

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pandemi COVID-19

a. Pengertian COVID-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan corona virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*.

b. Pandemi COVID-19

Pandemi adalah wabah suatu penyakit yang menyerang banyak korban, serempak di berbagai Negara. Badan kesehatan dunia WHO sudah menetapkan

COVID-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 maret 2020. Dalam kasus COVID-19 WHO menetapkan sebagai pandemi karena seluruh warga dunia berpotensi terkena infeksi penyakit COVID-19.

Penularan virus COVID-19 Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau thermometer, dll).

Gejala gejala yang di alami seseorang ketika terpapar virus COVID-19 biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Sejak World Health Organization (WHO) mendeklarasikan pandemik global penyakit COVID-19 di bulan Maret 2020, puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memerlukan beberapa perubahan signifikan dalam pelaksanaan pelayanannya untuk mencegah dan memutus mata rantai penularan virus SARS-CoV-2. Studi menunjukkan reseptor Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2) terdeteksi di kelenjar saliva dan mukosa lidah, artinya virus SARS-CoV-2 masuk melalui saluran pernafasan menuju rongga mulut dan dapat terdistribusi melalui paparan droplets dan aerosol pada tubuh atau wajah tenaga kesehatan gigi dan mulut serta pasien. Selain batuk, bersin atau bernafas cepat, aktivitas berbicara saat konsultasi tatap muka tenaga kesehatan gigi dengan pasien dan tindakan perawatan gigi dinyatakan sebagai salah satu cara transmisi infeksi.

1. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Kemenkes RI). Pelayanan kesehatan (health care service) juga merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat

Peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pada pandemi COVID-19 sangat penting khususnya Puskesmas dalam melakukan prevensi, deteksi dan

respon di dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19. Hal ini merupakan bagian yang harus dilakukan agar dapat mengendalikan jumlah kasus. Puskesmas harus mampu mengelola, memanfaatkan sumber daya secara keseluruhan, yang dimilikinya secara efektif dan efisien dalam memutus mata rantai penularan, baik di level individu, keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 pasal 3 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Menurut Azwar (2002) yang dikutip oleh Daryanto dan Setyobudi (2014), pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Pasal 52 Tahun 2009 Pelayanan terdiri atas:

a). pelayanan kesehatan perseorangan,

yaitu ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga

b). pelayanan kesehatan masyarakat,

ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya. Pelayanan kesehatan (health care service) juga merupakan hak setiap orang yang di jamin dalam undang undang dasar 1945 untuk melakukan upaya meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

2. Pelayanan kesehatan gigi

Pelayanan kesehatan gigi adalah setiap penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut yang di lakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan gigi dan mulut perseorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat secara paripurna, terpadu dan berkualitas (Permenkes 2015)

Upaya kesehatan gigi dan mulut adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat (Permenkes 2015)

Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terencana, di tunjukan kepada kelompok tertentu yang dapat di ikuti dalam kurun waktu tertentu di selenggarakan secara berkesinambungan dalam bidang promotif, prefentif, dan kuratif sederhana yang di berikan kepada individu, kelompok, dan masyarakat (gultom dan dyah 2017)

Bidang yang paling terdampak pandemi COVID-19 adalah pelayanan kesehatan. Tingginya tingkat penularan dan jumlah kasus COVID-19 tidak sebanding dengan tingkat kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam merespon gelombang pandemi secara cepat dan tepat. Survey WHO menyebutkan bahwa pandemi COVID-19 berimbas pada terganggunya akses pelayanan masyarakat yang membutuhkan pemeriksaan dan pengobatan selain kasus COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Tindakan medis dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat memicu terjadinya droplets dan aerosol, contohnya penggunaan ultrasonic scaling dan high speed air driven handpiece, yang berpotensi meningkatkan risiko penularan COVID-19 melalui udara. Oleh karena itu, diperlukan penyesuaian penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya pada puskesmas. Berikut adalah cara masyarakat mendapatkan pengobatan sebelum adanya pandemi COVID-19 dan setelah adanya pandemi COVID-19 di Puskesmas.

a. Alur pelayanan di Puskesmas sebelum adanya Pandemi COVID-19

(Normal)

1). Mendaftarkan identitas pasien di ruang loket / pendaftaran

Pengunjung harus mendaftarkan diri di loket/ ruang pendaftaran agar tercatat dalam kartu kunjungan pasien, dengan menunjukkan kartu identitas (KTP, askes, jamkesmas) yang masih berlaku

2). Menunggu giliran panggilan di ruang tunggu

Pasien di persilakan menuju ruang tunggu puskesmas, menanti giliran panggilan pelayanan yang diperlukan

3). Menuju ruang periksa pelayanan / poli

Setelah mendapatkan giliran dipanggil oleh petugas, pasien diarahkan langsung menuju tempat pemeriksaan dokter (poli umum atau poli gigi) sesuai keluhan yang dialaminya.

