

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas medis untuk kesehatan masyarakat bisa dilakukan di poliklinik maupun di rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan berupa tenaga dokter dan tenaga kesehatan lainnya serta sarana dan prasarana dalam meningkatkan kualitas kesehatan bagi masyarakat. Selain itu, pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit dapat berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik (Sari, 2009). Dengan demikian, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/2002 menyatakan bahwa rumah sakit dituntut memberikan layanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, termasuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Salah satu rumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Rumah sakit ini dituntut melakukan pelayanan kesehatan sesuai kepatuhan dalam penerapan standar pelayanan kedokteran yang ditetapkan. Konteks mutu pelayanan kesehatan bukan saja sarana rumah sakitnya, melainkan juga mutu layanan tenaga kesehatan. Mutu layanan kesehatan yang dimaksudkan adalah kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar pelayanan kedokteran gigi. Artinya, pelayan kesehatan (dokter dan perawat) harus berperilaku sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pada kewaspadaan standar di rumah sakit. Dengan demikian, kepatuhan tenaga kesehatan merupakan suatu tindakan pelayan kesehatan dengan mengikuti aturan dalam upaya pencegahan infeksi silang dalam tindakan perawatan gigi (Poerwadarminta, 1985:204).

Persoalannya bahwa petugas kesehatan juga memerlukan kewaspadaan dalam pelayanan kesehatan. Kewaspadaan merupakan tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi yang didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik yang berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, 2007). Kriteria kepatuhan

maupun kewaspadaan bagi tenaga kedokteran meliputi; (1) *hand hygiene*; (2) alat pelindung diri; (3) penanganan linen; (4) manajemen lingkungan; (5) penanganan instrumen alat kedokteran gigi (steril dan pemeliharaan alat); (6) penyuntikan yang aman; (7) perlindungan kesehatan karyawan; (8) manajemen limbah dan benda tajam; dan (9) etika batuk (WHO, 2009).

RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta adalah sebuah RS swasta tipe C yang telah mendapatkan sertifikat ISO 9001:2000 serta saat dijalankannya penelitian ini sedang dalam proses persiapan akreditasi KARS untuk kategori RS dengan 12 pelayanan. Dengan meninjau riwayat manajemen mutu RS tersebut, semestinya telah ada dan berjalan suatu sistem Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Berdasarkan observasi pendahuluan yang dilakukan peneliti selama satu minggu (Mei 2016) di RS ini, didapatkan fakta bahwa belum seluruh tenaga pelayan kedokteran gigi menerapkan kewaspadaan standar dengan prosedur efektif pada setiap waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Berdasarkan penelitian sebelumnya pada tahun 2015 yang berjudul ” Evaluasi kepatuhan pengguna alat pelindung diri pada dokter di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta diketahui bahwa pengetahuan dan sikap dokter terhadap penggunaan APD

sebagian besar adalah sangat tinggi dan sangat baik, sedangkan kepatuhan dokter dalam penggunaan APD sebagian besar adalah tidak patuh. Pengetahuan yang sangat tinggi dan sikap yang sangat baik tidak selalu diikuti oleh kepatuhan. Elemen pengawasan sebagai faktor pendukung tingkat kepatuhan perlu ditingkatkan dalam regulasi K3 RS khususnya penggunaan APD pada dokter (Swastika, 2015).

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan kesehatan lainnya. Pelayanan ini sangat membutuhkan kepatuhan penerapan kewaspadaan standar pelayanan kedokteran gigi, misalnya mempunyai tim organisasi PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi), tim *surveillance*, memiliki pelayanan pusat sterilisasi (CSSD) yang sudah bekerja aktif dengan unit lainnya dalam memberikan pelayanan bahan dan alat medis steril untuk kebutuhan unit di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, termasuk pelayanan kedokteran gigi. Pelayanan ini mengacu pada kebijakan dan pedoman serta panduan prosedur yang sudah ditetapkan oleh unit CSSD di rumah sakit ini. Selain itu, ketersediaan fasilitas dan standar pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap tenaga pelayanan kedokteran gigi dan pasien sudah

memadai dan sesuai dengan kebijakan dan prosedur operasional (Kemenkes, 2012).

Peningkatan pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dibutuhkan agar dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu pelayanan yang memenuhi standar yang berlaku (Depkes RI, 2003). Persoalannya yang muncul ketika masih terdapat tenaga kesehatan yang belum patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Hasil obeservasi peneliti menemukan bahwa terjadi ketidakpatuhan tenaga kedokteran dalam pelayanan kesehatan. Misalnya, belum menerapkan momen dan langkah *hand wash* dan *hand rub* dengan baik dan benar, menggunakan 1 masker berkali-kali untuk banyak pasien; tidak menggunakan kaca mata pelindung saat melakukan tindakan oeperatif dan konservatif; jarang menggunakan teknik *single handed recapping method* dalam menutup jarum *post* tindakan penyuntikan; jarang melakukan desinfeksi pada kursi *dental chair* setiap pergantian pasien; melakukan *desinfeksi* pada *handpiece* yang kurang benar; dan terkadang tidak melakukan pencucian maupun sterilisasi *bur-bur diamond* untuk tindakan konservatif untuk setiap pergantian pasien (Dioso, 2014).

