

## **KUESIONER PENELITIAN**

1. Apakah Anda bersedia mengikuti penelitian sebagai responden dengan mengisi kuisisioner penelitian sampai selesai dan sesuai dengan keadaan yang sebenar- benarnya
  - Ya, Bersedia                      Langsung ke pertanyaan 2
  - Tidak bersedia

### DATA DIRI RESPONDEN

Isilah data sesuai dengan data diri yang sebenarnya

2. Nama Lengkap :
3. Dimana Kab/Kota tempat Anda bekerja yang paling dominan
  - PDGI CAB KENDARI, KOTA KENDARI
  - PDGI CAB KENDARI, KAB. KONAWE UTARA
  - PDGI CAB KENDARI, KAB BOMBANA
  - PDGI CAB BAU-BAU, KOTA BAU-BAU
  - PDGI CAB BAU-BAU, KAB. BUTON SELATAN
  - PDGI CAB KOLAKA, KAB. KOLAKA
  - PDGI CAB MUNA, KAB. MUNA
  - PDGI CAB MUNA, KAB. MUNA BARAT
4. Berapa usia Anda  
Usia yang dihitung dari ulang tahun terakhir saat dilakukan pengisian kuesioner  
.....Tahun
5. Jenis Kelamin
  - Laki-laki
  - Perempuan
6. Masa Kerja : .....Tahun (Terhitung mulai berprofesi sebagai dokter gigi di pelayanan kesehatan)
7. Tempat kerja: (Dinilai dari jam kerja paling banyak dalam seminggu)
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Klinik BPJS
  - Klinik Mandiri

### **Kuesioner pencegahan infeksi silang sebelum perawatan gigi dan mulut**

Kuesioner pencegahan infeksi silang ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu sebelum, saat dan setelah pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Jawab pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban, yaitu:

- 1 = Tidak pernah
- 2 = Jarang
- 3 = Kadang-kadang
- 4 = Sering
- 5 = Selalu

**8. Apakah Anda menerapkan prosedur di bawah ini sebelum melakukan perawatan gigi dan mulut**

Perilaku pencegahan infeksi silang sebelum perawatan gigi dan mulut	Pilihan Jawaban				
	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Mencuci tangan pakai sabun					
Screening pasien					
Memakai kacamata pelindung/ Goggles atau pelindung wajah/ Face Shield					
Memakai sarung tangan medis / Medical Gloves					
Memakai masker/Respiratory protective equipment					
Memakai pakaian pelindung/Isolation gown					
Memakai sepatu pelindung/sepatu boot/Cover shoes atau sepatu tertutup					
Memakai APD di ruangan terpisah dari ruangan tindakan gigi					
Dilakukan pergantian celemek setiap pergantian pasien					
Dilakukan pergantian gelas kumur setiap pergantian pasien					

**9. Apakah anda menerapkan prosedur dibawah ini saat melakukan perawatan gigi dan mulut?**

Perilaku pencegahan infeksi silang saat perawatan gigi dan mulut	Pilihan Jawaban				
	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Memakaikan pasien celemek kedap air					
Pasien diinstruksikan untuk berkumur larutan antiseptik					
Menutup jarum suntik sesaat setelah tindakan anestesi dengan					

menggunakan teknik satu tangan					
Memberikan larutan desinfektan pada daerah operasi atau tindakan invasif					
Menggunakan suction sekali pakai atau suction berbahan metal yang dapat disterilkan pada pasien					
Menggunakan isolator karet / rubber dam pada pasien saat perawatan restorasi gigi (sesuai indikasi)					
Menyentuh daerah/benda yang tidak steril saat melakukan perawatan gigi					
Postur tubuh membungkuk dengan penglihatan terlalu dekat dengan area kerja atau mulut pasien (Jarak < 35cm)					