4). Mengambil resep obat di ruang apotek

Pengunjung yang mendapatkan resep obat, setelah diperiksa dokter, dimohon menunggu dengan sabar, pelayanan obat yang bisa ditebus langsung di ruangan apotek puskesmas.

5). Meninggalkan Puskesmas

Para pengunjung mengecek kembali perlengkapan yang dibawa dan diwajibkan selalu berpartisipasi aktif menjaga kebersihan dan keasrian ruangan pelayanan dan halaman puskesmas.

b. Alur pelayanan kesehatan setelah adanya pandemi COVID-19 di Puskesmas

Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas kesehatan tingkat pertama pada masa adaptasi kebiasaan baru oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan primer kementerian kesehatan RI tahun 2021 di buat untuk membantu Puskesmas untuk tetap membuka pelayanan kesehatan agar masyarakat

tetap mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di masa pandemic COVID-19. Maka upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada masa pandemi COVID-19 di puskesmas adalah sebagai berikut:

Pelayanan kesehatan di puskesmas pada masa pandemi COVID-19

Menurut buku petunjuk teknis pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas tingkat pertama pada masa adaptasi kebiasaan baru ada 4 tahapan yang harus di lewati sebelum masyarakat mendapat pelayanan kesehatan Yaitu :

1. Tahapan persiapan

Tahapan persiapan yang di maksud meliputi tata kelola pasien dan ruangan kemudian penyediaan sarana dan prasarana seperti pengaturan aliran udara dan ventilasi ataupun penyaring udara (hepa filter), pengelolaan air bersih, pengaturan dan pengelolaan ruangan yang di persiapkan sebelum pasien datang ke puskesmas dengan cara :

- a) Memberi penanda khusus untuk mengatur jalur pergerakan pasien/pengunjung/petugas kesehatan yang dimulai dari pintu masuk hingga masuk ke ruang pelayanan.
- b) Mengidentifikasi ruangan berdasarkan risiko paparan infeksi yaitu :
 - 1) zona kuning untuk ruang resepsionis/loket penerimaan pasien, ruang tunggu pasien dan ruang staf,
 - 2) zona merah untuk ruang tindakan yang menimbulkan aerosol dan ruang dekontaminasi APD dan peralatan medis,

- 3) zona orange digunakan sebagai ruangan khusus konsultasi pasien dengan dokter gigi atau tindakan non-aerosol yang terpisah dari ruang tindakan yang menimbulkan aerosol (bila ketersediaan ruangan memungkinkan).
- c) Menghilangkan keberadaan benda-benda yang berpotensi transmisi virus SARSCoV-2 (misalnya koran/majalah, brosur, model gigi, alat bantu peraga, remote TV/AC, penggunaan karpet di ruang praktik dokter gigi, bunga hidup/bunga plastic akuarium dll). Bila memungkinkan, metode pembayaran dilakukan menggunakan fasilitas non tunai (cashless/contactless).
 - d) Memberikan jarak antara kursi tunggu pasien 1-2 m agar pasien yang datang dalam waktu bersamaan tidak berkontak antara satu dengan lainnya.
 - e) Ruangan yang memiliki dental unit lebih dari satu harus disekat hingga menjadi ruangan tertutup bagi masing-masing dental unit, atau dapat juga memberikan jarak 2 (dua) meter antara dental unit yang satu ke dental unit yang lain, dengan tetap memperhatikan ventilasi udara di masing-masing dental unit. Jika keadaan tersebut tidak memungkinkan, maka dalam satu waktu hanya 1 (satu) dental unit yang dapat digunakan untuk merawat pasien.
 - f) Menyediakan ruangan khusus berganti baju kerja (donning APD) yang terpisah dari ruang tindakan, agar risiko kontaminasi dan transmisi infeksi minimal. Apabila ketersediaan ruangan tidak memungkinkan, dapat

menggunakan ruang tindakan yang telah didesinfeksi terlebih dahulu sebelum memulai pelayanan pasien.

