

KEWASPADAAN UNIVERSAL PELAYANAN KESEHATAN GIGI DI PUSKESMAS SE-KABUPATEN BANYUMAS

UNIVERSAL PRECAUTION OF DENTAL HEALTH SERVICE AT PUBLIC HEALTH CENTER IN THE ENTIRE BANYUMAS REGENCY

Fani Tuti Handayani dan A. Haris Budi Widodo
Jur. Kedokteran Gigi, Fak. Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan, Unsoed
Purwokerto

ABSTRACT

In the past last years, universal precaution have been introduced by The Ministry of Health, Republic of Indonesia. The sosialization of universal precaution were function as an efforts on blood and body fluids infection control. Dental treatment procedures may cause any blood and body fluids that enable become an infecting agent. This research purpose was to determine the application of universal precaution on dental treatment prosedures in the public health center (Puskesmas) in the regency of Banyumas as an efforts on blood and body fluids infection control. This is a descriptive survey research. Sample in this research were total of the population constitute 39 public health center in the regency of Banyumas. The method used to collect data was interview with questionnaire sheets. An univariate analysis was used to analyze all data by SPSS computer program version 16 for windows. The result of this research shows 25,6% of dental polyclinic at public health center in the regency of Banyumas were categorized as good in management of the needle or sharp applience perfectly. 38,5 % of dental polyclinic at public health center in the regency of Banyumas decontaminate all health appliances. 59 % of dental polyclinic at public health center in the regency of Banyumas were categorized as good in hand washing to prevent the cross infection. The application of perfect protection for blood exposure was 0%. 87,2% of dental polyclinic at public health center in the regency of Banyumas do waste disposal properly and safety.

Key Words : Universal precaution, dental health, public health center.

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. WHO pada tahun 2003 telah membuat acuan *Global Goals for oral Health 2020*, dimana

targetnya adalah meminimalkan dampak dari penyakit mulut dan kraniofasial dengan menekankan pada upaya promotif dan mengurangi dampak penyakit sistemik yang bermanifestasi di rongga mulut dengan diagnosa dini, pencegahan

dan manajemen yang efektif untuk penyakit sistemik.

Indonesian Health Profile 2003 menyebutkan bahwa penyakit jaringan pulpa dan periapikal termasuk sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit umum di seluruh Indonesia, maka dapat dinilai bahwa besarnya masalah penyakit gigi dan mulut tidak hanya merupakan masalah kesehatan masyarakat tetapi sekaligus masalah sosial. Penyakit gigi dan mulut dapat menjadi faktor risiko penyakit lain, sebagai infeksi fokal misalnya tonsilitis, faringitis, otitis media, bakteremia, toksemia, bayi timbangan rendah (BBLR), diabetes melitus, dan bahkan penyakit jantung. Penderita HIV / AIDS, hepatitis dan penyakit sistemik lain dapat memiliki manifestasi kelainan di dalam rongga mulut.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Prosedur Standar Kewaspadaan Universal yang berisi panduan spesifik yang dapat diimplementasikan di berbagai sarana kesehatan di Indonesia dan dapat juga digunakan oleh kalangan lain yang membutuhkan seperti keluarga pasien, petugas kepolisian, petugas pengurus

jenazah dan masyarakat lain. Penerapan kewaspadaan universal pada pelayanan kesehatan meliputi: cuci tangan, pemakaian alat pelindung, pemakaian antiseptik dan disinfektan, dekontaminasi, pembersihan dan sterilisasi/disinfeksi tingkat tinggi untuk bahan/alat kesehatan, pengelolaan khusus untuk alat bekas pakai dan benda tajam, pengelolaan limbah

Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2007 menyebutkan bahwa pelayanan dasar kesehatan gigi yang diberikan oleh Puskesmas selama tahun 2007 adalah sebanyak 4.741 penambalan permanen dan 3.830 pencabutan gigi. Perilaku petugas kesehatan harus memenuhi standar kewaspadaan universal (*universal precaution*) untuk mencegah penularan berbagai penyakit infeksi yang penularannya dapat melalui darah dan cairan tubuh, baik pada petugas kesehatan maupun kepada pasien lainnya. Penerapan standar kewaspadaan universal pada pelayanan kesehatan gigi di Kabupaten Banyumas belum pernah diteliti. Sehubungan dengan hal tersebut dirumuskan permasalahan “Bagaimana penerapan kewaspadaan universal pada

pelayanan kesehatan gigi di Kabupaten Banyumas?”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei yang bersifat deskriptif atau *explanatory study* yang mempunyai maksud menguraikan atau mendeskripsikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat.