10. Apakah anda menerapkan prosedur dibawah ini setelah melakukan perawatan gigi dan mulut

Perilaku pencegahan infeksi silang sebelum perawatan gigi dan mulut	Pilihan Jawaban				
	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Mencuci tangan pakai sabun					
Melepaskan APD di ruangan terpisah dengan ruangan tindakan					
Melepaskan APD dengan baik dan benar sesuai urutannya					
Mengganti pakaian dengan pakaian yang bersih (tidak terkontaminasi) setelah melakukan perawatan gigi					
Menginstruksikan pasien untuk tidak membuang sampah infeksius di sembarang tempat					
Membuang limbah atau benda tajam seperti jarum suntik pada safety box/dihancurkan dengan alat penghancur jarum elektrik					
Membuang sampah infeksius pada tempat sampah infeksius					

Melakukan desinfeksi dan sterilisasi pada instrumen bekas pakai perawatan					
Melakukan desinfeksi dan sterilisasi pada instrumen bekas pakai perawatan					

**Kuesioner kecemasan dokter gigi terkait infeksi silang COVID-19 selama masa adaptasi kebiasaan baru.**

Kuesioner ini adalah mengukur tingkat kecemasan pada dokter gigi saat melakukan praktik di masa adaptasi baru. Berikanlah jawaban sesuai dengan yang anda alami dalam 3 bulan terakhir.

Jawab pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban, yaitu:

- 1 = Tidak pernah
- 2 = Jarang
- 3 = Kadang-kadang
- 4 = Sering
- 5 = Selalu

1. Saya Khawatir mengenakan pakaian pelindung diri (APD) tidak cukup melindungi dari COVID-19

Tidak pernah      1      2      3      4      5      Selalu  
           

2. Saya cemas pasien tidak mengatakan yang sebenarnya tentang kesehatan mereka

1      2      3      4      5  
 Tidak pernah                  Selalu

3. Saya cemas dapat terinfeksi ketika saya melepas pakaian pelindung Saya

1      2      3      4      5  
 Tidak pernah                  Selalu

4. Saya takut tertular COVID-19 dari rekan kerja

1      2      3      4      5  
 Tidak pernah                  Selalu

5. Saya percaya bahwa dokter gigi memiliki risiko yang sangat tinggi terhadap infeksi COVID-19 dengan pasien mereka

1 2 3 4 5  
Tidak pernah      Selalu

6. Prosedur gigi dapat menjadi sumber infeksi silang dan penyebaran COVID-19

1 2 3 4 5  
Tidak pernah      Selalu

7. Fakta bahwa pasien tidak dapat memakai masker selama perawatan menyebabkan saya takut terinfeksi

1 2 3 4 5  
Tidak pernah      Selalu

8. Menurut saya pasien saya takut terinfeksi COVID-19 setelah perawatan gigi

1 2 3 4 5  
Tidak pernah      Selalu

9. Saya takut bisa tertular COVID-19 dari pasien saya

1 2 3 4 5  
Tidak pernah      Selalu

10. Saya mengamati bahwa pasien menghindari datang ke pemeriksaan gigi rutin

1 2 3 4 5  
Tidak pernah      Selalu

### **Kuesioner ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD)**

Isilah kuesioner ini berdasarkan tempat kerja Anda yang paling dominan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

1. Apakah fasilitas pelayanan kesehatan di tempat anda bekerja menyediakan penutup kepala/*Head cap* sebagai APD?

- Ya tersedia (Lanjut pertanyaan 2)
- Tidak tersedia (Lanjut pertanyaan 3)

2. Bagaimana kondisi penutup kepala/*Head cap* anda yang tersedia

	Ya	Tidak
Tahan terhadap cairan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mudah robek atau berlubang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Melindungi kepala dan rambut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Apakah fasilitas pelayanan kesehatan di tempat anda bekerja menyediakan kacamata pelindung/*Goggles* atau Pelindung wajah/*Face Shield*?

