

## PENERAPAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) COVID-19 PADA PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI PUSKESMAS KABUPATEN TEMANGGUNG

*AN INFECTION PREVENTION AND CONTROL OF DENTAL HEALTHCARE IN TEMANGGUNG*

Jatu Padmasari Evasi<sup>1\*</sup>, Citra Dewi Fitri Astuti<sup>2</sup>, Adi Utarini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2,3</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** COVID-19 transmission can occur through contact of less than one meter, aerosol exposure, and contamination in Dental Healthcare. In Temanggung, with a total percentage of dentists 46% confirmed with COVID-19, dental healthcare was closed. This has an impact on the severity of dental and oral cases suffered by the community. Therefore, COVID-19 Infection Prevention and Control (PPI) is needed to minimize the transmission of infection. Therefore, COVID-19 Infection Prevention and Control (PPI) is needed to minimize transmission.

**Objectives:** To evaluate the implementation of COVID-19 PPI in dental practice in healthcare within the district of Temanggung, according to the hierarchy of infection control for dentistry.

**Methods:** Qualitative research was conducted using non-participatory observation in four healthcare (2 providing outpatient care only, and the other 2 providing both outpatient and inpatient care), selected using purposive sampling, followed by in-depth interviews. The participants include the head of healthcare and six key staff members involved in the implementation of infection prevention and control.

**Results:** The results showed that the COVID-19 PPI program in dental healthcare has weaknesses in the planning process which is not based on risk assessment and the implementation process where there is inconsistent implementation of monitoring and reporting of the PPI program. Currently, most facilities have no longer implementing the elimination stage and have switched to the administrative control stage. This is because the policy of healthcare has been relaxed based on a decrease in the number of confirmed patients and an increase in community immunity in the Temanggung. The implementation of the COVID-19 PPI program at inpatient health centers is not always better than in outpatient health centers. However, the higher the number of visits and the number of confirmed COVID-19 cases, the better the implementation of the COVID-19 PPI program at the healthcare. In addition, the accreditation status of the healthcare does not affect the implementation of the COVID-19 PPI implementation.

**Conclusions:** Most of the health centers in Temanggung no longer carry out elimination activities, but still carry out administrative control and the use of PPE. This can cause the effectiveness of the COVID-19 PPI program in reducing the risk of transmission of infection to decrease.

**Keywords:** COVID-19, Prevention and Control's Infection, Dental healthcare

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penularan COVID-19 di pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat terjadi hanya dengan kontak kurang dari satu meter, paparan aerosol selama prosedur gigi dan mulut, dan kontaminasi instrumen gigi dan mulut. Di Kabupaten Temanggung, sejumlah 46% dokter gigi terjangkit COVID-19, sehingga Puskesmas menutup pelayanan tindakan gigi dan mulut. Hal ini mempengaruhi tingkat keparahan penyakit gigi dan mulut di kalangan masyarakat Temanggung. Oleh karena itu, tindakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) COVID-19 diperlukan untuk meminimalkan penyebaran infeksi tersebut.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penatalaksanaan PPI terkait COVID-19 di pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Kabupaten Temanggung sesuai hierarki pengendalian infeksi pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

**Metode:** Studi kualitatif dilakukan dengan observasi non partisipatif dan wawancara mendalam di empat Puskesmas baik Rawat jalan dan rawat inap yang ditentukan dengan purposive sampling dan dilanjutkan dengan melakukan wawancara mendalam. Subyek penelitian adalah empat Puskesmas yang melibatkan Kepala Puskesmas dan 6 orang staf yang terlibat dalam pelaksanaan PPI Puskesmas khususnya pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PPI COVID-19 di pelayanan kesehatan gigi dan mulut memiliki kelemahan pada proses perencanaan yang tidak berdasarkan penilaian risiko dan proses implementasi, dimana monitoring dan pelaporan program PPI tidak konsisten. Saat ini, sebagian besar Puskesmas Temanggung sudah tidak menerapkan tahap elimination namun beralih ke tahap administrative control. Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung telah melakukan relaksasi berdasarkan penurunan jumlah pasien terkonfirmasi dan peningkatan imunitas masyarakat Kabupaten Temanggung. Penerapan program PPI COVID-19 pada Puskesmas rawat inap tidak selalu lebih baik daripada Puskesmas rawat jalan. Selain itu status akreditasi Puskesmas yang lebih tinggi tidak selalu menerapkan program PPI COVID-19 dengan lebih baik.

**Kesimpulan:** Sebagian besar Puskesmas di Kabupaten Temanggung sudah tidak melaksanakan kegiatan elimination, namun masih melaksanakan administrative control dan pemakaian APD. Hal ini dapat menyebabkan efektivitas program PPI COVID-19 dalam mengurangi resiko penularan infeksi berkurang.

**Kata Kunci:** COVID-19, PPI, Pelayanan kesehatan gigi dan Mulut

\*Penulis korespondensi. Email: evasijatu@gmail.com

## PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang pertama kali muncul di Wuhan, China pada tanggal 31 Desember tahun 2019.<sup>1,2</sup> Sampai dengan tanggal 26 Februari 2020, sejumlah 34 negara telah didiagnosis dengan COVID-19 dengan total 80.239 kasus dan 2.700 kematian.<sup>3</sup> COVID-19 menyerang sistem pernafasan manusia, menyebabkan demam tinggi yang fatal<sup>4</sup>, dan efeknya menyebabkan perubahan besar bagi semua lapisan masyarakat di seluruh dunia.<sup>5</sup> Menurut data PDGI Nasional per Maret 2021, sebanyak 94 dokter gigi meninggal akibat COVID-19 dan 396 dokter gigi terpapar COVID-19. Selain itu menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, Maret 2020 hingga Juli 2022, dari 31 dokter gigi yang bekerja di Puskesmas terdapat 13 orang yang terkonfirmasi. Hal ini dapat disebabkan karena prosedur tindakan medis gigi selalu menggunakan bur *highspeed* dan *scaller* yang dapat menimbulkan paparan *aerosol*, darah dan air liur.<sup>6,7</sup>

