahun, 14-17 tahun, 18-21 tahun dan 22-26 tahun. Berdasarkan hasil kuesioner yang telah dilakukan kepada dokter gigi di kota Samarinda didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 10 responden (34,48%) yang memiliki lama pengalaman praktik dengan rentan waktu 10-13 tahun. Menurut penelitian Murtiwardhani<sup>(14)</sup> membagi masa kerja responden menjadi dua kategori yaitu masa kerja 10-20 tahun dan masa kerja > 20 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini responden terbanyak yaitu 10-13 tahun (34,38%) masuk ke kategori pertama yaitu masa kerja 10-20 tahun.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Jenis Pelayanan Kesehatan



**Gambar 1.** Distribusi Kategori Jenis Pelayanan Kesehatan

Keterangan:

- Lingkaran merah: Praktik dokter gigi pribadi
- Lingkaran hijau: Praktik dokter gigi Bersama
- Lingkaran kuning: Rumah sakit
- Lingkaran biru: Puskesmas

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen dalam sistem kesehatan nasional yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang kesehatan, dijelaskan bahwa definisi dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat<sup>(15)</sup>.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif<sup>(16)</sup>. Pada penelitian ini dokter gigi yang melakukan pelayanan kesehatan di puskesmas adalah sebanyak total 7 responden (24,14%). Sedangkan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dapat di temukan pada praktik dokter dokter gigi pribadi dan praktik dokter gigi bersama. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga secara optimal<sup>(17)</sup>. Pada penelitian ini responden yang melakukan pelayanan

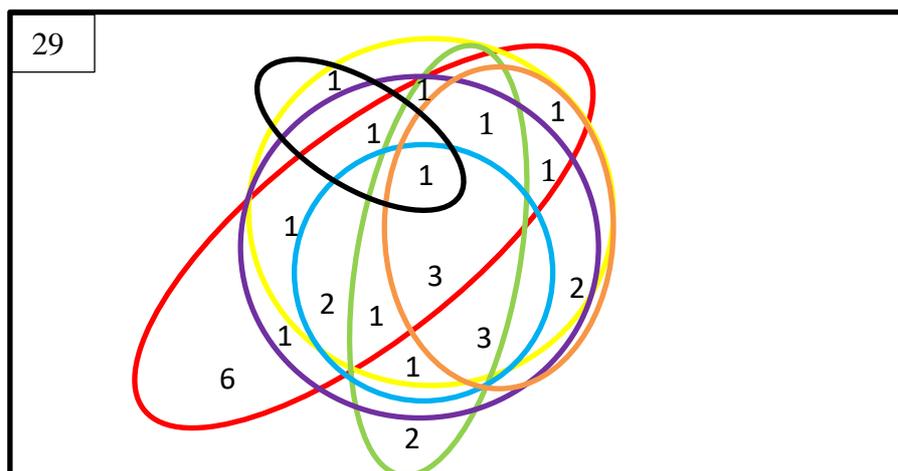
kesehatan pada praktik dokter gigi bersama yaitu sebanyak total 18 responden (62,07%) dan yang melakukan pelayanan kesehatan praktik dokter gigi pribadi sebanyak total 6 responden (20,69%).

Rumah sakit memberikan pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, pelayanan rehabilitatif adalah

kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya <sup>(17)</sup>. Pada penelitian ini responden yang melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu sebanyak total 10 responden (34,48%).

### Penerapan Protokol Pencegahan yang Diterapkan Responden

#### Jenis Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut selama Pandemi



**Gambar 2.** Distribusi Jenis Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut selama Pandemi

Keterangan:

Lingkaran merah: Sesuai kebutuhan pasien

Lingkaran kuning: *Emergency*

Lingkaran hijau: *Non aerosol*

Lingkaran biru: ART

Lingkaran ungu: Medikasi

Lingkaran orange: *Teledentistry*

Lingkaran hitam: Lainnya

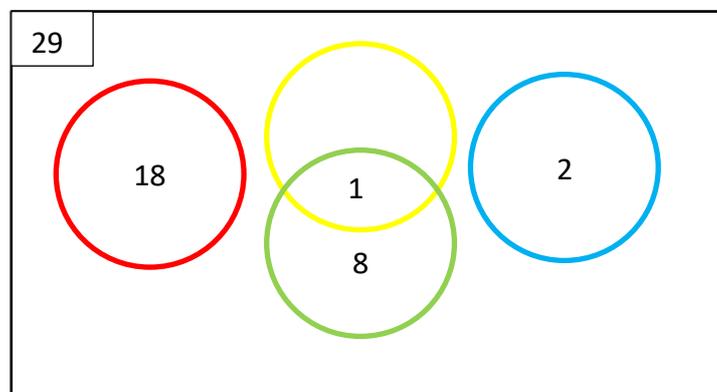
Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (68,97%) memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Menurut