- Ya tersedia (Lanjut pertanyaan 4)
- Tidak tersedia (Lanjut pertanyaan 5)

4. Bagaimana kondisi tersedia kacamata pelindung/*Goggles* atau Pelindung wajah/*Face Shield* anda yang tersedia?

	Ya	Tidak
Tahan terhadap cairan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisi samping tertutup rapat (Tidak bercelah)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mudah dibersihkan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Apakah fasilitas pelayanan kesehatan di tempat anda bekerja menyediakan sarung tangan medis/*Medical gloves* ?

- a) Ya tersedia (Lanjut pertanyaan 6)
- b) Tidak tersedia (Lanjut pertanyaan 7)

6. Bagaimana kondisi sarung tangan medis/*Medical gloves* anda yang tersedia?

	Ya	Tidak
Tahan terhadap cairan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mudah robek atau berlubang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sesuai ukuran tangan operator	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Apakah fasilitas pelayanan kesehatan di tempat anda bekerja menyediakan masker/*Respiratory Protective Equipment*?

- a) Ya tersedia (Lanjut pertanyaan 8)
- b) Tidak tersedia (Lanjut pertanyaan 9)

8. Bagaimana kondisi masker/*Respiratory Protective Equipment* anda yang tersedia?

	Ya	Tidak
Tahan terhadap cairan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mudah robek atau berlubang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisi samping dan bagian hidung tertutup rapat/tidak bercelah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Apakah fasilitas pelayanan kesehatan di tempat anda bekerja menyediakan pakaian pelindung/*Isolation Gown* ?

- a) Ya tersedia (Lanjut pertanyaan 10)
- b) Tidak tersedia (Lanjut pertanyaan 11)

10. Bagaimana kondisi pakaian pelindung/*Isolation Gown* anda yang tersedia?

	Ya	Tidak
Tahan terhadap cairan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mudah robek atau berlubang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sesuai ukuran tubuh operator	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Apakah fasilitas pelayanan kesehatan di tempat anda bekerja menyediakan sepatu pelindung/Sepatu Boots/*Cover Shoes*?

- a) Ya tersedia (Lanjut pertanyaan 12)  
 b) Tidak tersedia (Lanjut pertanyaan section berikut)

12. Bagaimana kondisi sepatu pelindung/Sepatu Boots/*Cover Shoes* anda yang tersedia?

	Ya	Tidak
Tahan terhadap cairan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mudah robek atau berlubang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sepatu lebih tinggi dari bagian bawah gown	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **Kuesioner ketersediaan fasilitas penunjang perilaku pencegahan infeksi silang di fasyankes**

Isilah kuesioner ini sesuai dengan keadaan sebenarnya di tempat kerja Anda yang paling dominan.

Fasilitas penunjang	Tersedia dan layak pakai	Tersedia dan tidak layak pakai	Tidak tersedia
Wastafel/tempat cuci tangan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sabun cuci tangan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gelas kumur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alat sterilisator	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Celemek kedap air untuk pasien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Termometer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AC/ kipas angin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Larutan desinfektan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempat sampah infeksius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempat sampah non infeksius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Safety box/penghancur jarum elektrik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### **Kuesioner pencegahan infeksi silang pada dokter gigi terkait dengan kondisi lingkungan kerja/ruang praktik**

Isilah kuesioner ini sesuai dengan keadaan sebenarnya di tempat kerja Anda yang paling dominan.

- Di tempat kerja Saya terdapat ruang khusus untuk memakai dan melepaskan APD (terpisah dari ruang perawatan)
  - Ya
  - Tidak

2. Di ruangan praktik terdapat AC/kipas angin yang terletak di bagian belakang operator yang arah anginnya menjauhi pasien
  - Ya
  - Tidak
3. Ruang praktik Saya selalu didesinfeksi pada instrumen dan bagian dental unit setelah perawatan gigi
  - Ya
  - Tidak
4. Di dalam ruang praktik saya terdapat tempat khusus (safety box) untuk membuang limbah tajam seperti jarum suntik setelah perawatan gigi
  - Ya
  - Tidak
5. Di ruangan praktek Saya terdapat tempat pembuangan limbah infeksius dan non infeksius
  - Ya
  - Tidak