

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia
Journal Homepage:
<http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index>

Original Article

Implementasi Pelayanan Kedokteran Gigi Selama Pandemi COVID-19 di Puskesmas Tamalate Kota Makassar

Implementation of Dentistry Services During the COVID-19 Pandemic at the Tamalate Health Center in Makassar City

Haeruddin^{1,2}, Desi Safitria Azis², Jasmin Ambas²

¹Faculty of Public Health, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

²MasterProgram in Public Health, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History

Received: 10 April

Revised: 10 May

Accepted: 10 June

Keywords: covid-19; pelayanan kedokteran gigi; implementasi

*Corresponding Author:

E-mail:

haeruddin.eman@umi.ac.id

Address: Jalan. Urip Sumeharjo,
KM. 5, 90231, Makassar,
South Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Tenaga medis sangat rentan terhadap penyebaran covid-19 salah satunya adalah dokter gigi. Persatuan dokter gigi Indonesia (PDGI) mengeluarkan pedoman pelayanan kedokteran gigi selama pandemi diharapkan mampu memperkecil kemungkinan tertularnya, dalam hal ini dokter gigi diminta untuk melakukan screening pada semua pasien, menunda tindakan tanpa keluhan dan non darurat, tindakan estetik, serta tindakan yang menghasilkan aerosol. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut, untuk sementara menghentikan pemberian pelayanan kecuali untuk kasus-kasus emergensi. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *Kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi*. Informan dari penelitian ini sebanyak 5 orang, yaitu dokter gigi, perawat gigi/asisten dan kepala puskesmas di puskesmas Tamalate kota makassar dan ketua/anggota PDGI. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kedokteran gigi selama masa pandemi virus covid-19 pada puskesmas tamalate telah dilaksanakan sesuai dengan poin-poin yang ada pada surat edaran yang dibuat PB-PDGI untuk meminimalkan penularan. **Kesimpulan:** Pelayanan kedokteran gigi selama pandemi virus covid-19 pada puskesmas tamalate telah mengimplementasikan sesuai dengan protap..

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sangat berharap pandemi covid-19 ini segera berakhir, petugas kesehatan masih menjadi pusat perhatian yang tak bisa diabaikan, salah satunya adalah dokter gigi, WHO merekomendasikan agar menunda kunjungan ke dokter gigi selama pandemik (1). Periksa ke dokter gigi hanya untuk prosedur yang benar-benar penting, seperti infeksi, nyeri dan kondisi darurat (2,3). Tenaga medis sangat rentan terhadap penyebaran covid-19 salah satunya adalah dokter gigi (4). Persatuan dokter gigi Indonesia (PDGI) mengeluarkan pedoman pelayanan kedokteran gigi selama pandemi diharapkan mampu memperkecil kemungkinan tertularnya, dalam hal ini dokter gigi diminta untuk melakukan screening pada semua pasien, menunda tindakan tanpa keluhan dan non darurat, tindakan estetik, serta tindakan yang menghasilkan aerosol(5,6).

Dengan adanya beberapa korban dokter gigi yang meninggal dunia akibat covid-19 maka kepala BNPB dan kementerian kesehatan menghimbau agar dokter gigi yang berisiko tinggi tertular covid-19 saat memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, untuk sementara menghentikan pemberian pelayanan kecuali untuk kasus-kasus emergensi(7,8)

METODE

Jenis penelitian adalah *Kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi*. Lokasi penelitian di poli klinik gigi puskesmas Tamalate kota makassar. Teknik pengumpulan data yang digunakan ialah wawancara, observasi, fokus grup diskusi, dan dokumentasi. Objek penelitian ini adalah dokter gigi, perawat gigi/asisten dan kepala puskesmas yang bertugas di poli klinik gigi di puskesmas Tamalate kota makassar dan ketua/anggota PDGI. Metode analisis data yang digunakan adalah triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas tamalate kota makassar dari bulan juni hingga juli. Dilakukan teknik analisis data dengan cara Reduksi data, yaitu kegiatan merangkum, menentukan hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan mencari tema dan polanya. Selanjutnya melakukan display data, menyajikan data dalam bentuk matriks, network, chart atau grafik dan sebagainya. Kemudian penarikan simpulan dan verifikasi, simpulan disajikan dalam bentuk deskriptif objek penelitian dengan berpedoman pada kajian penelitian, verifikasi dapat dilakukan dengan singkat yaitu dengan cara mengumpulkan data baru. Reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan menjadi gambaran keberhasilan secara berurutan sebagai rangkaian kegiatan analisis yang saling susul menyusul.

Jumlah informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 5 orang terdiri dari 1 kepala puskesmas tamalate, 2 dokter gigi puskesmas tamalate, 1 perawat gigi puskesmas tamalate, dan 1 orang anggota PDGI. Berikut adalah karakteristik informan yang terbagi menjadi informan kunci, informan biasa dan informan pendukung.