Tabel 1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran
1	Pengelolaan benda tajam secara aman untuk meminimal-kan risiko tusukan	Dilihat dari 4 indikator: 1.Tersedianya wadah tahan membuang benda tajam 2. Wadah berisi kurang dari ¾ penuh 3.Benda tajam bekas pakai tidak menonjol 4. 4. Penyarungan <i>one hand technique</i> Kategori indikator: 0 : Tidak; 1 : Ya Kategori Variabel: Baik : skor 4 Buruk : skor 0-3	Observasi dan Wawancara dengan menggunakan <i>check list</i> kuesioner. skala data: Ordinal
2	Dekontami-nasi semua alat kesehatan	Dilihat dari 3 indikator: 1. Tersedia sterilisator,msh berfungsi baik 2. Semua peralatan dibersihkan dengan baik setiap kali habis pakai 3. Alat kesehatan bersih tersimpan dlm lemari Kategori indikator: 0 : Tidak; 1 : Ya Kat. Variabel: Baik : skor 3; Buruk : skor 0-2	Observasi dengan menggunakan <i>check list</i> kuesioner. skala data: Ordinal
3	Cuci tangan dengan benar untuk mencegah infeksi silang	Dilihat dari 3 indikator: 1. Tersedia air mengalir bersih dan sabun 2. Tersedia lap bersih 3.Petugas kesehatan selalu mencuci tangan dan mengeringkannya setiap setelah kontak dengan cairan tubuh dan membuka sarung tangan setiap setelah kontak dengan pasien Kategori indikator: 0 : Tidak; 1 : Ya Kat. Variabel: Baik : skor 3; Buruk : skor 0-2	Observasi dengan menggunakan <i>check list</i> kuesioner. skala data: Ordinal

Tabel 1 Definisi operasional

4	Pengguna-an alat pelindung yang sesuai untuk mencegah pajanan darah	Dilihat dari tersedianya alat pelindung sebagai berikut untuk dipakai petugas: 1. Sarung tangan sekali pakai 2. Sarung tangan multiguna 3. Masker 4. Jubah, pakaian kerja 5. Kacamata pelindung (pelindung mata) Kategori indikator: 0 : Tidak; 1 : Ya Kat. Variabel: Baik : skor 5; Buruk : skor 0-4	Observasi dengan menggunakan <i>check list</i> kuesioner. Skala data: Ordinal
5	Pembuang-an limbah yang benar dan aman	Dilihat dari indikator berikut: 1. Penguburan atau Pembakaran reguler 2. Tidak tampak ada pencemaran limbah Kategori indikator: 0 : Tidak; 1 : Ya Kategori Variabel: Baik : skor 2 Buruk : skor 0-1	Observasi; menggunakan <i>check list</i> kuesioner. skala data: Ordinal

Lokasi penelitian adalah poli gigi di 39 puskesmas se-Kabupaten Banyumas. Populasi pada penelitian ini adalah semua Puskesmas di Kabupaten Banyumas sejumlah 39. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu semua puskesmas di Kabupaten Banyumas, sejumlah 39. Responden pada penelitian adalah dokter gigi, perawat gigi atau paramedis yang bertugas pada poli gigi puskesmas setempat dengan minimal masa tugas telah mencapai 1 bulan.

Apabila dokter gigi dan perawat gigi keduanya telah bertugas minimal 1 bulan, maka responden dipilih adalah dokter gigi. Apabila dokter gigi dan perawat gigi setempat belum bertugas minimal 1 bulan, maka tidak dilakukan penelitian pada puskesmas tersebut. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner daftar tilik standar Ditjen P2M & PL Depkes RI tahun 2004.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah perempuan (79,5 %). Jabatan responden yang terbanyak adalah dokter gigi (53,8 %) kemudian perawat gigi (38,5 %) dan 7,7 % adalah lainnya. Sebanyak 7,7 % responden disebut lainnya sebab responden bukan dokter gigi ataupun perawat gigi namun responden merupakan perawat umum yang ditugaskan untuk membantu dokter gigi di poli gigi pada puskesmas tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan benda tajam secara aman untuk risiko tusukan (variabel 1) hanya diterapkan pada 25,6 % poli gigi puskesmas se-Kabupaten Banyumas. Indikator dari variabel 1 yang paling banyak tidak dilakukan adalah *one-hand technique*. 61,5 % poli gigi di puskesmas se-Kabupaten Banyumas tidak menerapkan *one-hand technique* untuk penggunaan dan pembuangan jarum suntik. Hasil penelitian Depkes (2003) menunjukkan bahwa 17 % kecelakaan kerja disebabkan oleh luka tusukan sebelum atau selama pemakaian, 70 % kecelakaan kerja terjadi sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan dan