- g) Menyediakan termometer suhu infrared , masker dan hand sanitizer yang dapat digunakan oleh pasien dan pendampingnya.
- h) Menyediakan sarana cuci tangan (seperti wastafel dengan air mengalir dan sabun cair, kertas tisu atau handuk sekali pakai) agar setiap pasien/pengunjung melakukan CTPS saat datang dan pulang, saat berkontak langsung dengan sekresi saluran pernafasan dan benda-benda yang diduga terkontaminasi.
- i) Menempatkan poster edukasi atau gambar petunjuk langkah cuci tangan yang benar dan 5 (lima) momen harus dilakukan cuci tangan, di area sekitar fasilitas cuci tangan dan/atau area yang memudahkan pasien/pengunjung untuk membaca informasi yang akurat.
- j) Menyediakan tempat sampah dengan penutup di ruang tunggu pasien yang diberi label “sampah organik” dan “sampah non-organik”.
- k) Melakukan pemasangan kaca/plastik/ fiber glass sebagai pembatas pada meja penerima pasien (resepsionis) dan meja konsultasi dokter gigi-pasien. Pastikan tersedia masker, ABHR 70%, kertas tisu dan tempat sampah di area tersebut.



Gambar 1. contoh pembatas meja konsultasi dokter gigi-pasien.

2. Tahap sebelum kunjungan pasien

a. Media telendentistry

Deteksi dan penapisan (skrining) pasien pra-kunjungan Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam bidang ilmu kedokteran gigi (teledentistry). Prosedur penapisan / kringing pra-kunjungan (teledentistry) di lakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang di sediakan oleh FKTP atau puskesmas (misalnya media telepon melalui nomorhotline / call center puskesmas, live video conference / call , aplikasi pesan instan, teknologi informasi berbasis web (website puskesmas)), dengan tetap memperhatikan prinsip komunikasi efektif dan menjaga kerahasiaan pasien. Teledentistry merupakan alternatif solusi inovatif di saat masa adaptasi kebiasaan baru untuk kelangsungan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas.

Teledentistry mampu meminimalkan risiko penularan infeksi COVID-19 dan membantu pasien/masyarakat untuk tetap mendapatkan akses pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara jarak jauh ruang lingkup telendentistri. berikut adalah tahapan tahapan proses skrining menggunakan telendentistri :

1) Telekonsultasi

Telekonsultasi adalah suatu kegiatan konsultasi antara pasien dengan dokter gigi atau konsultasi antar petugas kesehatan yang memanfaatkan media telekomunikasi

2) Telediagnosis

Telediagnosis adalah pengumpulan informasi tambahan (gambaran lesi oral atau radiografik) melalui media teknologi informasi untuk membantu menegakan diagnosis. formasi untuk membantu menegakan diagnosis.

3) Teletriage

Teletriage adalah penentuan prioritas kebutuhan penanganan keluhan atau seleksi kasus pasien untuk mendapatkan rujukan atau resep obat

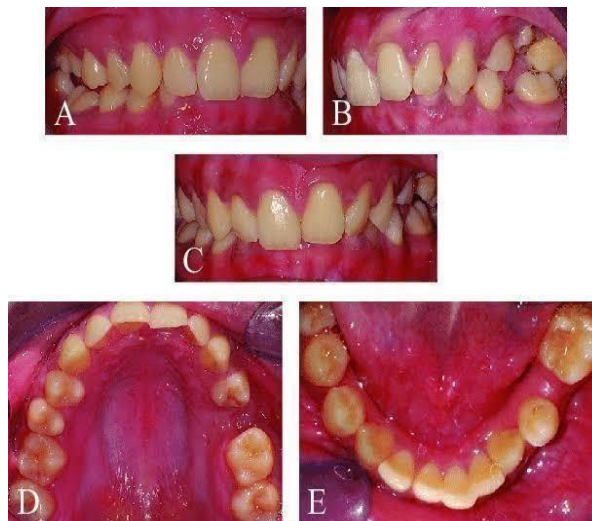
4) Telemonitoring

Telemonitoring di gunakan untuk monitoring kondisi dan derajat keparahan keluhan atau penyakit yang diderita pasien.