Tabel 1.1 Karakteristik Informan (Menggunakan nama inisial)

No.	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan / Jabatan	Keterangan
1.	TR	53	P	PROFESI DR	Kepala Puskesmas	Informan biasa
2.	EA	32	P	PROFESI DRG	Dokter gigi	Informan biasa
3.	SH	33	P	PROFESI DRG	Dokter gigi	Informan biasa
4.	KW	30	P	S1	Perawat gigi	Informan biasa
5.	HH	56	L	PROFESI DRG	Anggota PDGI	Informan kunci

Berikut hasil kegiatan wawancara yang dilakukan terkait kegiatan skrining dalam mengimplementasikan kebijakan pelayanan kesehatan Covid-19. Pernyataan informan biasa dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

"...Iya, disini (puskesmas tamalate) kita lakukan dulu kajian awal, kita lakukan skring terhadap pasien, pasiennya di saring terlebih dahulu sebelum menuju ke poli masing masing, nanti setelah di poli dilakukan lagi skrining di masing masing poli, misalnya skrining di poli gigi..." (TR, 53)

Kutipan jawaban dari informan

"...Iya, kita melakukan skrining, jadi skrining dilakukan langsung oleh dokter gigi, skriningnya dilakukan di depan poli sebelum masuk kedalam ruang tindakan, jadi selama pandemi pasien di skrining di depan poli dan untuk pasien dewasa di periksa apakah ada surat telah melakukan swab agar bisa dilakukan tindakan..." (EA, 32)

Kutipan jawaban dari informan

"...Iya, dilakukan skrining disini (di depan poli gigi), sudah tersedia juga lembaran skrining pasien, skrining pasien pol igigi berbeda dengan poli lainnya..." (SH, 33)

Kutipan dari informan yang lain menyatakan

“...Iya, skrining dilakukan langsung oleh dokter gigi terhadap pasien sesuai dengan SOP...” (KW, 30)

Pernyataan informan biasa didukung dan sesuai dengan pernyataan informan kunci sebagai berikut :

“...Melakukan screening kepada pasien merupakan salah satu tindakan yang wajib dilakukan bahkan tidak hanya saat pandemi saja, screening merupakan hal yang tidak boleh terlupakan pada saat berhadapan dengan pasien. Screening akan membantu dalam menentukan rencana perawatan yang akan dilakukan kepada pasien...” (HH, 56)

Dari Pernyataan informan biasa dan didukung oleh informan kunci dapat disimpulkan bahwa penerapan kebijakan skrining pada pasien telah dilakukan puskesmas tamalate sejak awal pandemi covid-19.

Skrining adalah upaya pengenalan penyakit atau kelainan yang belum diketahui dengan menggunakan kriteria triage, evaluasi visual atau pengamatan, pemeriksaan fisik, psikologi, laboratorium klinik atau diagnostik imaging sebelumnya pada saat kontak pertama sehingga dapat diidentifikasi tentang kebutuhan pasien agar bisa ditentukan penatalaksanaan selanjutnya(9).

Pernyataan para informan tersebut memperlihatkan bahwa tindakan skrining dilakukan kepada pasien yang akan melakukan perawatan pada poli gigi. Hal ini sesuai dengan pedoman pelayanan kedokteran gigi selama pandemi virus covid-19 yang menyatakan bahwa perlunya melakukan screening terhadap semua pasien sesuai prosedur yang ada.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (10) tentang “perubahan manajemen pasien dan pemilihan tindakan kedokteran gigi di masa pandemi covid-19” yang menyatakan bahwa dokter gigi harus melakukan skrining pasien di awal, dan mengevaluasi kondisi yang berhubungan dengan covid-19. Pasien yang datang ke dokter gigi kita asumsikan sebagai pasien yang terinfeksi covid sehingga dokter gigi dan staff dapat selalu waspada dalam tindakan pencegahan dan penularan infeksi.

Berikut hasil kegiatan wawancara yang dilakukan terkait kegiatan merujuk pasien yang diduga terinfeksi covid-19 dalam mengimplementasikan kebijakan pelayanan kesehatan Covid-19. Pernyataan informan biasa dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

Pernyataan kutipan dari informan

“...Tidak langsung merujuk begitu saja, jadi jika ada pasien yang diduga terinfeksi kita arahkan terlebih dahulu untuk lakukan swab di bagian belakang (ruang swab di puskesmas), sambil diberikan obat dan vitamin ke pasiennya sambil menunggu hasilnya, jika memang benar hasilnya positif maka petugas diarahkan menuju ke rumah pasien yang positif, dilakukan edukasi ke pasien, instruksi untuk melakukan isolasi mandiri, berikan obat lagi ke pasien, dipantau selama 14 hari...” (TR, 53)

Sedangkan sesuai hasil wawancara diperoleh dari informan seperti kutipan berikut ini

“...Berbicara tentang rujukan, jika rujukan internal ya kita lakukan rujukan, pada pasien yang diduga terinfeksi itu masih belum jelas keadaannya jadi jika ada gejala pada pasien maka dilakukan konsul ke dokter umum di poli bedah, nanti dari poli bedah yang akan arahkan untuk swab di laboratorium puskesmas, karena untuk merujuk ke rumah sakit itu ada prosedurnya...” (EA, 32)