Kochar<sup>(11)</sup> pemberian pelayanan dengan *teledentistry* dapat membantu pencegahan penularan COVID-19 dengan tujuan sebagai titik kontak pertama antara

pasien dan dokter gigi yaitu seperti menanyakan riwayat medis mengenai gejala COVID-19 (demam, batuk atau sesak napas, sakit tenggorokan, pilek diare, hilangnya rasa dan bau), sedangkan hasil pada penelitian ini responden yang melakukan pelayanan *teledentistry* yaitu sebesar 12 responden (41,38%) begitu

pula dengan pelayanan dengan menggunakan metode ART sejumlah 11 responden (37,93%) yang melakukan pelayanan tersebut. Menurut CDC<sup>(18)</sup> penggunaan metode ART seharusnya di prioritaskan untuk meminimalisir adanya *aerosol*.

### Bantuan saat Melakukan Pelayanan Kesehatan selama Pandemi



Gambar 3. Distribusi Bantuan saat Melakukan Pelayanan Kesehatan

Keterangan:

Lingkaran biru: Dilakukan sendiri

Lingkaran merah: Dibantu oleh 1 asisten

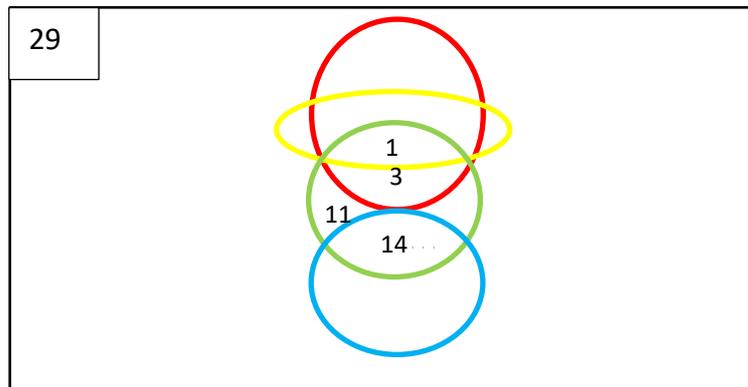
Lingkaran hijau: Dibantu oleh lebih dari 1 asisten

Lingkaran kuning: Lainnya

Saat melakukan pelayanan kesehatan dokter gigi dibantu oleh *dental assistant*. *Dental* asisten bertugas sebagai asisten yang membantu dokter gigi mengambil alat, menyiapkan bahan, mengontrol saliva, membersihkan mulut, serta mengatur cahaya lampu selama suatu

prosedur perawatan sedang dilakukan<sup>(19)</sup>. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,07%) dibantu oleh satu *dental* asisten, adapun sebesar (31,03%) dibantu oleh lebih dari satu *dental* asisten.

**Tindakan Awal Sebelum Melakukan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut selama Pandemi**



**Gambar 4.** Distribusi Tindakan Awal Sebelum Melakukan Pelayanan Kesehatan

Keterangan:

- Lingkaran hijau: Skrining
- Lingkaran merah: Hasil rapid/PCR
- Lingkaran biru: Janji temu
- Lingkaran kuning: Lainnya

Sebelum melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di era pandemi ini perlu dilakukan tindakan awal untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan skrining sebelum dilakukannya janji temu dengan pasien, skrining

dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang kemungkinan terinfeksi COVID-19<sup>(20)</sup>. Hasil penelitian ini yakni seluruh responden (100%) melakukan skrining terlebih dahulu sebelum melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