13 % kecelakaan kerja terjadi sesuai pembuangan dan jarum dan alat tajam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 38,5 % atau kurang dari separuh poli gigi di puskesmas se-Kabupaten Banyumas melakukan dekontaminasi alat kesehatan. 10,3 % atau 4 poli gigi tidak mempunyai sterilisator yang masih berfungsi dengan baik. 8 poli gigi (20,5 %) tidak melakukan pencucian alat dengan baik setiap kali habis pakai dan 18 poli gigi (46,2 %) tidak mempunyai lemari penyimpanan alat yang sudah bersih. Hasil penelitian Depkes (2001) menunjukkan adanya perubahan kepatuhan untuk melakukan disinfeksi/sterilisasi alat sesuai prosedur setelah dilakukan pelatihan penerapan kewaspadaan universal di Pusat Kesehatan Putat Jaya Surabaya dengan kenaikan sekitar 35%.

Cuci tangan dengan benar untuk mencegah infeksi silang hanya dapat dilakukan bila tersedia air mengalir bersih dan sabun serta tersedia lap bersih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 6 poli gigi (15,4%) yang tidak didukung dengan air mengalir yang bersih serta sabun. Sedangkan 12 poli gigi (30,8%)

tidak menyediakan lap yang bersih. Perilaku petugas kesehatan untuk selalu mencuci tangan dan mengeringkannya setiap setelah kontak dengan cairan tubuh sudah dilakukan pada 37 poli gigi (94,9%) puskesmas se-Kabupaten Banyumas. 2 poli gigi hasil observasi yang menunjukkan perilaku tidak mencuci tangan memiliki alasan bahwa selama melakukan prosedur kerja selalu menggunakan instrumen gigi sehingga kemungkinan tangan mengenai cairan saliva maupun permukaan mukosa mulut amat kecil. Hasil penelitian terhadap variabel cuci tangan dengan benar untuk mencegah infeksi silang pada poli gigi di puskesmas se-Kabupaten Banyumas menunjukkan 59 % poli gigi telah melakukan. Hasil penelitian Wibowo, *dkk* (2009) menunjukkan bahwa dari 32 responden dokter gigi puskesmas di Surabaya yang diambil secara *random sampling*, 75% melakukan cuci tangan sebelum memeriksa pasien dan 87,5% mencuci tangan setelah memeriksa pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100 % poli gigi puskesmas se-Kabupaten Banyumas memiliki kriteria buruk dalam penggunaan pelindung yang

sesuai untuk pajanan darah. Hanya 76,9 % poli gigi yang selalu menggunakan sarung tangan sekali pakai untuk pajanan darah. Sarung tangan multi guna sebagai sarana pelindung pengelolaan alat dengan pajanan darah hanya dimiliki oleh 4 poli gigi (10,3 %). Penggunaan masker selama prosedur tindakan dental hanya dilakukan oleh 71,8 % petugas poli gigi puskesmas se-Kabupaten Banyumas. Jubah kerja tidak pernah diwajibkan sehingga 100 % petugas kesehatan poli gigi puskesmas se-Kabupaten Banyumas tidak menggunakan jubah kerja. Kacamata pelindung hanya dimiliki oleh 2 poli gigi (5,1 %). Kesadaran penggunaan pelindung sebagai media proteksi diri masih kurang terutama bagi petugas kesehatan di poli gigi se-Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian Wibowo, *dkk* (2009) menyebutkan bahwa sebanyak 56,3% responden mengganti sarung tangan setiap pergantian pasien, 62,5% responden memakai masker setiap kali memeriksa pasien dan 62,5% responden ternyata tidak pernah menggunakan kacamata pelindung ketika memeriksa pasien.