Begitu pula jawaban yang dikemukakan oleh informan

“...Rujukan tidak dilakukan begitu saja, karena dilihat dari gejalanya terlebih dahulu apakah masuk kategori ringan, sedang atau berat, jadi segera merujuk apabila menunjukkan gejala yang berat, di puskesmas juga sudah memiliki tim penanganan covid-19...” (SH, 33)

Pendapat yang tidak jauh berbeda juga dikatakan oleh informan dalam kutipan berikut ini yaitu

“...Rujukan yang dilakukan adalah rujukan ke poli umum terlebih dahulu, pada saat dilakukan anamnesis pasien kemudian pada saat proses tanya jawab pasien batuk atau menunjukkan gejala lainnya, pasien akan langsung batal dilakukan perawatan pada poli gigi dan diarahkan untuk ke poli umum untuk tindakan lanjutannya...”. (KW, 30)

Pernyataan informan biasa didukung dan sesuai dengan pernyataan informan kunci sebagai berikut :
“...Rujukan dilakukan hanya jika pasien menunjukkan tanda atau ciri yang mengarah kepada virus covid-19, memeriksa dengan seksama keadaan umum dari pasien agar dapat menentukan diagnosa, serta tetap memperhatikan hasil swab yang di bawa oleh pasien...”. (HH, 56)

Dari Pernyataan informan biasa, informan pendukung dan didukung oleh informan kunci dapat disimpulkan bahwa Langkah merujuk pasien yang di duga terinfeksi covid-19 dilakukan apabila pasien menunjukkan gejala yang mengarah pada covid-19.

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium(11).

Kutipan jawaban dari seluruh informan di atas memperlihatkan bahwa dalam merujuk harus memperhatikan dan mempertimbangkan sebaik mungkin dan sesuai indikasi, serta memiliki tim penanganan kasus covid-19 yang selalu siap siaga.

Pernyataan ini di dukung oleh edaran (12) yang menyatakan bahwa pasien yang dicurigai atau terdiagnosis covid-19 dilakukan prosedur tertentu, seluruh pasien dengan penyakit saluran pernapasan sebaiknya ditempatkan dalam ruangan terpisah. Artinya untuk mencegah kontaminasi terhadap pasien satu dengan lainnya dan untuk menekan angka kasus postif covid-19 maka dapat dilakukan penanganan yang sesuai hingga merujuk.

Berikut hasil kegiatan wawancara yang dilakukan terkait proses perencanaan dalam mengimplementasikan kebijakan penanganan kasus emergency. Pernyataan informan biasa dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

“...Semua pasien yang datang ditangani, dalam artian dilakukan screening awal, kemudian dilakukan pemeriksaan swab antigen, lalu dilakukan anamnesis untuk melihat apakah kasus tergolong emergency atau tidak...” (TR, 53)

Kutipan jawaban dari informan

“...Ya, jika tidak emergency kita tunda dulu untuk dilakukan perawatan, kita cukup beri edukasi ke pasien bahwa sekarang ada yang disebut virus covid-19 jadi kita meminimalkan tindakan yang yang tidak emergency, itupun jika ada pasien dengan keluhan sakit yang tidak tertahankan tidak langsung mendapat tindakan tetapi di beri obat terlebih dahulu, karena belum bisa dipastikan apakah pasien OTG atau tidak, itulah mengapa diperlukan juga bukti swab pasien...”. (EA, 32)

Kutipan jawaban dari informan

“...Ya, jelas di tunda dulu jika tidak emergency, yang mau kita rawat itu rongga mulut, kita tidak tau droplet dan aerosol yang akan dihasilkan dari tindakan yang dilakukan, jadi untuk meminimalisirkan penularan, kita tunda selain yang emergency...”. (SH, 33)

Kutipan dari informan

“...Iya, kita menunda perawatan terutama tindakan yang akan menghasilkan aerosol karena akan sangat berbahaya dalam situasi sekarang, jika memang kasusnya emergency pengerjaan pasien disertai dengan surat bukti telah melakukan swab yang hasilnya negatif...”. (KW, 30)

Pernyataan informan biasa didukung dan sesuai dengan pernyataan informan kunci sebagai berikut :
“...Menunda perawatan adalah tindakan yang tepat di situasi seperti sekarang ini, dokter gigi berhadapan langsung dengan daerah yang paling banyak menghasilkan droplet yaitu rongga mulut, untuk menghindari

transmisi virus alangkah lebih baiknya jika mengerjakan pasien yang tergolong emergency saja dan tanpa melupakan protokol kesehatan dalam menangani pasien...". (HH, 56)

Dari pernyataan informan biasa di atas dan didukung oleh pernyataan informan kunci dapat disimpulkan bahwa untuk situasi seperti saat ini Langkah yang tepat adalah mengerjakan pasien-pasien yang tergolong emergency.

Dental emergency adalah keadaan yang membutuhkan perawatan segera untuk menghentikan pendarahan jaringan yang sedang berlangsung, mengurangi rasa sakit yang parah atau infeksi, termasuk pendarahan yang tidak terkontrol(13). Pemilihan tindakan kedokteran gigi di masa pandemi covid-19 juga dapat diklasifikasikan berdasarkan pada kedekatan kontak pasien-operator serta produksi aerosol yang dihasilkan(3).