**Melakukan PCR Swab/Swab Antigen/Rapid Antibodi**

**Tabel 2.** Distribusi Melakukan PCR Swab/SwabAntigen/Rapid Antibodi

Keterangan:	Jumlah(N)	Persentase %
Ya	16	55,17
Tidak	13	44,83
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>



dengan 98,8%, pada penelitian ini responden yang menggunakan *rubber dam* sebesar total (6,90%). Sama halnya dengan penggunaan *high volume evacuator* dikatan pada studi literatur yang dilakukan oleh Liasari<sup>(3)</sup> bahwa dapat menghisap *aerosol* sehingga kontaminasi dapat berkurang sampai dengan 90%, dalam penelitian ini responden yang menggunakan *HVE* sebesar total (37,93%). Selain dari penggunaan *HVE*, penggunaan

*HEPA* dapat menangkap partikel yang lebih besar dari 0,3 mikron<sup>(21)</sup>. Dalam penelitian ini sama banyaknya dengan penggunaan *HVE* yaitu (37,93%) responden. Dan juga untuk penggunaan *aerosol box* menurut Hudoyono (2020) *aerosol box* dapat digunakan sebagai upaya untuk mencegah penyebaran *aerosol*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan penggunaan *aerosol box* sejumlah (27,59%).

### Alat Perlindungan Diri yan Digunakan selama Pandemi

Tabel 3. Distribusi Alat Perlindungan Diri

Keterangan:	Jumlah (N)	Persentase %
Masker bedah	25	86,21
Masker N95	25	86,21
<i>Faceshield</i>	28	96,55
Kacamata <i>goggle</i>	16	55,17
<i>Disposable gown</i>	17	58,62
Hazmat	10	34,48
Scrub/baju kerja	17	58,62
<i>handscoon</i>	27	93,10
penutup kepala	23	79,31
penutup kaki	16	55,17

Berdasarkan tabel tersebut untuk mencegah penularan COVID-19 yaitu dengan memperhatikan alat perlindungan diri yang digunakan oleh responden. Menurut Peng dkk terdapat 3 level alat perlindungan diri yang dapat digunakan pada praktik kedokteran gigi. Level

pertama, yaitu proteksi standar seperti masker bedah, penutup kepala, *goggle*, *faceshield*, *handscoon* atau sarung tangan lateks, selain masker bedah kelompok masker yang direkomendasikan untuk tenaga kesehatan yaitu masker N95<sup>(22)</sup>. Level kedua yaitu seperti pada level

pertama ditambah dengan penggunaan *gown*/jubah sekali pakai. Sedangkan level ketiga ditambah dengan menggunakan hazmat dan penutup sepatu<sup>(3)</sup>. Berdasarkan hasil penelitian terlihat pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebanyak total (96,55%) menggunakan APD yaitu *faceshield* sebanyak total (93,10%) menggunakan APD *handscoon*, sebanyak total (86,21%) menggunakan APD masker bedah dan juga masker N95, dengan total (79,31%) menggunakan APD

penutup kepala, dengan total (58,62%) menggunakan *disposable gown* dan juga *scrub* atau baju kerja, dengan total (55,17%) menggunakan APD kacamata *goggle* dan juga penutup kaki dan sebanyak total (34,48%) menggunakan APD hazmat. Berdasarkan hasil tersebut mayoritas dari responden penelitian ini telah menggunakan alat perlindungan diri level 1 tetapi masih kurang dalam penggunaan *goggle*.

#### Prosedur *donning/doffing* Alat Perlindungan Diri

Tabel 4. Distribusi *Donning/Doffing* APD

Keterangan	Jumlah (N)	Persentase %
Ruang tersendiri	8	27,59
Sesaat sebelum masuk	4	13,79
Diruang kerja	16	55,17
Lainnya	1	3,45
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Selain penggunaan APD perlu di perhatikan mengenai pemasangan dan pelepasan APD atau disebut juga dengan *donning doffing* dikarenakan infeksi dapat tetap terjadi walaupun telah menggunakan APD diduga karena adanya *self-contaminating*, akan tetapi dari hasil

penelitian didapatkan hasil sebanyak total (55,17%) melakukan *donning doffing* diruangan kerja yang seharusnya dilakukan diruangan tersendiri untuk menghindari terjadinya *self-contaminating*.