Deteksi dan penapisan/skrining pasien pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan secara bertahap, diawali dengan skrining dan triage pra-kunjungan (teledentistry), kemudian kembali dilakukan skrining kedua saat pasien berkunjung ke puskesmas. Tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien sebelum kunjungan ke FKTP dan sebelum

pasien menerima pelayanan, menyeleksi keluhan/kasus pasien sesuai skala prioritas kebutuhan penanganannya dan tingkat risiko paparan infeksi COVID-19 terhadap petugas kesehatan, serta memberikan advis/rujukan dan resep obat (bila perlu). Jika ditemukan pasien yang berstatus suspek/ probable/terkonfirmasi positif COVID-19, sebaiknya dokter gigi melakukan tindakan mitigasi untuk mencegah penularan lebih lanjut.

Jadi dengan memanfaatkan media teledentistry masyarakat tetap mendapatkan pelayanan kesehatan di masa pandemic COVID-19 tanpa harus datang ke FKTP / Puskesmas mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara jarak jauh. Menggunakan media teledentistry juga lebih efisien dan dapat mencegah tertular atau menularkan virus COVID-19, karena jika masyarakat / pasien yang sudah melakukan skrining melalui teledentistry dan ternyata terinfeksi COVID-19 maka jadwal kunjungan pasien akan di undur untuk sementara waktu, kondisi pasien ditangani dengan pemberian resep obat sesuai keluhan nya. Kemudian dengan menggunakan teledentistry petugas kesehatan bisa melakukan anamnesis (keluhan utama, riwayat kesehatan umum, dan kesehatan gigi dan mulutnya) pemeriksaan fisik nya melalui foto atau video/audiovisual dan juga riwayat penggunaan obat-obatan untuk penanganan keluhannya.



Gambar 2 contoh posisi foto IntraOral yang di perlukan untuk Telediagnosis

3. Tahapan saat kunjungan pasien

a. Deteksi dan Penapisan (Skrining) Pasien Saat Kunjungan

- 1) Deteksi dan penapisan (skrining) pasien kembali dilakukan saat pasien berkunjung di FKTP berupa pengukuran suhu tubuh ($< 37,3^{\circ}$ C) dan pengisian formulir potensi risiko COVID-19 untuk menentukan pasien yang diperbolehkan masuk dan mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
- 2) Deteksi dan penapisan (skrining) pasien juga dilakukan selama pasien berada di ruang pelayanan kesehatan gigi dan mulut menggunakan thermometer suhu badan.
- 3) Skrining pasien dengan pengukuran kadar saturasi oksigen dalam darah (SpO₂%) menggunakan fingertip pulse oximeter

- 4) Menyediakan APD yang dapat digunakan oleh pasien selama perawatan dilakukan yaitu kacamata pelindung (goggles), pelindung kepala (head cap) dan isolation gown.

b. Penerapan Kewaspadaan Isolasi

Upaya pencegahan dan pemutusan rantai penularan penyakit infeksi, baik untuk pelayanan yang diberikan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan maupun di luar fasilitas pelayanan kesehatan harus dilakukan secara paralel. Adapun penyesuaian penyesuaian dilakukan bila terdapat keterbatasan sarana prasarana, alat kesehatan, SDM, obat dan sumber daya lainnya namun pelaksanaannya wajib memenuhi kewaspadaan isolasi dalam ruang lingkup pencegahan dan pengendalian infeksi Kewaspadaan Isolasi terbagi menjadi 2 (dua) lapis yaitu:

1) Kewaspadaan Standar (Standard Precautions)

Kewaspadaan standar yang harus diterapkan di puskesmas yaitu:

- a) Kebersihan Tangan (Hand Hygiene) Tangan yang terkontaminasi mikroorganisme patogen merupakan salah satu media penularan infeksi di FKTP. Upaya menjaga kebersihan tangan (hand hygiene) merupakan salah satu elemen terpenting dari PPI yaitu dengan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan air mengalir, terutama bila tangan telah berkontak dengan cairan tubuh, darah, kulit atau mukosa yang terbuka, maupun permukaan benda di lingkungan kerja yang terkontaminasi

b) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Saat melakukan prosedur pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada pasien, bagian tubuh (kulit, hidung, mata, wajah) dan baju kerja yang digunakan oleh tenaga kesehatan serta pasien akan rentan terpapar percikan dan terkontaminasi oleh patogen nosokomial yang dapat menjadi sumber infeksi transmisi silang. Yang terdiri dari : Penutup kepala / head cap, Kaca mata pelindung mata (goggles) dan pelindung wajah (visor / face shield), Sarung tangan medis, Masker / respiratory protective equipment, Pakaian pelindung / isolation gown, Sepatu pelindung / sepatu boots.

