

Lampiran 1. *Informed Consent*

Lembar Informasi dan Kesediaan

(Information and Consent Form)

Kepada Yth.
Dokter Gigi Muda
Di Tempat.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya Irvania Maula Firda selaku mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam kesempatan kali ini peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Dokter Gigi Muda Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” pada dokter gigi muda di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang.

Bersama ini, izinkan peneliti untuk memberikan penjelasan sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan penggunaan APD pada dokter gigi muda di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi Direksi Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang.
3. Subjek penelitian yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah dokter gigi mudayang aktif menjalankan pendidikan di RSIGM dan melakukan tindakan yang berhubungan dengan kontaminasi cairan tubuh pasien khususnya tindakan *scalling*.

4. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4 – 13 Maret 2020.
5. Selama penelitian berlangsung, peneliti menggunakan panduan observasi sebagai instrumen penelitian yang akan diisi setelah mendapat persetujuan subjek penelitian.
6. Informasi yang diperoleh dari penelitian akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan semata-mata untuk penelitian ini.
7. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan disimpan di tempat yang terjaga kerahasiaannya.
8. Subjek penelitian berhak menolak atau mengundurkan diri dari keikutsertaan penelitian ini.
9. Subjek penelitian berhak mengajukan keberatan kepada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi subjek penelitian, dan selanjutnya akan dicarikan penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan peneliti dan subjek penelitian.
10. Subjek penelitian berhak mendapatkan souvenir sebagai tanda terima kasih atas keikutsertaanya dalam penelitian ini.
11. Apabila sewaktu-waktu subjek penelitian membutuhkan penjelasan dan informasi lebih lanjut dapat menghubungi Irvania Maula Firda di nomor 081364839960 atau melalui email irvaniamf@std.unissula.ac.id

Demikian penjelasan ini disampaikan dengan sebenarnya. Peneliti sangat menghargai atas kesediaan dan kerja sama subjek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Terima kasih.

Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Menyatakan bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian mengenai “Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Dokter Gigi Muda Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” yang dilakukan oleh Irvania Maula Firda mahasiswa Program Sarjana (S1) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung.

Saya telah membaca dan memahami isi dari lembar penjelasan sebelumnya mengenai penelitian yang dilakukan. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya telah menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan sukarela dan ikhlas.

Demikian persetujuan yang telah saya buat, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Semarang,

2020




Saksi,

Subjek Penelitian,


(.....)

(.....)

Lampiran 3. Ethical Clearence

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG</p> <p>Sekretariat: Fakultas Kedokteran Gigi UNISSULA Jl. Raya Kaligawe Km.04 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584, Fax 024-6594366</p>
<p>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL" No. 190/B.1-KEPK/SA-FKG/II/2020</p>	
<p>Protokol penelitian yang diusulkan oleh :</p>	
<p><i>The research protocol proposed by</i></p>	
<p>Peneliti utama <i>Principal In Investigator</i></p>	<p>: IRVANIA MAULA FIRDA</p>
<p>Pembimbing <i>Supervisor</i></p>	<p>: 1. drg. R Rama Putranto, M. Kes, Phd (Orth.) 2. drg. Muhammad Muchtar S. A, M. Biomed</p>
<p>Nama Institusi <i>Name of the Institution</i></p>	<p>: FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNISSULA</p>
<p>Tempat Penelitian <i>Research Place</i></p>	<p>: RUMAH SAKIT ISLAM GIGI DAN MULUT SULTAN AGUNG SEMARANG</p>
<p>Dengan Judul <i>Title</i></p>	<p>: KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA DOKTER GIGI MUDA DI RUMAH SAKIT ISLAM GIGI DAN MULUT SULTAN AGUNG SEMARANG</p>
<p>Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.</p>	
<p><i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards : 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion /</i></p>	
<p><i>Guidelines This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i></p>	
<p>Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 1 Februari 2020 sampai dengan tanggal 1 Februari 2021.</p>	
<p><i>This declaration of ethics applies during the period February 1, 2020 until February 1, 2021.</i></p>	
<p>Mengetahui, Wakil Dekan I</p>	<p>Semarang, 21 Februari 2020 Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi UNISSULA</p>
<p> Dr. drg. Yayun Siti Reehmah, Sp. BM NIK. 210100058</p>	<p> Dr. Drg. Sandy Christono, Sp.KGA NIK. 211010012</p>

Lampiran 4. Ijin Penelitian



RUMAH SAKIT ISLAM GIGI DAN MULUT SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
 Jl Raya Kaligawe Km. 4 50112 Telp. (024) 6581803
 email: rsigm@unissula.ac.id web: rsigm.unissula.ac.id

a leading islamic dental education and services

SURAT IJIN PENELITIAN
NOMOR : 27/F/RSIGM-SA/III/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : drg. Kusuma Arbianti,MM
 NIP/NIK : 211012020
 Jabatan : Wakil Direktur Pendidikan dan Pelayanan RSIGM-SA

Dengan ini memberikan ijin kepada:


Nama : Irvania Maula Firda
 NIM : 31101400433
 Pendidikan : Mahasiswa
 Institusi : FKG UNISSULA

Untuk melakukan penelitian yang dilaksanakan di Klinik Integrasi Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang dengan judul "Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Dokter Gigi Muda di RSIGM Sultan Agung Semarang".

Apabila penelitian telah selesai, harap mengumpulkan laporan penelitian dalam bentuk *hard copy* dan *soft copy* ke Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Diklitbangkes) RSIGM Sultan Agung Semarang.