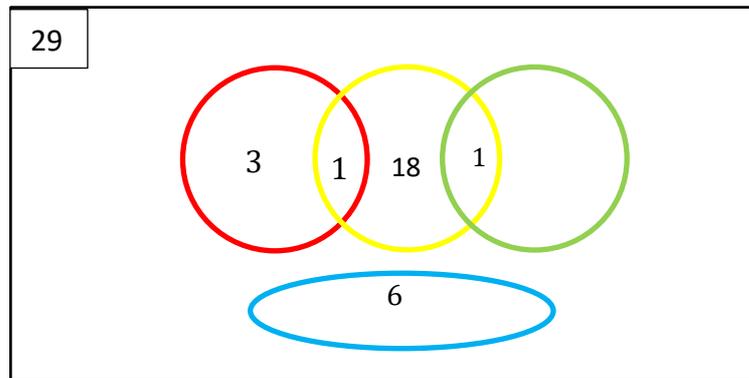
**Pemberian Obat Kumur kepada Pasien sebelum Prosedur Perawatan**

**Tabel 5.** Distribusi Penggunaan Obat Kumur kepada Pasien sebelum Prosedur Perawatan

Keterangan	Jumlah (N)	Persentase%
Ya	23	79,31
Tidak	6	20,69
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Sebanyak (79,31%) dari total besar sampel 29 responden pada kuesioner pemberian obat kumur sebelum melakukan tindakan responden beranggapan bahwa hal tersebut perlu dilakukan untuk mencegah COVID-19. Menurut Liasari<sup>(3)</sup> bahwa sebaiknya dilakukan pemberian obat kumur sebelum dilakukan tindakan perawatan.

**Jenis Obat Kumur yang Diberikan**



**Gambar 6.** Distribusi Jenis Obat Kumur yang Diberikan

Keterangan:  
Lingkaran merah: *Chlorehidine*  
Lingkaran kuning: *Povidone Iodine*  
Lingkaran hijau: Lainnya  
Lingkaran biru: Tidak

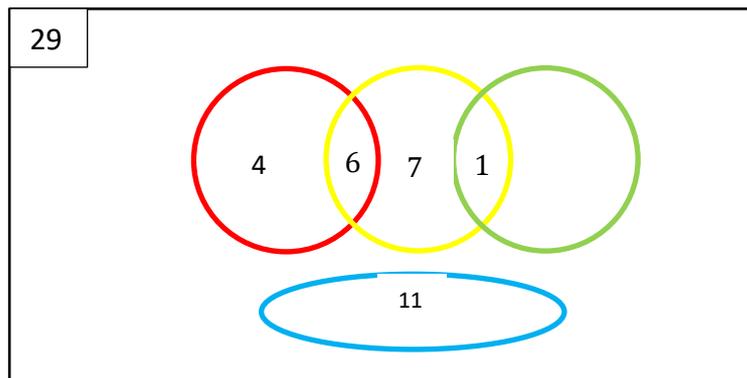
Menurut Liasari<sup>(3)</sup> dikatakan bahwa (68,97%) telah menggunakan obat kumur penggunaan *chlorhexidine* tidak efektif sebelum tindakan dengan kandungan dalam membunuh COVID-19, *hydrogen povidone iodine*, hanya saja pada *peroxide* dan *povidone iodine* yang di penelitian ini tidak ada responden (0%) yang menggunakan *hydrogen peroxide* sebagai kandungan didalam obat kumur. Hasil penelitian ini yaitu sebesar total

**Menyarankan Penggunaan Obat Kumur saat Dirumah**

**Tabel 6.** Distribusi Saran Penggunaan Obat Kumur saat Dirumah

Keterangan	Jumlah (N)	Persentase %
Ya	18	62,07
Tidak	11	37,93
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

**Jenis Obat Kumur yang Disarankan**



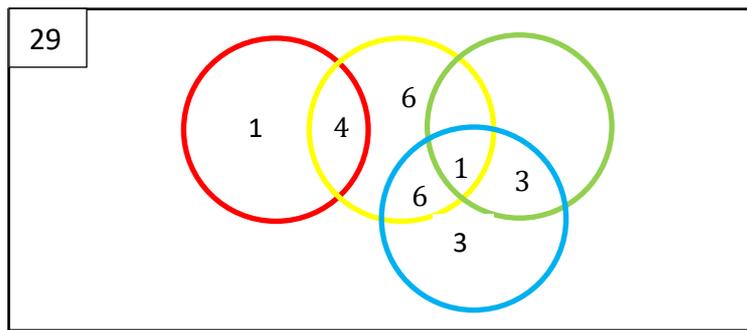
**Gambar 7.** Distribusi Jenis Obat Kumur yang Disarankan