Berdasarkan pernyataan dari beberapa informan dapat diketahui bahwa selama pandemi covid-19 pelayanan kedokteran gigi dibatasi dan hanya dapat melakukan tindakan pada pasien dengan kasus emergency untuk menghindari penularan kasus covid-19 di poli gigi.

Hal ini sama dengan yang di bahas dalam pedoman pelayanan kedokteran gigi selama pandemi virus covid-19 (12), mengatakan bahwa selama pandemi covid-19 untuk menunda tindakan tanpa keluhan simptomatik, yang bersifat elektif, perawatan estetik, tindakan dengan menggunakan bur/scaler/suction.

Berikut hasil kegiatan wawancara yang dilakukan terkait proses perencanaan dalam mengimplementasikan kebijakan pelayanan kedokteran gigi yakni, Menggunakan APD lengkap. Pernyataan informan biasa dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

Kutipan jawaban dari informan

"...Penggunaan APD disini ada 2 jenis, ada yang sekali pakai kemudian di buang dan ada yang setelah satu kali pakai di cuci di laundry lalu di gunakan Kembali..." (TR, 53)

Kutipan jawaban yang sama dari informan

"...Iya kita menggunakan APD sekali pakai, terlebih disituasi pandemi covid-19 seperti sekarang..." (EA, 32)

Kutipan jawaban dari informan

"...Ada beberapa APD yang diganti setiap pasien seperti masker handskun, penutup kepala, tetapi untuk penggunaan gown itu diganti setelah semua perawatan pasien selesai, APD akan di cuci dan disterilkan..." (SH, 33)

Kutipan jawaban dari informan

"...Penggunaan APD sekali pakai tiap pasien ketika masih awal pandemi, setelah petugas selesai melakukan perawatan maka hazmatnya di buang, tetapi untuk sekarang kita menggunakan baju medis (baju OK) dan gown, jadi setelah dilakukan perawatan gown di cuci di sterilkan..." (KW, 30)

Pernyataan informan biasa didukung dan sesuai dengan pernyataan informan kunci sebagai berikut :

"...APD terbagi atas beberapa jenis, ada APD yang jenisnya disposable dan yang berbahan kain, untuk penggunaan sekali pakai tiap pasien itu adalah jenis APD disposable jadi setelah selesai menangani pasien maka APD bisa langsung di buang, tetapi jika menggunakan APD jenis lain, maka setelah menangani pasien APD dilepas lalu di cuci di sterilkan dan bisa digunakan kembali jika sudah steril..." (HH, 56)

Dari pernyataan informan biasa di atas dan didukung oleh pernyataan informan kunci dapat disimpulkan bahwa penggunaan APD lengkap yang digunakan merupakan APD yang bisa di cuci, sterilkan lalu digunakan kembali.

Penggunaan alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu upaya untuk memutus rantai penularan infeksi serta upaya perlindungan diri bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan. Menurut tim mitigasi dokter dalam pandemi covid-19, penggunaan APD tergantung dari tupoksi tugas

pokok dan fungsi) masing-masing tenaga kesehatan yang terlibat perawatan kesehatan, berdasarkan level APD dibagi menjadi 3 level.

Berdasarkan kutipan jawaban dari informan dapat diketahui bahwa penggunaan APD sesuai standar sudah dilakukan tetapi tidak mengganti APD untuk setiap pasien melainkan mencuci dan mengsterilkan APD jika sudah dilakukan semua perawatan, jika sudah tidak ada pasien. Artinya kontrol infeksi yang dilakukan bukan hanya melalui penggunaan APD sekali pakai saja tetapi melalui cara yang lain.

Hal ini juga disampaikan pada pedoman pelayanan kedokteran gigi selama pandemi virus covid-19 (12) menyatakan bahwa sebaiknya menggunakan alat pelindung diri lengkap sekali pakai untuk tiap pasien.

Berikut hasil kegiatan wawancara yang dilakukan terkait proses perencanaan dalam mengimplementasikan kebijakan pelayanan kedokteran gigi yakni, Mencuci tangan dengan benar atau dengan cara WHO. Pernyataan informan biasa dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

"...Ya, setiap saat petugas kesehatan wajib cuci tangan, setiap sudah kontak atau memegang apapun harus cuci tangan lagi, dan juga sudah tersedia handrub di setiap poli untuk memudahkan petugas kesehatan maupun pasien..." (TR, 53)

Pernyataan yang sama oleh informan

"...Ya, melakukan cuci tangan sebelum masuk poli dan setelahnya, baik petugas kesehatan maupun pasien..." (EA, 32)

Begitu pula jawaban dari informan

"...Ya, seluruh staff di puskesmas sebelum memulai kegiatan melakukan cuci tangan WHO, serta setelah melakukan kegiatan di puskesmas..." (SH, 33)