Persoalan lain adalah kekuatiran pasien terhadap kepatuhan dokter dalam menerapkan kewaspadaan standar yang dilakukan oleh tenaga kedokteran gigi, misalnya kekuatiran terhadap penularan hepatitis, infeksi nasokomial dan tetanus. Pekerjaan dibidang medis berisiko terhadap kecelakaan yang mengakibatkan keterpaparan penyakit yang dapat mengganggu kesehatan kerja (Fuluso, 2015). Faktanya lain bahwa ada alat yang digunakan kurang bersih karena tidak dicuci yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit, baik bagi pasien maupun tenaga pelayanan kesehatan.

Fakta di atas juga diperkuat dengan hasil penelitian Kohli dan Puttaiah (2007) membenarkan bahwa sekitar 17-64% dokter gigi merasa bahwa semua pasien tidak dianggap berpotensi menular, 50-86% merasa bahwa riwayat medis dan tampilan pasien menentukan tingkat kontrol infeksi yang diterapkan, 18-65% merasa tindakan benar ketika menolak merawat pasien yang telah diketahui status infeksinya. *American Dental Association (ADA)* dan *CDC* merekomendasikan bahwa setiap pasien harus dianggap berpotensi menular dan *standard precautions* harus diterapkan bagi semua pasien. Terkait dengan kemungkinan terjadinya infeksi silang di tempat praktik kedokteran gigi, kasus pertama yang dilaporkan HCPs (*HealthCare Professionals*) tahun 1988 bahwa ada seorang

dokter gigi laki-laki di Greenwich Village Amerika Serikat yang tertular HIV karena tinggal di populasi beresiko tinggi HIV/AIDS dan menggunakan peralatan pelindung hanya sesekali pada waktu bekerja (Gebersilassie, 2014).

Penelitian yang dilakukan pada salah satu fakultas kedokteran gigi di Glasgow melaporkan tingginya mahasiswa klinik yang terinfeksi *Epstein-Barrvirus* dibandingkan dengan mahasiswa preklinik (Inwegrebu,*et.al.*, 2005). Hal ini juga dibenarkan oleh WHO (2010) bahwa infeksi yang terjadi dalam 48 jam yang masuk yang terjadi dalam institusi kesehatan, 3 hari setelah pelepasan pasien keluar dari RS atau 30 hari menjalani pembedahan (Inweregbu, 2005). Infeksi ini adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada pasien dan berdampak pada *Length of Stay*. WHO mengklaim bahwa angka kejadian (*rate*) HAI yang tinggi berkisar 25 % hingga 40% secara global (Petersen *et al.*, 2010). Resiko pekerjaan seperti tertular penyakit menular HIV, HBV, *tuberculosis* dan lain-lain, kurangnya kesadaran tenaga kesehatan dan rendahnya mutu pelaksanaan sterilisasi juga mengakibatkan tingginya prevalensi penyebaran penyakit infeksi (Hafiadiyah, 2010).

Berdasarkan perkiraan WHO pada tahun 2002 terjadi 16000 kasus Hepatitis C, 66000 kasus Hepatitis B dan 1000 kasus HIV akibat tertusuk jarum yang terjadi pada tenaga kesehatan diseluruh dunia (Pruss *et al.*, 2005). Pada tahun 1994, di Amerika Serikat terdapat 39 kasus infeksi HIV yang berhasil dikenali sebagai infeksi okupasional dengan cara penularan 32 kasus akibat tertusuk jarum suntik, 1 kasus akibat teriris pisau, 1 kasus akibat luka terkena pecahan gelas (pecahan kaca berasal dari tabung yang berisi darah yang terinfeksi), 1 kasus akibat kontak dengan benda infeksius yang tidak tajam, dan 4 kasus akibat kulit atau membran mukosa terkena darah yang terinfeksi.

Data dari Jepang bahwa resiko terinfeksi setelah tertusuk jarum suntik pada petugas kesehatan adalah 0,3% terinfeksi HIV, 3% terinfeksi Hepatitis B, 3-5 % terinfeksi Hepatitis C (Harrington & Gill, 2003). Indonesia pada umumnya belum banyak laporan mengenai luka benda tajam. Penelitian di Brazil oleh Cardoso pada perawat di Rumah sakit bahwa rata-rata kepatuhan terhadap *standard precautions* meliputi mencuci tangan rata-rata sebanyak 29,7 %, penggunaan sarung tangan sebanyak 41,4 %, pembuangan instrumen benda tajam dengan tepat sebanyak 88,8 % (Cardoso, 2003). Penelitian yang dilakukan di Nigeria sebanyak 421 petugas

kesehatan, mayoritas 77,9 % dengan benar menggambarkan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi. Sebanyak 3,3% memiliki sistem pembuangan benda tajam di tempat kerja, sebanyak 98,6% responden melaporkan bahwa alasan utama orang tidak patuh adalah masalah ketidaklengkapan fasilitas peralatan (AHRQ, 2016).