Keterangan:

- Lingkaran merah: *Chlorhexidine*
- Lingkaran kuning: *Povidone iodine*
- Lingkaran hijau: Lainnya
- Lingkaran biru: Tidak

Berdasarkan tabel dan gambar tersebut, penggunaan obat kumur dapat dilakukan dengan pengawasan dan petunjuk dokter gigi untuk mengurangi efek samping terganggunya keseimbangan flora normal rongga mulut<sup>(23)</sup>. Dan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar (62,07%) memilih untuk menyarankan penggunaan obat kumur dirumah. dan sebesar total (48,28%) dengan kandungan *povidone iodine*.

**Tindakan Sterilisasi Instrumen**



**Gambar 8.** Distribusi Tindakan Sterilisasi Instrumen

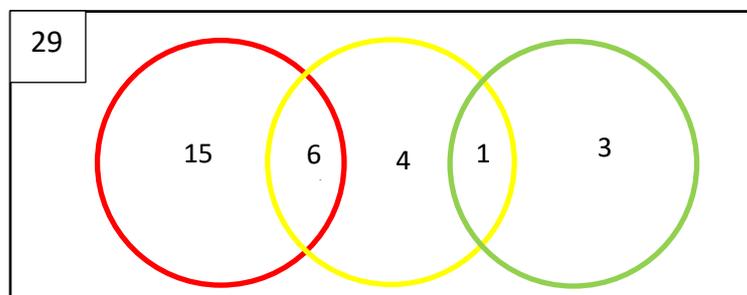
Keterangan:

- Lingkaran merah: Lainnya
- Lingkaran kuning: Pemanasan
- Lingkaran hijau: *Autoclave*
- Lingkaran biru: *UV light*

Berdasarkan teori, tindakan sterilisasi harus dilakukan secara rutin<sup>(18)</sup>. Didapatkan hasil pada penelitian ini bahwa seluruh responden (100%) melakukan sterilisasi instrumen. Menurut Rahardjo<sup>(24)</sup> sterilisasi instrument dapat dengan menggunakan *autoclave* dan menggunakan instrumen sekali pakai, Penggunaan *autoclave* untuk tindakan

sterilisasi instrumen pada penelitian ini yaitu sebesar total (58,62%) selain itu lakukan pergantian instrumen baik instrumen setiap pergantian pasien dan lakukan prosedur menyeluruh pada dental unit serta alat-alat konservasi gigi. Sebesar total (96,55%) responden telah melakukan desinfeksi pada dental unit.

**Tindakan Sterilisasi Ruangan**

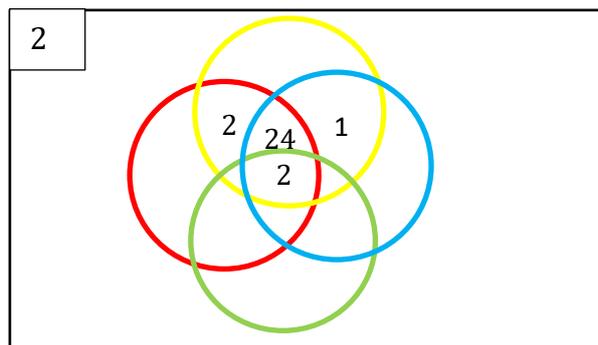


**Gambar 9.** Distribusi Tindakan Sterilisasi Ruangan

Keterangan:

- Merah: *Aerosol spray*
- Kuning: *UV light*
- Hijau: Lainnya

### Tindakan Desinfeksi

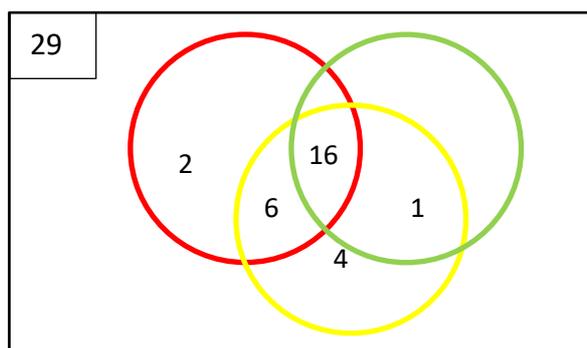


Gambar 10. Distribusi Tindakan Desinfeksi

Keterangan:

