

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pada tanggal 8 Januari 2020, sebuah virus novel corona diumumkan secara resmi menjadi kausa patogen dari penyakit *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) oleh *Chinese Center for Disease Control and Prevention*. Epidemio dari penyakit COVID-19 ini dimulai dari Wuhan, China, dan pada akhir Desember 2019 menjadi perhatian utama dalam isu kesehatan dunia. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia/*Public Health Emergency* (Arun Zanke, R Thenge and S Adhao, 2020). Sampai dengan tanggal 12 November 2020, tercatat ada total kasus konfirmasi COVID-19 global sebanyak 55,326,907 kasus dengan 1,333,742 kematian (CFR 2,4%) di 219 Negara Terjangkit dan 178 Negara Transmisi local (WHO, 2020).

Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Sejak saat itu, kasus terus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia, hingga dikeluarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran COVID-19 Sebagai Bencana Nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Dari data Kemenkes pada tanggal 12 November 2020, tercatat ada 452,291 kasus yang terkonfirmasi positif, angka kematian 14,933 (CFR 3,3%) dan 56,868 kasus suspek yang masih dipantau (Covid19.go.id, 2020).

Pandemi menyebabkan dampak negatif dan kelumpuhan pada hampir sebagian besar aktifitas profesi kedokteran gigi (Lubis and Rahman, 2020). Prosedur kerja kedokteran gigi tergolong dalam risiko tinggi transmisi dan kontaminasi virus. Virus ini dapat menyebar melalui droplet dari respirasi, bio aerosol yang diproduksi ketika tindakan pengeburan gigi menggunakan *handpiece*, tindakan pembersihan karang gigi menggunakan *Ultrasonic Scaler*; dan bahkan kontak transmisi melalui instrumen kedokteran gigi yang digunakan, karena air ludah memiliki kandungan virus dan mikroorganisme yang tinggi (Patil *et al.*, 2020). Virus SARS-CoV-2 dapat bertahan sampai 3 jam di aerosol dan dapat terdeteksi dipermukaan benda-benda sampai 72 jam, hal ini yang membuat tingginya resiko terpaparnya dokter gigi dan perawat gigi yang bertugas (Passarelli *et al.*, 2020).

Pada awalnya, WHO menyarankan agar seluruh prosedur kedokteran gigi terutama yang bersifat menimbulkan aerosol untuk ditunda terkecuali tindakan perawatan yang termasuk ke dalam kegawatadaruratan (Li *et al.*, 2020; Meng, Hua and Bian, 2020). Seiring berjalannya waktu, banyak permintaan dan keluhan dari masyarakat, klinik, rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan agar para dokter gigi segera dapat berpraktik kembali (Amtha *et al.*, 2020). Untuk keperluan tersebut diperlukan suatu bentuk adaptasi pada pelayanan prosedur kedokteran gigi. Sesuai dengan wacana pemerintah menerapkan Kehidupan Normal Baru, atau Adaptasi Kebiasaan Baru yang dikenal dengan sebutan era *New Normal*, PB-PDGI memberikan kesempatan kepada dokter gigi seluruh Indonesia untuk memulai praktik kembali dengan berbagai ketentuan pencegahan dan pengendalian infeksi

(PPI) yang harus ditaati. Ketentuan-ketentuan PPI dibuat untuk melindungi dokter gigi dan tenaga kesehatan pendukung agar tidak tertular COVID-19, serta menghindari adanya infeksi silang di ruang tempat praktik (Amtha *et al.*, 2020).

Setelah kondisi pandemik ditetapkan oleh WHO, pelayanan kesehatan yang berbasis populasi harus dilengkapi dengan pengetahuan yang tepat untuk menghadapi dan membantu pasien (Tulenko and Vervoort, 2020). Fasilitas kesehatan tingkat pertama, memegang peranan penting di dalam menyediakan layanan kesehatan di garda terdepan ketika kondisi pandemi (Collins *et al.*, 2006). Dengan adanya transmisi penyebaran penyakit yang semakin tinggi, ditambah dengan meningkatnya penyebaran penyakit tanpa gejala (*asymptomatic transmission*), petugas kesehatan di garda terdepan (*Primary Health Care*) mendapat beban kerja yang semakin meningkat. Hal ini disebabkan karena tindakan atau pekerjaan yang dilakukan membutuhkan kontak yang dekat dengan setiap pasien, baik itu yang sehat maupun pasien-pasien yang terpapar virus SARS-Cov-2 (Nguyen *et al.*, 2020).

Untuk itu mengatasi masalah tersebut, tenaga kesehatan, baik itu dokter, dokter gigi, perawat dan staff lainnya, harus mulai beradaptasi didalam layanan kesehatannya untuk melindungi mereka dan pasien dari infeksi virus (Passarelli *et al.*, 2020). Oleh karena itu, berbagai pertimbangan di bidang kesehatan perlu dibuat sebagai persiapan menuju adaptasi kebiasaan baru (Puspitasari *et al.*, 2020). Kementerian Kesehatan bersama Tim Mitigasi IDI menyusun sebuah standarisasi dan protokol pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dalam melindungi

keselamatan dan kesehatan kerja dokter, untuk mencegah bertambahnya korban khususnya dari kalangan tenaga kesehatan

Pedoman Juknis Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di FKTP pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru yang dibuat kemenkes dan Panduan Dokter Gigi dalam Era New Normal yang dibuat organisasi profesi tersebut masih digunakan sampai saat ini dan belum diganti dengan pedoman yang baru berkaitan dengan kondisi setelah pandemi. Dokter gigi, perawat dan staff lainnya, harus mulai beradaptasi didalam layanan kesehatannya, untuk melindungi dari infeksi terhadap pasien dan tenaga kesehatan. Studi pendahuluan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di salah satu Klinik Pratama di Jogjakarta pada tanggal 2 Januari 2022, diperoleh informasi dari tenaga kesehatan di Klinik tersebut terkait sarana dan prasarana belum memadai, sehingga tenaga kesehatan khawatir dan takut dalam melakukan pelayanan kesehatan.

## **B. Rumusah Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang penelitian diatas, dapat diambil suatu perumusan masalah sebagai berikut : Bagaimana kesiapan pelayanan poli gigi klinik pratama dalam penerapan kewaspadaan standar pasca pandemi?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah :

### **1. Tujuan umum**

Mengevaluasi kesiapan klinik pratama dalam implementasi penerapan kewaspadaan standar PPI di pelayanan poli gigi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui kesiapan petugas di klinik pratama dalam menerapkan prosedur PPI.
- b. Mengetahui gambaran kesiapan sarana dan prasarana klinik pratama dalam menerapkan prosedur PPI pada pelayanan di poli gigi pasca pandemi.

**D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Penulis mendapatkan ilmu pengetahuan dan informasi terkait prosedur PPI yang benar dalam pelayanan kesehatan gigi di klinik pratama.
2. Bagi organisasi profesi (PDGI) dapat memberikan gambaran riil dilapangan penerapan pedoman pelayanan gigi pasca pandemi.
3. Bagi klinik, informasi dan data yang penulis dapatkan akan menjadi bahan evaluasi kesiapan klinik tersebut dalam pelayanan kesehatan gigi pasca pandemi.
4. Bagi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, diharapkan dapat menambah kekayaan ilmu dan menjadi salah satu acuan dalam menetapkan kurikulum dan materi pendidikan.