2) Kewaspadaan Transmisi (transmission based precautions)

Kewaspadaan ini di terapkan untuk mencegah dan memutus rantai penularan penyakit melalui kontak (langsung dan tidak langsung), droplets, udara (airborne).

a) Kewaspadaan Transmisi Kontak

Kewaspadaan transmisi kontak adalah Tindakan kewaspadaan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi yang ditularkan melalui kontak baik secara langsung (menyentuh kulit, lesi, sekresi atau cairan tubuh yang terinfeksi) ataupun tidak langsung (melalui tangan petugas atau orang lain saat menyentuh peralatan, air, makanan atau sarana lain). Bertujuan untuk memutus mata rantai penularan mikroorganisme penyebab infeksi, yang terjadi melalui

transmisi kontak. Pembatasan jumlah orang yang berada di dalam ruang praktik dokter gigi saat dilakukan perawatan dengan menerapkan prinsip four-handed dentistry serta penatalaksanaan desinfeksi permukaan lingkungan kerja merupakan salah satu upaya kewaspadaan transmisi kontak.

b) Kewaspadaan Transmisi Droplet

Kewaspadaan transmisi droplet adalah Tindakan kewaspadaan yang dilakukan untuk menghindari penularan penyakit infeksi melalui paparan droplet saat batuk, bersin atau berbicara. Kewaspadaan ini bertujuan untuk memutus mata rantai penularan mikroorganisme penyebab infeksi, yang mungkin terjadi melalui transmisi droplet . Penerapan CTPS/ABHR, memberi jarak (physical distancing), penggunaan masker dan etika batuk-bersin merupakan salah satu upaya kewaspadaan transmisi droplet

c) Kewaspadaan Transmisi Udara (Airborne)

Kewaspadaan transmisi udara adalah tindakan pencegahan yang dilakukan untuk mencegah menyebabkan infeksi melalui udara dengan menghirup atau mengeluarkan mikroorganisme dari saluran napas. Partikel bioaerosol yang berukuran $< 5 \mu\text{m}$ dikeluarkan dari saluran pernapasan dan dihasilkan dari tindakan yang menghasilkan aerosol , kemudian dapat melayang di udara untuk beberapa waktu.

4. Tahap setelah kunjungan pasien

a. Pembersihan Lingkungan Kerja

Virus SARS-CoV-2 mampu bertahan hidup dalam aerosol pada suhu ruangan (22° C) dan kelembaban relatif 65% selama 3 jam, dan juga pada permukaan benda yaitu aluminium (2-8 jam), stainless steel (48 jam), plastik (5 hari), gelas kaca (4 hari), kertas (4-5 hari), baju (2 hari) dan kayu (4 hari). Oleh karena itu selama masa adaptasi baru, protokol disinfeksi dan sterilisasi ruang praktik dokter gigi harus dilakukan secara rutin dan seksama, terutama setelah pasien keluar dari ruangan dengan memanfaatkan waktu jeda antar pasien, untuk memastikan bahwa seluruh permukaan benda di lingkungan kerja terbebas dari kontaminasi.

Puskesmas harus melakukan prosedur rutin pembersihan dan disinfeksi permukaan lingkungan kerja termasuk dental unit dan permukaan yang sering tersentuh. Selain itu juga melakukan upaya upaya sebagai berikut :

- 1) Menyediakan tempat sampah dengan penutup yang diberi label “sampah infeksius” dengan bagian dalam tempat sampah dilapisi oleh kantong plastic berwarna kuning; sedangkan untuk label “sampah non-infeksius” dilapisi oleh kantong plastik berwarna hitam atau warna lainnya.
- 2) Wadah infeksius digunakan untuk pembuangan masker sekali pakai, sarung tangan bekas, tisu/kain yang mengandung cairan tubuh. Sedangkan wadah non infeksius digunakan untuk pembuangan barang yang tidak berkontak dengan pasien atau cairan tubuh lainnya.
- 3) Mengatur pergerakan kontainer limbah APD menuju ke tempat pembuangan atau ruangan disinfeksi/sterilisasi dengan memberi penanda

khusus alur pergerakan dan label kontainer yang membedakan limbah APD disposable dengan limbah APD pemakaian ulang.