Begitu pula jawaban dari informan

"...Ya, baik pasien maupun dokter serta semua yang ada di puskesmas itu diwajibkan untuk mencuci tangan, terutama untuk semua pegawai puskesmas, saat baru tiba di puskesmas sebelum absen maka cuci tangan terlebih dahulu..." (KW, 30)

Pernyataan informan biasa didukung dan sesuai dengan pernyataan informan kunci sebagai berikut :

"...Mencuci tangan WHO baik sebelum ataupun setelah melakukan perawatan pada pasien adalah suatu kewajiban bahkan dilakukan sebelum adanya virus covid-19. Setiap memulai melakukan perawatan sebaiknya operator selalu dalam keadaan bersih atau steril itulah untuk mencegah infeksi silang..." (HH, 56)

Dari pernyataan informan biasa di atas dan didukung oleh pernyataan informan kunci dapat disimpulkan bahwa mencuci tangan dengan metode WHO sudah lama diterapkan bahkan jauh sebelum pandemi, karena ini merupakan Langkah awal sebelum memulai kegiatan.

Cuci tangan merupakan prosedur wajib tenaga kesehatan dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan. Tangan harus selalu dicuci baik sebelum atau sesudah kegiatan termasuk sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan.

Semua pernyataan yang berasal dari informan menunjukkan bahwa penerapan prosedur mencuci tangan dengan benar sudah diterapkan di puskesmas, dilakukan oleh petugas kesehatan maupun pasien dengan cara cuci tangan menurut WHO.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (1) yang mengatakan "cuci tangan dengan air dan sabun atau sabun anti mikroba khusus dilakukan selama 40-60 detik dan membersihkan tangan dengan antiseptik berbasis alkohol selama 20-30 detik untuk perawatan gigi rutin dan tindakan non bedah".

Berikut hasil kegiatan wawancara yang dilakukan terkait pengimplementasian pelayanan kedokteran gigi di masa pandemi yakni melakukan tindakan aseptis. Pernyataan informan biasa dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

"...Ya, bahan bahan yang dibutuhkan di setiap poli sudah disediakan puskesmas, seperti bahan habis pakai..." (TR, 53)

Kutipan jawaban dari informan

"...Ya, penggunaan bahan antiseptik untuk pasien berkumur sebelum dan sesudah melakukan tindakan, di poli menggunakan betadine sebagai antiseptiknya...". (EA, 32)

Kutipan jawaban dari informan

"...Ya, sebelum dan sesudah melakukan perawatan pasien di instruksikan untuk berkumur antiseptik, disini (poli gigi puskesmas tamalate) kita gunakan betadine...". (SH, 33)

Kutipan jawaban dari informan

"...Ya, sebelum dokter memulai tindakan, perawat menyiapkan air yang telah di beri antiseptik untuk berkumur pasien...". (KW, 30)

Pernyataan informan biasa didukung dan sesuai dengan pernyataan informan kunci sebagai berikut :

"...Melakukan tindakan aseptis terhadap pasien juga dianggap perlu karena bahan yang digunakan sebagai antiseptik untuk rongga mulut pasien yang akan dilakukan perawatan, untuk membunuh bakteri serta agar operator lebih merasa aman pada saat melakukan tindakan, berkumur bahan antiseptik sebelum dan sesudah perawatan juga membantu pasien agar rongga mulutnya bebas dari bakteri bakteri...". (HH, 56)

Dari pernyataan informan biasa di atas dan didukung oleh pernyataan informan kunci dapat disimpulkan bahwa tindakan aseptis pada pasien yang dudlunya dilakukan engan menggunakan air saja kini di tambahkan tetesan antiseptik pada gelas kumur pasien agar rongga mulut pasien bebas dari bakteri.

Dalam riset yang diterbitkan internasional journal of oral science, virus corona rentan terhadap oksidasi sehingga terkait dengan obat kumur, bahan yang disarankan adalah povidone iodine atau hidrogen peroksida(14).

Berdasarkan kutipan jawaban dari informan tersebut, maka dapat disimpulkan sebelum dan sesudah tindakan pasien pada poli gigi di instruksikan untuk berkumur antiseptik untuk membunuh bakteri dalam rongga mulut, meskipun bahan antiseptik yang digunakan berbeda tetapi kandungan dan tujuan pemberian antiseptiknya sama.

Hal ini sesuai dengan edaran pedoman pelayanan kedokteran gigi selama pandemi virus covid-19 (12) yang menyatakan hidrogen peroksida 0,5%-1% selama 1 menit, terbukti efektif terhadap covid-19, disarankan penggunaan hidrogen peroksida 1% sebagai obat kumur. Povidone iodine obat kumur (1%) selama 15 detik- 1 menit, yang terbukti efektif.