Demikian surat ijin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 4 Maret 2020
 Wakil Direktur Pendidikan dan Pelayanan
 RSIGM Sultan Agung



drg. Kusuma Arbianti,MM
 NIK: 211012020

Tembusan:

1. Kepala Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Diklitbangkes) RSIGM Sultan Agung
2. Kepala Klinik Integrasi
3. *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) RSIGM Sultan Agung sebagai pengawas lapangan

Lampiran 5. Lembar Observasi

FORM MONITORING FASILITAS ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

RSIGM SULTAN AGUNG



Unit :

Tanggal :

NO	MATERI	TEMUAN		REKOMENDASI	KETERANGAN	PARAF
		YA	TIDAK			
1	Tersedia APD sesuai kebutuhan :					
	1. Google					
	2. Sarung Tangan					
	3. Apron					
	4. Tutup Kepala					
	5. Masker					
2	Petugas menggunakan APD sesuai indikasi					
3	Cara memakai sudah benar					
	1. Tidak menggantungkan masker di leher, di jidat, di saku dan menulis					
	2. Menerima telepon tidak menggunakan sarung tangan					
4	APD yang tidak disposibel dibersihkan setiap hari/ setiap selesai pakai					
5	Tersedia tempat APD yang baik dan bersih					
	TOTAL NILAI					

KOMITE PPI
RSIGM SULTAN AGUNG SEMARANG
CHECKLIST KEPATUHAN HAND HYGIENE & APD

Indicators/Hand Hygiene Action	APD	Indicators/Hand Hygiene Action	APD	Indicators/Hand Hygiene Action	APD	Indicators/Hand Hygiene Action	APD
1. Nama : Dindatkan : <input type="checkbox"/> 50.600 <input type="checkbox"/> 50.700 <input type="checkbox"/> 50.800 <input type="checkbox"/> 50.900 <input type="checkbox"/> 50.1000 <input type="checkbox"/> Hand Rub <input type="checkbox"/> Hand Wash <input type="checkbox"/> Tok.Mtlo							
2. Nama : Dindatkan : <input type="checkbox"/> 50.600 <input type="checkbox"/> 50.700 <input type="checkbox"/> 50.800 <input type="checkbox"/> 50.900 <input type="checkbox"/> 50.1000 <input type="checkbox"/> Hand Rub <input type="checkbox"/> Hand Wash <input type="checkbox"/> Tok.Mtlo							
3. Nama : Dindatkan : <input type="checkbox"/> 50.600 <input type="checkbox"/> 50.700 <input type="checkbox"/> 50.800 <input type="checkbox"/> 50.900 <input type="checkbox"/> 50.1000 <input type="checkbox"/> Hand Rub <input type="checkbox"/> Hand Wash <input type="checkbox"/> Tok.Mtlo							
4. Nama : Dindatkan : <input type="checkbox"/> 50.600 <input type="checkbox"/> 50.700 <input type="checkbox"/> 50.800 <input type="checkbox"/> 50.900 <input type="checkbox"/> 50.1000 <input type="checkbox"/> Hand Rub <input type="checkbox"/> Hand Wash <input type="checkbox"/> Tok.Mtlo							
5. Nama : Dindatkan : <input type="checkbox"/> 50.600 <input type="checkbox"/> 50.700 <input type="checkbox"/> 50.800 <input type="checkbox"/> 50.900 <input type="checkbox"/> 50.1000 <input type="checkbox"/> Hand Rub <input type="checkbox"/> Hand Wash <input type="checkbox"/> Tok.Mtlo							
6. Nama : Dindatkan : <input type="checkbox"/> 50.600 <input type="checkbox"/> 50.700 <input type="checkbox"/> 50.800 <input type="checkbox"/> 50.900 <input type="checkbox"/> 50.1000 <input type="checkbox"/> Hand Rub <input type="checkbox"/> Hand Wash <input type="checkbox"/> Tok.Mtlo							
7. Nama : Dindatkan : <input type="checkbox"/> 50.600 <input type="checkbox"/> 50.700 <input type="checkbox"/> 50.800 <input type="checkbox"/> 50.900 <input type="checkbox"/> 50.1000 <input type="checkbox"/> Hand Rub <input type="checkbox"/> Hand Wash <input type="checkbox"/> Tok.Mtlo							
8. Nama : Dindatkan : <input type="checkbox"/> 50.600 <input type="checkbox"/> 50.700 <input type="checkbox"/> 50.800 <input type="checkbox"/> 50.900 <input type="checkbox"/> 50.1000 <input type="checkbox"/> Hand Rub <input type="checkbox"/> Hand Wash <input type="checkbox"/> Tok.Mtlo							
9. Nama : Dindatkan : <input type="checkbox"/> 50.600 <input type="checkbox"/> 50.700 <input type="checkbox"/> 50.800 <input type="checkbox"/> 50.900 <input type="checkbox"/> 50.1000 <input type="checkbox"/> Hand Rub <input type="checkbox"/> Hand Wash <input type="checkbox"/> Tok.Mtlo							
10. Nama : Dindatkan : <input type="checkbox"/> 50.600 <input type="checkbox"/> 50.700 <input type="checkbox"/> 50.800 <input type="checkbox"/> 50.900 <input type="checkbox"/> 50.1000 <input type="checkbox"/> Hand Rub <input type="checkbox"/> Hand Wash <input type="checkbox"/> Tok.Mtlo							

*TOTAL = YA YA

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Foto 1. Penjelasan penelitian kepada dokter gigi muda



Foto 2. Penandatanganan *informed consent*



Foto 3. Observasi penelitian



Foto 4. Observasi penelitian



Foto 5. Dokumentasi penelitian



Foto 6. Dokumentasi penelitian



Foto 7. Dokumentasi penelitian



Foto 8. Dokumentasi penelitian



Foto 9. Dokumentasi penelitian