- 4) Di dalam ruang pelayanan kesehatan gigi dan mulut, semua peralatan dan bahan medis termasuk model gigi alat bantu peraga, harus disimpan di dalam laci atau lemari tertutup dan tidak dibiarkan terbuka. Instrumen kedokteran gigi (termasuk cotton roll, cotton pellet, tampon) harus berada dalam wadah penyimpanan steril yang disimpan di dalam lemari atau lemari sterilisasi dan hanya dikeluarkan sesuai kebutuhan.
- 5) Peralatan atau bahan medis yang tidak dipergunakan, namun diduga atau dianggap terkontaminasi dan harus dilakukan proses disinfeksi/sterilisasi atau bahkan pembuangan.
- 6) Melakukan prosedur pembersihan, desinfeksi dan sterilisasi di area resepsionis/ loket penerimaan pasien dan ruang tunggu pasien secara rutin di setiap pergantian pasien dan shift jaga karyawan.
- 7) Pembersihan lingkungan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan troli kebersihan khusus, minimal menggunakan 2 (dua) buah ember yang memiliki alat pemerasan kain lap pel secara otomatis tanpa bersentuhan langsung dengan tangan, dan menggunakan vacuum cleaner (bila memungkinkan) yang dilengkapi dengan high-efficiency particulate air (HEPA) filter.
- 8) Melakukan edukasi dan perlindungan kepada petugas kesehatan yang melakukan pembersihan lingkungan yaitu harus mengenakan APD, sarung

tangan karet (rumah tangga); gaun pelindung, celemek karet; dan sepatu yang rapat / kuat (mis. sepatu boot /sepatu tertutup).

b. Pengelolaan Peralatan Medis

Pengelolaan peralatan bertujuan untuk mencegah terjadi kerusakan peralatan, menjaga peralatan tetap dalam keadaan terdekontaminasi sesuai kategorinya, menetapkan produk akhir reusable yang sudah steril dan aman, menjaga ketersediaan peralatan medis dalam kondisi bersih dan steril serta meminimalkan risiko transmisi silang atau infeksi dari pasien-dokter gigi atau petugas kesehatan lainnya.

C. Pengelolaan Limbah Medis

Limbah yang dihasilkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan berpotensi menimbulkan risiko bagi pasien, tenaga kesehatan, masyarakat umum, dan lingkungan. Setiap limbah yang dihasilkan selama diagnosis, pengobatan atau dengannya atau dalam produksi atau pengujian biologis diartikan sebagai Limbah Biomedis, termasuk limbah pelayanan kesehatan yang berbahaya dan dapat menyebabkan penyakit atau cedera. Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa limbah biomedis ditangani dan dibuang dengan cara yang aman melalui tahapan penyortiran, pemisahan, penggunaan kode warna kantong pembuangan limbah, pengumpulan, penyimpanan, pengemasan, memuat, transportasi, bongkar, pemrosesan, perawatan, penghancuran, konversi, atau penawaran untuk dijual, transfer, pembuangan limbah tersebut. Limbah biomedis yang dihasilkan di tempat pelayanan kesehatan gigi dan mulut termasuk plastik,

lateks, kapas, gelas, Xray larutan pemrosesan, foil timbal, desinfektan, bahan kimia, cetakan gigi, limbah benda tajam seperti jarum bedah, pisau, gigi yang dicabut, tisu, obat kadaluarsa dan semua bahan gigi dibuang yang berisiko tinggi terkontaminasi mikroorganisme patogen.

B. Penelitian terkait

1. Regina dkk (2021) dengan judul Gambaran pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Poopo Kabupaten Minahasa Selatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada beberapa perbedaan pada masa pandemi dan sebelum pandemi terkait pelayanan di Puskesmas Poopo yaitu pada alur pendaftaran pada masa pandemi ada proses triase, adanya pembagian petugas, waktu tunggu yang cepat. Dalam pemeriksaan umum, petugas memakai alat pelindung diri yang lebih lengkap, dan Puskesmas Poopo menyelenggarakan pelayanan covid-19.
2. Klerin dkk (2021) Analisis pelayanan kesehatan Puskesmas Wenang kota Manado pada masa pandemi COVID-19. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, Sistem alur pelayanan di Puskesmas Wenang Manado sudah sesuai Standar Operasioal Prosedur yang ada di masa Pandemi Covid-19, Untuk pemeriksaan Puskesmas hanya menggunakan 2 poli saja yaitu poli sehat dan poli sakit, Untuk kepatuhan standar dan kewaspadaan transmisi Puskesmas menerapkan triase/skrining saat pasien akan masuk di Puskesmas yaitu mencuci tangan, pengukuran suhu tubuh, dan untuk tempat duduk memiliki jarak, Alat