Berikut hasil kegiatan wawancara yang dilakukan terkait pengimplementasian pelayanan kedokteran gigi di masa pandemi yakni sterilisasi alat-alat kedokteran gigi. Pernyataan informan biasa dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

Kutipan jawaban dari informan

"...Ya, alat alat untuk sterilisasi sudah ada jauh sebelum pandemi, puskesmas telah menyiapkan alat alat yang dibutuhkan di poli gigi..." (TR, 53)

Kutipan jawaban dari informan

"...Ya, dilakukan pembersihan alat jadi setelah alat selesai dipakai kemudian di lalu di sterilkan di autoclave...". (EA, 32)

Begitupula jawaban yang diperoleh dari informan

"...Ya, dilakukan sterilisasi alat, perendaman di larutan hipoklorit 1% juga dilakukan, di cuci setelah itu di sterilkan...". (SH, 33)

Jawaban yang sama di ungkapkan informan

"...Ya, kita juga melakukan dry heat, kemudian di dalam poli juga sudah tersedia autoclave...". (KW, 30)

Pernyataan informan biasa didukung dan sesuai dengan pernyataan informan kunci sebagai berikut :
“...Sterilisasi alat bukanlah hal yang baru dalam dunia kedokteran gigi, membersihkan alat yang telah digunakan dengan menggunakan air mengalir serta sabun sudah dilakukan tetapi sekarang perlu ditambah dengan perendaman menggunakan bahan sodium hipoklorit untuk memaksimalkan kebersihan alat, serta sterilisasi dengan menggunakan autoclave...”. (HH, 56)

Dari pernyataan informan biasa di atas dan didukung oleh pernyataan informan kunci dapat disimpulkan bahwa melakukan sterilisasi alat yang telah digunakan adalah suatu keharusan bahkan tidak hanya saat pandemi saja, karena alat yang telah digunakan mengandung saliva dan darah pasien jadi sebaiknya di cuci terlebih dahulu.

Semua instrumen harus dibersihkan secara teliti untuk menghilangkan kotoran yang terlihat/kasat mata dengan menggunakan mesin pencuci/alat desinfeksi. Pilihan metode sterilisasi kebanyakan instrumen adalah autoclave dengan menggunakan salah satu kombinasi suhu dan waktu.

Berdasarkan ungkapan dari semua informan, maka dapat disimpulkan bahwa di puskesmas tamalate sudah lama memiliki dan menerapkan sistem pembersihan alat dengan menggunakan autoclave ataupun dengan cara yang lain untuk menghilangkan noda pada alat yang telah digunakan pada saat perawatan pasien.

Hal ini juga di bahas dalam pedoman pelayanan kedokteran gigi selama pandemi virus covid-19 (12) mengatakan bahwa pembersihan alat kedokteran gigi dengan sodium hipoklorit 5% dengan perbandingan 1:100 (0,05%) selama 1 menit. Untuk semua benda dan alat kedokteran gigi dapat dibersihkan menggunakan etanol 70% sebelum proses sterilisasi dengan autoclave.

Berikut hasil kegiatan wawancara yang dilakukan terkait pengimplementasian pelayanan kedokteran gigi di masa pandemi yakni sterilisasi alat-alat kedokteran gigi. Pernyataan informan biasa dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

“...Ya, dilakukan pembersihan lingkungan dan ruang kerja yaitu penyemprotan pada seluruh puskesmas sebelum dan setelah jam pelayanan...”. (TR, 53)

Jawaban dari informan

“...Ya, pembersihan lingkungan kerja setelah perawatan, terutama dental unit tempat pengerjaan pasien, dilakukan penyemprotan larutan klorin, jendela yg dibuka untuk pertukaran udara agar udara dalam ruang poli gigi tetap sehat...”. (EA, 32)

Jawaban yang sama oleh informan

“...Ya, dilakukan pembersihan lingkungan kerja, dilakukan penyemprotan terutama didalam poli gigi, itulah mengapa sebelum masuk pasien di screening di depan poli terlebih dahulu agar pada saat sudah masuk ke dalam ruang perawatan dalam keadaan sudah aman untuk dilakukan tindakan...”. (SH, 33)

Begitupula jawaban dari informan

“...Ya, dilakukan pembersihan poli gigi, di semprot seluruh ruangan...”. (KW, 30)

Pernyataan informan biasa didukung dan sesuai dengan pernyataan informan kunci sebagai berikut :
“Pembersihan lingkungan kerja sudah dilakukan juga jauh sebelum pandemi, ini merupakan suatu kewajiban, karena droplet yang ada di ruang kerja perlu kita hilangkan, hanya saja di masa pandemi sekarang ini pembersihannya harus lebih di tingkatkan lagi mengingat bahaya virus covid-19, bahan pembersih yang digunakan juga ada berbagai macam yang penting dapat membasmi semua sisa-sisa droplet yang ada, jika tidak punya alat yang dapat membantu mensterilkan ruangan seperti sinar UV dan lain sebagainya maka penataan ruangan, ventilasi juga di pertimbangkan agar bisa mendapatkan pertukaran udara yang baik”. (HH, 56)

Dari pernyataan informan biasa di atas dan didukung oleh pernyataan informan kunci dapat disimpulkan bahwa sterilisasi lingkungan kerja serta ruang kerja dilakukan agar terhindar dari droplet

droplet yang ada dan menempel pada saat dilakukan perawatan pada pasien, hanya saja di masa pandemi seperti sekarang pembersihannya harus lebih di tingkatkan lagi.