- Lingkaran merah: Desinfeksi *dental chair*
- Lingkaran kuning: Sterilisasi instrumen
- Lingkaran biru: Desinfeksi ruangan
- Lingkaran hijau: Lainnya

### Waktu Melakukan Desinfeksi Ruangan



Gambar 11. Distribusi Waktu Melakukan Desinfeksi Ruangan

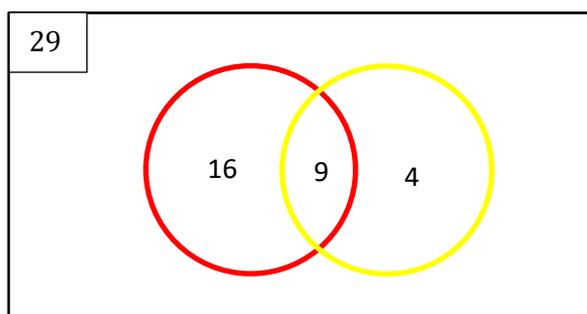
Keterangan:

- Lingkaran merah: Sebelum praktik
- Lingkaran kuning: Sesudah praktik
- Lingkaran hijau: Setiap pergantian pasien

Berdasarkan gambar di atas maka perlu diperhatikan pula mengenai sterilisasi ruangan, hasil dari penelitian ini yang melakukan sterilisasi ruangan sebesar total (93,10%) sterilisasi ruangan dapat dilakukan dengan beberapa metode salah satunya dengan menggunakan sinar ultra violet, sinar ultra violet biasanya

digunakan untuk membantu mengurangi kontaminasi di udara dan permukaan<sup>(25)</sup>. Berdasarkan hasil penelitian ini sebesar total (37,93%) responden yang menggunakan sterilisasi ruangan dengan sinar ultra violet dan sebesar total (93,10%) responden melakukan sterilisasi ruangan setelah praktik.

### Bahan Desinfeksi yang Digunakan



**Gambar 12.** Distribusi Bahan Desinfeksi yang Digunakan

Keterangan:

Lingkaran merah: Alkohol/etanol

Lingkaran kuning: *Natrium hipoklorit*

Bahan yang digunakan untuk sterilisasi seperti *propanol*, *natrium hipoklorit* dan *etanol* dengan persentase 80-95% sebagai pembersih tangan dan 62-71% sebagai desinfektan permukaan dikatakan dapat mengurangi COVID-19<sup>(12)</sup>. Hasil penelitian ini menunjukkan total sebesar (86,21%) menggunakan *etanol* sebagai bahan desinfeksi dan dengan total (44,83%) menggunakan *natrium hipoklorit*.

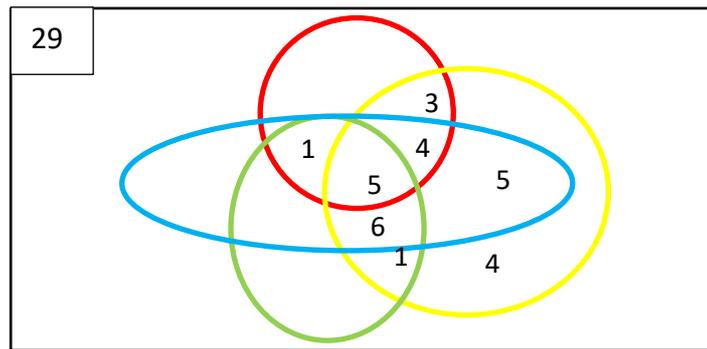
Menurut Kochhar<sup>(11)</sup> konsentrasi 62% dan 71% etanol 0,1 dan 0,5% *natrium hipoklorit* dan 2% *glutaraldehida* menurunkan aktivitas virus COVID-19. Untuk bahan *glutaraldehida* bertentangan dengan penelitian ini dikarenakan tidak ada responden (0%) yang menggunakan *glutaraldehida* sebagai bahan desinfeksi ruangan.