87,2% poli gigi di puskesmas se-Kabupaten Banyumas memiliki kategori

baik dalam pembuangan limbah yang aman dan benar. Sebanyak 34 puskesmas (87,2%) melakukan pembakaran sampah secara reguler. Pencemaran limbah tidak nampak pada 38 puskesmas (97,4%), artinya ada 1 puskesmas yang tampak pencemaran limbah. Kelalaian pembuangan limbah sangat terkait dengan sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Bloom (2001) menyebutkan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk beraksi terhadap objek. Sikap menyetujui,

menerima pengetahuan mengandung pengertian sanggup berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapat. Perlu ada teguran bagi puskesmas yang lalai mengelola limbah sehingga berpotensi merugikan masyarakat setempat. Bednarsh dan Eklund (1997) menyebutkan bahwa kewaspadaan universal belum 100% diterapkan dan kekurangannya bukan terletak pada prosedur standar melainkan perilaku petugas kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah wanita (79,5 %). Jabatan responden yang terbanyak adalah dokter gigi (53,8 %) kemudian perawat gigi (38,5 %) dan 7,7 % adalah bukan dokter gigi maupun perawat gigi melainkan perawat umum.
2. Pengelolaan benda tajam secara aman untuk risiko tusukan di poli gigi se-Kabupaten Banyumas dilakukan oleh 10 poli gigi (25,6%).
3. Dekontaminasi semua alat kesehatan di poli gigi se-Kabupaten Banyumas dilakukan oleh 15 poli gigi (38,5 %).
4. Cuci tangan untuk menghindari infeksi silang di poli gigi se-Kabupaten Banyumas dilakukan oleh petugas kesehatan pada 23 poli gigi (59 %).
5. Penggunaan pelindung untuk pajanan darah tidak diterapkan oleh seluruh poli gigi se-Kabupaten Banyumas (0%).
6. Pembuangan limbah yang benar dan aman dilakukan oleh 33 poli

gigi (87,2 %) dari seluruh poli gigi se-Kabupaten Banyumas.

B. Saran

1. Perlunya sosialisasi dan pelatihan penerapan kewaspadaan universal untuk petugas kesehatan gigi di Kabupaten Banyumas.
2. Perlunya peningkatan sarana dan prasarana kesehatan yang menunjang penerapan kewaspadaan universal antara

lain : penambahan jumlah instrumen tindakan, lemari alat, sterilisator, sabun antiseptik, jubah kerja, kacamata pelindung, sarungtangan multiguna

3. Perlunya penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tidak diterapkannya berbagai variabel dalam penerapan standar kewaspadaan universal.

DAFTAR PUSTAKA

- Bednarsh, HS., Kathy J.E. 1997. Universal Precautions Reconsidered. *Access* vol 11(1): 16-24
- Ditjen P2M & PL Depkes RI. 1998. *Standard Operating Procedure of Standard Precautions Against HIV/AIDS and Other Infections in Health Facility*. Depkes RI. Jakarta
- Bachroen, C. 2004. *Pre and Post Training Evaluation on Universal Precautions (UP) Practices at Putat Jaya Health Centre Surabaya*. Badan Litbang Kesehatan Depkes RI. Jakarta
- Departemen Kesehatan. 2003. *Indonesian Health Profile*. Depkes RI. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2007. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas*. Dinkes Kab. Banyumas. Purwokerto
- Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar Depkes RI. 2009. *Grand strategik pelayanan kesehatan gigi dan mulut 2009 – 2014*. Depkes RI. Jakarta
- Georgescu, C.E. 2002. Cross Infection in Dentistry. *Roum Biotechnol Lett* 7(4): 861-8
- Gourlay, DL., Howard A.H., Abdulaziz A. 2005. Universal Precaution in Pain Medicine: a Rational Approach to the Treatment of Chronic Pain. *Pain Medicine* Vol.6 No.2: 107-112
- Kent G. 1984. Anxiety, Pain and Type of Dental Prosedure. *Behav. Res. Ther.* 22, 465-9
- Olsen, R.J., Lynch P., *et.al.* 1993. Examination Gloves as Barriers to Hand Contamination in Clinical Practice. *Journal of the American Medical Association* 270(3):350-353

- Pedersen, Gordon W. 1998. *Buku Ajar Praktis Bedah Mulut*. EGC. Jakarta
- Salehi AS., Paul G. 2010. Occupational Injury History and Universal Precautions Awareness: a Survey in Kabul Hospital Staff. *BMC Infectious Diseases* 10:19.
- Wibowo, T., Kristanti P., Dwi H. 2009. Proteksi Dokter Gigi sebagai Pemutus Rantai Infeksi Silang. *Jurnal PDGI* Vol 58 No.2: 6-9