Sterilisasi ruangan terdiri dari beberapa metode, yaitu dengan menggunakan zat kimia (fenol 5%), sinar ultraviolet, dan sistem aliran udara laminar atau disebut juga *Laminary Air Flow (LAF)*. Dimana ketiga metode tersebut memiliki cara-cara tersendiri dalam meminimalkan atau membunuh mikroorganisme.

Berdasarkan beberapa jawaban dari informan, maka dapat disimpulkan bahwa pembersihan lingkungan kerja secara menyeluruh dilakukan sesuai dengan protap, berusaha menjaga agar ruangan pada poli gigi tetap terhindar dari droplet ataupun virus yang mungkin menempel pada beberapa benda sehingga sangat memperhatikan tindakan pembersihan lingkungan kerja.

Hal yang sama pada pedoman pelayanan kedokteran gigi selama pandemi virus covid-19 (12) yang mengatakan bahwa, selama pandemi maka harus dilakukan pembersihan lingkungan kerja, ruang tunggu pasien, gagang pintu, meja, kursi, dental unit dengan desinfektan. Lantai dapat dibersihkan menggunakan benzalkonium klorida 2%.

Berikut hasil kegiatan wawancara yang dilakukan terkait pengimplementasian pelayanan kedokteran gigi selama masa pandemi virus covid-19 yakni mengganti pakaian sebelum pulang kerumah. Pernyataan informan biasa dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

"...Ya, kita mengganti pakaian sebelum pulang diruang yang tersedia, melepas gown sebagai lapisan terluar karena gown yang telah dipakai bekerja tadi akan segera di laundry oleh petugas...". (TR, 53)

Kutipan hasil wawancara dengan informan

"...Ya. Kita sebelum pulang ganti baju, jadi sebelum berangkat dari rumah itu memakai baju kantor, sampai di puskesmas mengganti baju dengan memakai baju OK, setelah itu memakai gown sebagai lapisan terluar, jadi sebelum pulang melepas semuanya kembali dan memakai baju yang awal tadi...". (EA, 32)

Kutipan jawaban dari informan

"...Ya, ganti baju sebelum pulang, gownnya yang dilepas dan disterilkan, untuk memakai dan melepas pakaian itu dilakukan di dekat jendela dengan keadaan jendela terbuka agar mendapat sirkulasi udara yang baik...". (SH, 33)

Kutipan jawaban dari informan

"...Ya, untuk keseluruhan ganti pakain, hanya terkadang ada yang mengganti pakaian ada yang tidak, jika tidak melakukan kontak dengan pasien maka hanya melepas gown saja sebagai perlindungan lapisan terluar...". (KW, 30)

Pernyataan informan biasa didukung dan sesuai dengan pernyataan informan kunci sebagai berikut :

"...Mengganti atau melepas pakaian yang digunakan saat bekerja bermaksud agar pada saat dokter gigi sudah kembali kerumah itu tidak membawa virus, tetapi terkadang ada juga yang di tempat kerja tidak mengganti pakaian hanya melepas APD saja tetapi setibanya dirumah akan langsung membersihkan badan, penggantian pakaian ini bermaksud agar meminimalkan transmisi dari virus covid-19...". (HH, 56)

Dari pernyataan informan biasa di atas dan didukung oleh pernyataan informan kunci dapat disimpulkan bahwa penggantian pakaian sebelum pulang kerumah dilakukan agar keluarga dan yang lainnya tidak tertular, penggantian pakaian dimaksudkan agar meminimalkan transmisi virus covid-19.

penularan covid-19 di tempat praktik menyarakan dokter/petugas kesehatan diharapkan membawa baju ganti dan mengganti baju sebelum pulang kerumah, untuk mencegah penularan karena baju yang dipakai bekerja tadi bisa saja terkontaminasi oleh virus.

Kutipan jawaban dari seluruh informan di atas memperlihatkan bahwa dalam keadaan keadan tertentu, petugas kesehatan di puskesmas tamalate memakai pakaian hingga beberapa lapis, dan melepas pakaian, mengganti pakaian sebelum pulang kerumah, bersih bersih sebelum pulang kerumah, tetapi jika tidak melakukan kontak dengan pasien, tenaga kesehatan hanya akan melepas gown saja sebagai lapisan paling

terluar. Tempat memakai dan melepas pakaian juga dilakukan di ruangan yang memiliki sirkulasi udara yang bagus.

Hal ini juga di bahas dalam pedoman pelayanan kedokteran gigi selama pandemi virus covid-19 (12) mengatakan bahwa pakaian yang dipergunakan selama praktik diganti sebelum pulang kerumah.

KESIMPULAN

1. Penerapan standar pelayanan yakni melakukan skrining, telah diterapkan di puskesmas tamalate sesuai dengan SOP, kajian awal bahkan dilakukan sebelum penentuan poli, kemudian dilanjutkan di depan poli yang di tuju.
2. Penerapan standar pelayanan yakni merujuk pasien yang diduga terinfeksi covid-19, dilakukan apabila pasien sudah tidak dapat ditangani lagi di puskesmas, karena di puskesmas tamalate sendiri juga telah memiliki tim penanganan covid-19.
3. Penerapan standar pelayanan yakni penanganan hanya pada kasus emergency, di puskesmas tamalate juga menunda untuk melakukan perawatan pada pasien jika bukan kasus emergency untuk meminimalkan adanya aerosol dari tindakan kedokteran gigi.
4. Penerapan standar pelayanan yakni menggunakan alat pelindung diri lengkap sekali pakai, di puskesmas tamalate tidak menggunakan APD sekali pakai, tapi APD yang bisa di pakai kembali, jadi setelah selesai pelayanan seluruh APD di lepas lalu akan di cuci, di sterilkan dan digunakan jika sudah siap.
5. Penerapan standar pelayanan yakni melakukan prosedur mencuci tangan dengan benar, di puskesmas tamalate menyediakan beberapa tempat untuk mencuci tangan, hal ini dilakukan agar bukan hanya petugas kesehatan saja yang mencuci tangan, tetapi pasien juga melakukan hal yang sama.
6. Penerapan standar pelayanan yakni penggunaan bahan hidrogen peroksida dan povidone iodine, tindakan aseptis pada pasien dengan berkumur bahan antiseptik agar membunuh bakteri, untuk puskesmas tamalate sendiri aseptis menggunakan bahan betadine.
7. Penerapan standar pelayanan yakni pembersihan alat-alat kedokteran gigi, sterilisasi alat-alat yang telah digunakan dibersihkan dengan cara dicuci, direndam dalam larutan hipoklorit, dan di sterilkan di autoclave.
8. Penerapan standar pelayanan yakni, pembersihan lingkungan dan ruang kerja setelah perawatan, di puskesmas tamalate dilakukan penyemprotan seluruh lingkungan puskesmas sebelum dan sesudah pelayanan.
9. Penerapan standar pelayanan yakni, mengganti pakaian sebelum pulang kerumah, di puskesmas tamalate ada yang mengganti pakaian sebelum pulang ada juga yang tidak dan hanya melepas gown sebagai lapisan terluar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Friska CM. PRAKTIK DOKTER GIGI PADA MASA PANDEMI COVID-19 : KAJIAN LITERATUR UNIVERSITAS SUMATERA UTARA. 2021;
2. Harsas NA, Ayub FA. Penatalaksanaan praktik di RSKGM FKG UI selama masa pandemi covid 19. 2020;15–20.
3. Khairunnisa SF, Hafizi I. MAHASIWA PROFESI KEDOKTERAN GIGI MASA PANDEMI COVID-19. 2019;141–50.
4. Wibowo T, Parisihni K. Proteksi dokter gigi sebagai pemutus rantai infeksi silang. J PDGI. 2009;58(2):6–9.
5. Ditama VA, Kasiwi AN. Kebijakan Tindakan Praktik Kedokteran Gigi Selama Wabah Covid-19: Tinjauan Pencegahan Global. TARJIH J Gov Insight. 2021;1(1):1–11.
6. Fatmawati SN, Ulfah A, Rahmadhani AK. Standarisasi Penggunaan APD Bagi Dokter Gigi di Masa Pandemi Covid-19 : Literature Review. Pros Dent Semin. 2021;175–91.
7. Ariesanti Y, Sandra F, Astuti L, Lubis MNP, P CC, R ISSP. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kesehatan dan Mencegah Infeksi Rongga Mulut Selama Pandemi Covid-19 Community Empowerment in Improving Health and Preventing Oral Cavity Infections During the Covid-19 Pandemic. 2021;3(1):1–13.

8. Alhamdani MR, Sari DP. Pendekatan Desain dan Aplikasi Ruang Praktek Dokter Gigi di Masa Pandemi. 2021;95–107.
9. Puspitaningrum D, Indrawati ND, ... Deskripsi Program Premarital Screening Di Puskesmas Kota Semarang. Pros Semin 2018;17.
10. Hervina, Nasutianto H. Perubahan Managemen Pasien dan Pemilihan Tindakan Kedokteran Gigi di Masa Pandemi COVID-19. Pros Webinar Nas Univ Mahasaraswati 2020 [Internet]. 2020;170–4. Available from: <http://e-journal.unmas.ac.id/index.php/prosidingwebinarwanita/article/view/1312/1164>
11. Indra Rachmad Darmawan HT. Refleksi Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Pelayanan Kedokteran Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Tangerang Tahun 2017. Vol. 6, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI. 2017. p. 174–83.
12. Persatuan Dokter Gigi Indonesia. Surat Edaran No.2776/PB PDGI/III-3/2020 tentang Pedoman Pelayanan Kedokteran Gigi Selama Pandemi Virus Covid-19. Pengurus Besar Persat Dr Gigi Indones [Internet]. 2020;1–13. Available from: <http://pdgi.or.id/artikel/pedoman-pelayanan-kedokteran-gigi-selama-pandemi-virus-covid-19>
13. Sekolah G, Pandemi M. Pr osi d i n g d e n t a l s e m i n a r u n i v e r s i t a s m u h a m m a d i y a h s u r a k a r t a (d e n s i u m). :1–18.
14. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. Int J Oral Sci. 2020;12(1):1–5