Bertolak dari persoalan di atas, maka sangat diharapkan kepatuhan pelayan kedokteran gigi dapat menerapkan kewaspadaan standar pelayan kesehatan gigi dengan baik. Hal ini sesuai dengan target WHO 2020, yakni meningkatkan jumlah pelayanan kesehatan yang kompeten untuk mengenali dan mengurangi resiko dari transmisi penyakit menular dilingkungan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Cardoso, 2003). Selain itu, CDC menerbitkan *Guidelines for Infection Control in Dental Health Care Settings* sebagai panduan praktek dalam pencegahan dan pengendalian infeksi serta sebagai manajemen personal dalam konsep *safety* untuk melindungi para tenaga kesehatan dari penularan penyakit yang berbahaya. Pemerintah juga telah mengatur melalui Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 164 Bab XII tentang upaya kesehatan kerja. Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan, menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor: HK.02.04/II/1179/2012HK tentang “Standar

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Fasilitas Pelayanan Kesehatan“ yang menjadi acuan pelayanan.

Salah satu strategi pengendalian infeksi adalah dengan menggunakan universal *precautions*. *Universal precautions* yaitu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi (Nursalam, 2007). Kewaspadaan universal di sini melibatkan seluruh petugas kesehatan diantaranya adalah dokter, perawat, petugas magang, konsultan serta seluruh pihak yang berinteraksi langsung dengan pasien. Dalam kewaspadaan universal, perlu diperhatikan standar yang sudah disetujui dan ditentukan untuk menjaga agar interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien dapat berjalan dengan baik dan menghindari terjadinya infeksi (Dioso, 2014).

Kewaspadaan standar yang harus dimiliki oleh petugas kesehatan berkaitan dengan penanganan kesehatan, edukasi kesehatan, perilaku petugas kesehatan dan *system control*. Tindakan kewaspadaan diperlukan kepatuhan dari setiap tenaga kesehatan agar mengikuti aturan-aturan yang sudah diterapkan dalam melakukan pengendalian dan pencegahan infeksi. Penerapan kepatuhan dalam kewaspadaan dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya;

dukungan dari pimpinan, komitmen manajemen dan juga pemberian informasi tentang keselamatan kerja (Kale *et al.*, 2012).

Merujuk pada uraian di atas, dapat dilihat masih rendahnya kepatuhan terhadap penerapan kewaspadaan standar dalam praktek-praktek pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Atas pertimbangan tersebut, maka peneliti tertarik meneliti persoalan tersebut dengan judul; “Analisis Kepatuhan dalam Penerapan Kewaspadaan Pelayanan Kedokteran Gigi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Masalah penelitian ini dirumuskan dalam 2 bagian, yaitu;

1. Masalah Deskriptif
 - a. Seberapa besar tingkat kepatuhan tenaga kedokteran gigi terhadap penerapan kewaspadaan standar pelayanan kesehatan gigi?
 - b. Seberapa besar faktor-faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan gigi dalam menerapkan kewaspadaan standar?
 - c. Bagaimana kepatuhan tenaga kedokteran gigi dalam menerapkan kewaspadaan standar pencegahan dan pengendalian infeksi

2. Masalah Asosiatif

Apakah terdapat pengaruh faktor-faktor kepatuhan (sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim keselamatan, hambatan dalam penerapan, dukungan pimpinan dan sarana) dengan penerapan kewaspadaan standar

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka tujuan penelitian ini untuk menganalisis :

1. Gambaran deskriptif kepatuhan tenaga kedokteran gigi dalam menerapkan kewaspadaan standar.
2. Gambaran deskriptif kepatuhan dan penerapan kewaspadaan standar untuk pencegahan dan pengendalian infeksi.
3. Gambaran deskriptif faktor-faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan gigi dalam menerapkan kewaspadaan standar
4. Pengaruh faktor-faktor kepatuhan terhadap penerapan kewaspadaan standar pelayanan kesehatan kedokteran gigi.

D. Manfaat Penelitian

Merujuk pada latar belakang tulisan ini, maka secara teoritis maupun praktis kajian ini bermanfaat untuk:

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi ilmu bagi pelayan kesehatan, serta bagi penentu kebijakan pembangunan sumber daya manusia lewat

pendidikan pada Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai pedoman pengelola RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dalam meningkatkan kepatuhan.
- b. Memberikan masukan tentang kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar bagi petugas kesehatan pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.
- c. Sebagai bahan masukan manajemen RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dalam kebijakan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayan kesehatan gigi terkait tindakan pengendalian infeksi.
- d. Memberikan pengetahuan kepada pasien (masyarakat) sebagai pengguna pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam hal pencegahan dan pengendalian infeksi.