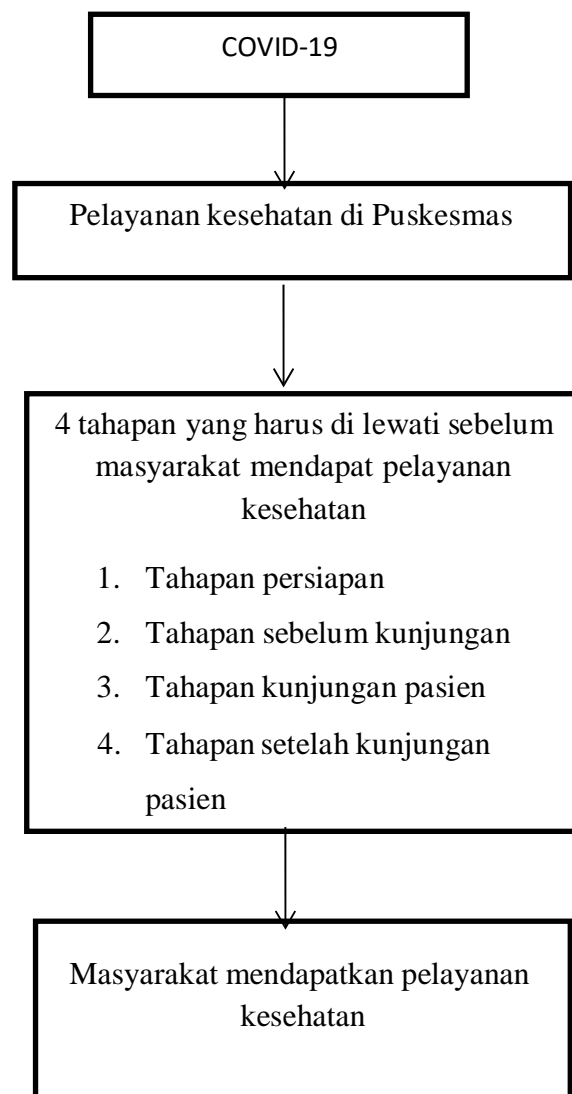
Pelindung Diri (APD) yang ada di Puskesmas sudah di gunakan sesuai dengan aturan dan tata cara penggunaannya, tatalaksana pasien yang terpapar virus corona terlebih dahulu di skrining, dan ditanya jika ada keluhan-keluhan terkait virus corona, setelah itu dilakukan pemeriksaan lanjutan, belum ada website yang bisa dijangkau oleh pasien untuk konsultasi kesehatan, alasannya karena tidak semua mengerti tentang internet apalagi lansia.

3. Stefanny dkk (2021) dengan judul pengaruh pandemi COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas ranorata weru dan puskesmas teling atas kota manado. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Terdapat perubahan pada alur pelayanan di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas selama masa pandemi Covid-19, yaitu hanya membuat 2 tempat pemeriksaan (poli) dan harus melalui proses triase/skrining. Triase/skrining diterapkan di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas, yaitu diwajibkan mencuci tangan, pemeriksaan suhu tubuh, ditanya gejala dan keluhan, serta *physical distancing*. Jumlah pasien/pengunjung yang datang di Puskesmas Ranotana Weru dan Teling Atas terjadi penurunan.
4. Wandania (2020) Revitalisasi Mobil Dental Clinic Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di era Pandemi COVID-19 pada Masyarakat di Puskesmas Sumbirejo kabupaten langkat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan pemanfaatan kembali mobil dental unit melalui program Revitalisasi mobil poli gigi keliling Dinas Kabupaten Langkat menjadi solusi untuk mengatasi masalah tertundanya tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di masa pandemic COVID-19

yaitu masyarakat yang sebelumnya tidak dapat dilakukan tindakan gigi yang mengeluarkan aerosol, saat ini dengan adanya fasilitas mobil dental unit sudah dapat dilakukan tindakan dengan tetap mengikuti standar protokol kesehatan.

C. Kerangka teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel variabel yang akan di teliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang di gunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmojo, 2018)



D. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep konsep atau variabel variabel yang akan diamati (di ukur) melalui penelitian (Notoatmodjo,2018)

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen

