

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa ada prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang disebut dengan kewaspadaan standar. Kewaspadaan standar dalam penerapan di pelayanan kesehatan gigi terdapat 9 butir meliputi kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), manajemen limbah dan benda tajam, manajemen lingkungan, penanganan linen, peralatan perawatan pasien, penyuntikan yang aman, perlindungan kesehatan karyawan, dan etika batuk. Dalam praktik pelayanan kedokteran gigi, seharusnya tenaga struktural membuat prosedur sesuai dengan peraturan yang berlaku dan tenaga fungsional melaksanakannya sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan. Jika tidak, dapat merugikan bagi para tenaga medis gigi itu sendiri maupun pasien yang dirawat karena dalam melakukan perawatan gigi dan mulut berhubungan langsung dengan rongga mulut pasien sebagai mediator infeksi HIV-AIDS (Kemenkes RI, 2012).

HAIs salah satu masalah penting di seluruh dunia dan menjadi isu yang sangat menarik untuk diteliti, terutama berhubungan dengan

upaya pencegahan infeksi. Pengertian HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien dan tenaga kesehatan di tempat pelayanan kesehatan yang dialami selama proses perawatan/tindakan ataupun selama bekerja di tempat pelayanan kesehatan terkait (WHO, 2011).

Prevalensi HAIs di negara-negara yang memiliki pendapatan rendah lebih tinggi dari negara-negara yang memiliki pendapatan tinggi. Beberapa penelitian yang dilakukan pada tahun 1995-2010, prevalensi HAIs di negara-negara yang memiliki pendapatan rendah dan juga menengah berada dikisaran 5,7-19,1%, sementara prevalensi di negara-negara yang memiliki pendapatan tinggi berada dikisaran 3,5-12%. Prevalensi HAIs di Indonesia yang merupakan bagian dari negara yang memiliki pendapatan menengah mencapai 7,1%. Negara dengan pendapatan rendah dan menengah belum memiliki sistem surveilans HAIs yang baik dan belum juga dapat melaporkan data, sehingga tidak memiliki data yang representatif, oleh sebab itu prevalensi HAIs di negara-negara dengan pendapatan rendah dan pendapatan menengah memiliki kemungkinan besar tidak mencerminkan data yang sesungguhnya (WHO, 2011).

HAIs tidak hanya terjadi pada pasien, namun terjadi juga pada tenaga kesehatan. Dokter gigi merupakan salah satu profesi yang rentan terkena HAIs, biasanya dapat disebabkan oleh tindakan kedokteran gigi

yang dilakukan sering berkontak dengan darah, jaringan dan sekresi cairan yang berpotensi menularkan infeksi. Infeksi tidak terlepas dari peran mikroorganisme patogen berupa virus (CDC, 2003). Salah satu infeksi virus yang perlu menjadi kewaspadaan para tenaga medis gigi adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang merupakan sindrom yang disebabkan oleh infeksi virus HIV yang ditandai dengan munculnya berbagai gejala penyakit atau yang biasa disebut infeksi oportunistik akibat penurunan sistem imunitas tubuh (Depkes RI, 2008). HIV merupakan golongan retrovirus yang menginfeksi komponen viral sistem kekebalan tubuh manusia seperti T CD+, makrofag, dan sel dendritik. HIV menghancurkan sel T CD4+, akibatnya orang dengan HIV positif sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme sehingga muncul berbagai gejala penyakit yang bermanifestasi sebagai AIDS (Pasek, et al., 2008).

Menurut data Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI menyatakan bahwa secara kumulatif 1 April 1987 hingga 31 Desember 2016 jumlah orang dengan HIV positif di Indonesia adalah 232.323 kasus dengan penambahan 41.250 kasus sepanjang tahun 2016 dan 86.725 kasus AIDS dengan penambahan 7.491 kasus sepanjang tahun 2016. Hingga 31 Desember

2016 diketahui 14.608 jiwa meninggal karena kasus HIV-AIDS di Indonesia. Kasus HIV di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 29.037 kasus dan data terakhir hingga 31 Desember tahun 2016 tercatat 41.250 kasus. Sedangkan kasus AIDS di Indonesia pada tahun 2015 6.266 kasus dan data terakhir hingga 31 Desember 2016 tercatat 7.491 kasus. Kejadian HIV-AIDS sepanjang tahun 2016 lebih besar dari tahun 2015, maka peningkatan tersebut berarti HIV-AIDS merupakan penyakit yang perlu diwaspadai karena mengingat dalam kasus ini berlaku *Ice Berg Theory* atau sering disebut juga Teori Gunung Es, artinya bahwa angka-angka yang tersaji dari sumber adalah seperempat dari fakta yang ada dan tiga per empat lainnya tersembunyi karena berbagai macam faktor (Dirjen PP dan PL Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kasus HIV-AIDS di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta periode 1993-2016 adalah 3.334 kasus HIV dan 1.314 kasus AIDS. Jumlah kasus HIV-AIDS tertinggi sebesar (23,2%) yaitu di Kota Yogyakarta, diikuti kabupaten Sleman (23%), serta Kabupaten bantul (22,3%) (KPA DIY, 2016). Penambahan kasus tiap tahunnya tersebut menjadikan dokter gigi memiliki kemungkinan besar untuk menjumpai Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA), dan atau pasien pada fase jendela atau *window period* yang belum terdiagnosis selama memberikan

pelayanan kesehatan gigi, sementara pasien tersebut sudah berpotensi untuk menularkan infeksi HIV (Hartanto, 2011).

Orang dengan HIV-AIDS 40%-50% memiliki masalah dengan kesehatan gigi dan mulut mereka sehingga sebagai tenaga kesehatan gigi, dokter gigi dalam praktiknya harus siap ketika mendapat pasien dengan HIV-AIDS (WHO, 2011). Hal tersebut tercantum dalam Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 12 Tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV-AIDS pasal 8 dimana setiap ODHA memiliki hak untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan, menjaga kerahasiaan status HIV-AIDS-nya untuk menghindari perlakuan tidak menyenangkan, diskriminasi, atau stigmasasi, dan dilindungi hak-hak sipilnya serta bebas dari diskriminasi dan stigmasasi tersebut. Dilanjutkan pada pasal 9 dimana setiap ODHA memiliki kewajiban untuk mengikuti program perawatan, dukungan, dan pengobatan, lalu membuka status HIV-nya kepada pihak yang berkepentingan, dan mencegah penularan HIV dari dirinya kepada orang lain. Sehingga, tenaga kesehatan gigi diharapkan mampu mengenali dan mengevaluasi tanda-tanda dan gejala-gejala dari pasien dengan HIV-AIDS. Selanjutnya pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS dilakukan secara keseluruhan (Perda DIY, 2010).

Terkait dengan kemungkinan terjadinya infeksi silang di tempat praktik kedokteran gigi, kasus pertama yang dilaporkan *Dental Health Care Professionals* (DHCPs) tahun 1988 bahwa ada seorang dokter gigi laki-laki di Greenwich Village Amerika Serikat yang tertular HIV karena tinggal di populasi berisiko tinggi HIV-AIDS dan menggunakan peralatan pelindung hanya sesekali pada waktu bekerja (Gebresilassie, et al., 2014). Tiga dokter di Surabaya dilaporkan tertular infeksi HIV-AIDS. Dua orang diantaranya bekerja di puskesmas swasta ternama dan seorang lagi bekerja di klinik pribadi. Kondisi ketiga dokter gigi tersebut sangat parah bahkan sulit untuk berkomunikasi. Diperkirakan ketiga dokter gigi ini terinfeksi virus HIV lebih dari lima tahun yang lalu karena saat ini terdiagnosis AIDS stadium 4 (Nasronudin, 2013).

Derajat kesehatan optimal diwujudkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat demi pembangunan kesehatan di Indonesia. Pembangunan kesehatan membutuhkan pengaruh derajat kesehatan yang optimal dan memiliki pengaruh yang besar terhadap sumber daya manusia. Wujud pembangunan kesehatan tidak hanya meliputi kegiatan preventif, promotif, dan rehabilitatif, tetapi juga meliputi kegiatan kuratif. Berbagai kegiatan ini dilakukan untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan untuk mencapai pembangunan kesehatan yang optimal. Salah satu kegiatan kuratif di

bidang kedokteran gigi adalah perawatan gigi berisiko seperti pencabutan gigi, pembersihan karang gigi atau *scalling*, dan insisi (Ramadhani, et al., 2015).

Tindakan pencabutan gigi merupakan salah satu perawatan kedokteran gigi yang memiliki risiko tinggi dalam penularan infeksi HIV-AIDS(Suleh, et al., 2015). Pembersihan karang gigi juga merupakan tindakan yang paling sering di bagian periodonsia. Tindakan ini berpotensi menularkan infeksi melalui droplet-droplet berupa percikan darah. Hal ini berisiko bagi tenaga kesehatan gigi yang sedang melakukan tindakan pada pasien ODHA. Percikan ini juga menyebabkan kontaminasi pada benda-benda yang berada di sekitarnya sehingga berpotensi menularkan infeksi (Amir, et al., 2014).

Agama Islam memberikan tuntunan bagi manusia untuk mewujudkan kesehatan dengan menjaga kebersihan, sebab kebersihan pangkal kesehatan dan kebersihan dipandang sebagian dari iman. Ajaran islam sangat melarang pola hidup yang mengabaikan kebersihan. Sebagaimana tertera dalam hadist HR. Imam Ahmad dan Turmudzi:

فَاَنْظَا الْاِيْمَانِ

Artinya: “Kebersihan itu adalah satu sudut dari iman”

Perintah tersebut merupakan amanah bagi diri kita untuk selalu menjaga, memelihara, dan merawat kesehatan yang telah diberikan oleh

Allah SWT. Perhatian islam terhadap masalah kesehatan dapat dilihat pula dari tuntunan dalam hal menjaga kebersihan yang diungkapkan dalam Al-Quran surat Al-Muddatsir ayat 4 yang berbunyi:

وَتِيَابِكَ فَطَهِّرْ

Artinya: "Dan pakaianmu bersihkanlah!"

Wujud untuk meratakan kesehatan yang merata perlu didukung fasilitas kesehatan gigi dan mulut yang bermutu, efisien, dan berkompetensi. Menurut hasil wawancara dengan koordinator pendamping ODHA wilayah Kota Yogyakarta mengatakan bahwa teman-teman ODHA paling banyak melakukan perawatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.

Menurut hasil rekapitulasi pelayanan perawatan Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta bulan Januari - September tahun 2017, terdapat jumlah perawatan pencabutan gigi baik gigi permanen maupun gigi sulung terdapat 638 kunjungan atau sekitar 22,4% dari seluruh jumlah perawatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Perawatan pembersihan karang gigi terdapat 408 kunjungan atau sekitar 14,3% dari seluruh jumlah perawatan gigi di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta (Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, 2017).

Menurut hasil rekapitulasi pelayanan pelayanan Poli Gigi Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta terhadap ODHA pada tahun

2013-2017, terdapat jumlah perawatan pencabutan gigi baik gigi permanen maupun gigi sulung terdapat 8 kunjungan atau sekitar 11,3% dari seluruh jumlah perawatan gigi terhadap ODHA di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Perawatan pembersihan karang gigi terdapat 4 kunjungan atau sekitar 5,6% dari seluruh jumlah perawatan gigi terhadap ODHA di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta (Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, 2017).

Berdasarkan uraian masalah diatas, peneliti ingin menganalisis penerapan kewaspadaan standar perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA dan non-ODHA di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan kewaspadaan standar perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA dan non-ODHA di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis penerapan kewaspadaan standar perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA dan non-ODHA di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis penerapan kewaspadaan standar perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA dan non-ODHA di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta terkait APD, penyuntikan yang aman, manajemen limbah dan benda tajam, peralatan perawatan pasien, dan penanganan linen.
- b. Menganalisis penerapan kewaspadaan standar perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA dan non-ODHA di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta terkait kebersihan tangan, manajemen lingkungan, dan etika batuk.
- c. Menganalisis penerapan kewaspadaan standar perawatan gigi berisiko pada pasien ODHA dan non-ODHA di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta terkait perlindungan kesehatan karyawan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat berguna sebagai bahan konsep untuk meningkatkan kesadaran terhadap penerapan kontrol infeksi HIV-AIDS di bidang kedokteran gigi.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini dapat berguna untuk melengkapi acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada pasien ODHA dan non-ODHA di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.
- b. Dapat dijadikan untuk membuat perencanaan kebijakan pelayanan dan penanganan kesehatan gigi dan mulut terutama pada pasien ODHA di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.
- c. Mengetahui dan memaparkan pencegahan dan pengendalian infeksi silang HIV-AIDS pada perawatan gigi berisiko di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.