### Ukuran Luas Ruang Praktik

**Tabel 7.** Ukuran Luas Ruang Praktik

Keterangan	Jumlah (N)	Persentase %
4-7 meter persegi	3	10,34
8-11 meter persegi	6	20,69
12-15 meter persegi	9	31,03
16-19 meter persegi	3	10,34
20-23 meter persegi	0	0,00
24-28 meter persegi	8	27,59
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

**Sirkulasi Ruang Praktik**



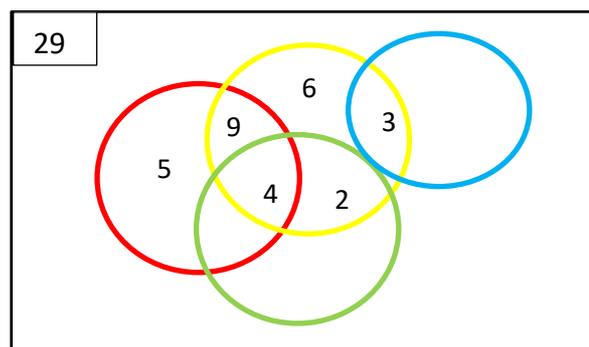
**Gambar 13.** Distribusi Sirkulasi Ruang Praktik

Keterangan:

- Lingkaran merah: Kipas angin
- Lingkaran biru: Jendela
- Lingkaran hijau: *Exhaust fan*
- Lingkaran kuning: AC

Selain itu dari hasil penelitian yang mengenai sirkulasi udara. Berdasarkan diperoleh ukuran luas tempat praktik hasil penelitian sebesar (96,55%) mayoritas responden (31,03%) dengan responden menggunakan AC sebagai luas 12–15meter persegi. Pada praktik sirkulasi ruangan. dokter dokter gigi yang perlu diperhatikan

**Penanganan Limbah**



**Gambar 14.** Distribusi Penanganan Limbah

Keterangan:

- Merah: Terkoordinir PDGI
- Kuning: Medis dan non medis
- Hijau: Organik dan non organik
- Biru: Lainnya

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa total (82,76%) responden melakukan pengolahan limbah medis dan non medis. Selaras dengan yang

dikatakan oleh Putri<sup>(26)</sup> bahwa jumlah limbah yang dihasilkan oleh praktik dokter gigi adalah limbah medis.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter gigi di kota Samarinda adalah kurang dari rata-rata jumlah dokter gigi di Samarinda melakukan pelayanan kesehatan teledentistry dan metode ART.
2. Seluruh dokter gigi di kota Samarinda melakukan skrining sebelum dilakukan perawatan kesehatan gigi dan mulut.
3. Prosedur precaution yang dilakukan oleh dokter gigi di kota Samarinda pada antara lain lebih dari rata-rata jumlah dokter gigi di Samarinda melakukan tindakan pencegahan menjaga jarak dan mencuci tangan, serta kurang dari rata-rata melakukan penggunaan rubber dam, aerosol box, filter HEPA, dan HVE sebagai tindakan pencegahan.
4. Lebih dari rata-rata jumlah dokter gigi di kota Samarinda melakukan manajemen limbah dengan

mengkategorikan limbah medis dan non medis.

5. Penggunaan obat kumur yang dilakukan oleh dokter gigi di kota Samarinda adalah lebih dari rata-rata jumlah dokter gigi di kota Samarinda menyarankan penggunaan obat kumur sebelum dilakukan perawatan dan menyarankan penggunaan obat kumur saat dirumah dengan kandungan povidone iodine dan chlorhexidine.

6. Alat perlindungan diri yang digunakan oleh dokter gigi di kota Samarinda antara lain lebih dari rata-rata jumlah dokter gigi di kota Samarinda menggunakan alat perlindungan diri masker bedah, masker N95, pelindung wajah/faceshield, sarung tangan/handscoon dan penutup kepala serta kurang dari rata-rata menggunakan pelindung mata/goggle, disposapble gown, penutup kaki sebagai alat perlindungan diri.

7. Tindakan sterilisasi yang dilakukan oleh dokter gigi di kota Samarinda adalah seluruh dokter gigi di kota Samarinda

melakukan sterilisasi instrumen dan lebih dari rata-rata jumlah dokter gigi di kota Samarinda menggunakan metode autoclave untuk sterilisasi instrumen,

melakukan sterilisasi ruangan, serta menggunakan etanol sebagai bahan desinfeksi.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengapresiasi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman dan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Samarinda serta Persatuan Dokter Gigi Indonesia Kota Samarinda yang telah membantu dengan mendukung penelitian ini dari awal hingga akhir dilaksanakan penelitian.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Konsil Kedokteran Indonesia. Pedoman Praktik Dokter dan Dokter Gigi di Indonesia. 2016.
2. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1419 / Menkes / Per / X / 2005 Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi. 2005.
3. Liasari I *et al.* Studi Literatur: Pencegahan Penyebaran SARS-Cov-2 Pada Praktik Kedokteran Gigi. *Media Kesehat Gigi*. 2020;19(1):41–6.
4. Pesulima TL, Hetharie Y. Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi COVID-19. 2020;26(2):280–5.
5. Dewi WAFa. Dampak COVID-19 terhadap Implementasi Pembelajaran Daring di Sekolah Dasar. *Edukatif J Ilmu Pendidik*. 2020;2(1):55–61.
6. World Health Organization Indonesia. Coronavirus Disease Situation Report World Health Organization. *World Heal Organ*. 2020;19(May):1–17.
7. Komite Nasional Penanganan COVID 19 dan Pemulihan Ekonomi. Peta sebaran COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>
8. Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. Angka Persebaran Insiden [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://covid19.kaltimprov.go.id/ap>

- i/kasus
9. Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia. Panduan Dokter Gigi Dalam Era New Normal. Panduan Dokter Gigi Dalam Era New Normal. Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia; 2020.
  10. Kementerian kesehatan RI. COVID-19 dalam Angka. 2020; Available from: <https://www.kemkes.go.id/>
  11. Kochhar AS *et al.* COVID-19 and Dental Practice. Hindawi Int J Dent. 2020;9(2):5.
  12. Villani FA *et al.* Covid-19 and Dentistry: Prevention in Dental Practice, a Literature Review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(12):1–12.
  13. Edwini R, Indriati Paskarini. Analisa sikap kerja dokter gigi yang berhubungan dengan keluhan nyeri pinggang di rumah sakit surabaya. JPH RECODE. 2018;1(2):109–19.
  14. Murtiwardhani YEH, Ameria Briliana Shoumi. Pengaruh Lama Aktivitas Kerja Dokter Gigi Di Puskesmas Kota Malang Terhadap Tingkat Risiko Terjadinya Musculoskeletal Disorders (Msd). E-Prodentia J Dent. 2020;3(2):58–66.
  15. Megatsari H *et al.* Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan Community Perspective about Health Services Access. 2018;247–53.
  16. Putri WCWS *et al.* Dasar-dasar Pusat Kesehatan Masyarakat ( Puskesmas ). Modul PembekalanManajemendan ProgramPuskesmas. 2017;14.
  17. Kondoy EA *et al.* Peran Tenaga Medis Dalam Pelaksanaan Program Universal Coverage Di Puskesmas Bahu Kota Manado. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2014;
  18. CDC. Guidance for Dental Settings. Centers Dis Control Prev. 2020;
  19. Purwanto, AMKG. Modul dental assistant. 2016;283.
  20. Aldahlawi SA, Afifi IK. COVID-19 in Dental Practice: Transmission Risk, Infection Control Challenge, and Clinical Implications. Open Dent J. 2020;14(1):348–54.
  21. Hudyono R *et al.* During and Post COVID-19 Pandemic: Prevention of Cross Infection at Dental practices in Country with Tropical Climate. Dent J (Majalah Kedokt Gigi). 2020;53(2):81.
  22. Adisasmito W, Wibowo B. Standar Alat Perlindungan Diri (APD) untuk Penanganan COVID-19 di Indonesia. 2020;41.
  23. Kemenkes RI. Permenkes 89 tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut. J Teknosains. 2016;44(8):53.
  24. Rahardjo A, Budiardjo SB. Antisipasi Dampak Negatif Covid-19 Di Bidang Kedokteran Gigi. Vol. 1, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia. 2020. 1–60 p.
  25. Arisanti D. Efektivitas Sterilisasi Menggunakan Sinar Ultraviolet Terhadap Penurunan Angka Kuman Udara Di Ruang Operasi Ibs Rsud Tugurejo Semarang. Univ Diponegoro. 2014;302049:2–3.
  26. Putri DAPGMS *et al.* Manajemen Pengelolaan Limbah Medis di Praktik Dokter Gigi Kabupaten Tabanan. Bali Dent J. 2018;2(1):9–16.