Penelitian Volgenant (2018) yang menilai upaya seorang praktisi kedokteran gigi dalam mencegah penularan infeksi di sekolah pendidikan Kedokteran Gigi Amsterdam belum mengetahui secara pasti apa saja yang beresiko *infeksius* secara transmisi, maka dari itu penting bagi dokter gigi untuk tetap menjalankan program PPI di ruang tindakan gigi dan mulut. Selain itu penelitian yang dilakukan Villani (2020) berjudul "*COVID 19 and Dentistry: Prevention in Dental Practise*", menjelaskan pentingnya pelaksanaan skrining, pengukuran suhu tubuh, pemakaian APD, dan pelaksanaan desinfeksi terhadap alat dan permukaan. Dari penelitian tersebut penting bagi dokter gigi untuk menerapkan program PPI selama melakukan prosedur gigi dan mulut di Puskesmas.

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Puskesmas telah diatur dalam Permenkes No 27 tahun 2017. Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan agar prosedur keselamatan dapat dilakukan, antara lain menerapkan triase pasien dengan memprioritaskan pelayanan darurat, pemakaian masker, mengurangi resiko infeksi, dan menghindari aerosol yang disebabkan oleh prosedur tindakan gigi.<sup>7</sup> Atas dasar tersebut, maka tindakan perlindungan yang biasa dilakukan dalam pekerjaan klinis rutin tidak akan cukup efektif untuk mencegah penyebaran COVID-19. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) PPI perlu diterapkan sesuai dengan hierarki pengendalian infeksi pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan melakukan *elimination, substitution, engineering controls, administrative controls* dan *personal protective equipmentment (PPE)*.<sup>8</sup> Pelaksanaan hierarki PPI COVID-19 diyakini lebih efektif dan efisien serta dapat meminimalisir keterlambatan pelaksanaan intervensi gigi yang sudah direncanakan.

Meskipun pandemi COVID-19 telah berakhir, dokter gigi tetap menanggung risiko tinggi tertular infeksi yang ditularkan melalui saluran pernapasan. Penting untuk memastikan bahwa pelaksanaan PPI efektif dalam mengurangi risiko penularan infeksi. Namun demikian, belum banyak penelitian tentang pelaksanaan PPI di tingkat pelayanan primer. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pelaksanaan PPI di pelayanan primer, khususnya pada pelayanan kesehatan gigi.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan evaluasi program. Penelitian dilakukan di empat Puskesmas, termasuk Puskesmas rawat inap dan rawat jalan, dengan jumlah partisipan 24 orang dan berakhir dalam 8 minggu. Penelitian dilakukan setelah mendapat surat kelaikan etika penelitian dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (KE/FK/0388/EC/2023) pada bulan Maret 2023.

## HASIL

### Karakteristik Informan

Peneliti telah mewawancarai sejumlah 24 informan dengan latar belakang pendidikan dari D3-S2 dan berada dalam rentang usia 30 hingga 45 tahun. Mayoritas peserta adalah perempuan dan telah bekerja sebagai penanggung jawab selama kurang lebih 6 bulan.

### Pelaksanaan Program PPI

Pelaksanaan program PPI COVID-19 terbagi dalam 3 fase yaitu, sebelum pandemi, pada saat pandemi COVID-19 dan saat ini ketika terjadi penurunan kasus terkonfirmasi COVID-19, hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

**Tabel 1.** Perbedaan Pelaksanaan Program PPI COVID-19 sebelum, selama, dan saat kasus COVID-19 mulai menurun di Puskesmas Kabupaten Temanggung

Indikator	Sebelum pandemi	Pada saat Pandemi	Masa Kini
<b>Elimination</b>			
<b>Skrining</b>	Belum ada layanan skrining	Semua Puskesmas memiliki layanan skrining	Tidak semua Puskesmas masih menjalankan skrining
<b>Vaksinasi</b>	Belum ada	Pelaksanaan Vaksinasi Nakes menjadi prioritas	Setelah tercapai total coverage petugas, di hentikan
<b>Substitution</b>			
<b>Pelayanan tindakan gigi dan mulut</b>	Normal	<i>Emergency dental care</i>	Normal
<b>Engineering Control</b>			
<b>Dental aerosol suction</b>	Tidak ada	Beberapa Puskesmas dengan ketersediaan anggaran memiliki <i>dental suction aerosol</i>	<i>Dental suction aerosol</i> sudah tidak digunakan lagi di Puskesmas yang memiliki alat tersebut
<b>Ruang ISPA</b>	Semua Puskesmas melakukan pemisahan ruangan terbatas pada pasien TB	Semua Puskesmas memiliki ruang pemisahan untuk pasien infeksius	Sebagian Puskesmas masih menyediakan ruang ISPA bagi pasien infeksius
<b>Administrative Controls</b>			
<b>Etika Batuk</b>	Etika Batuk sudah disosialisasikan di semua Puskesmas namun belum berjalan maksimal	Sosialisasi etika Batuk dilaksanakan semaksimal mungkin oleh semua Puskesmas	Semua Puskesmas sudah tidak melakukan sosialisasi etika batuk
<b>Isolasi Mandiri pegawai Puskesmas</b>	Tidak ada	Semua Puskesmas menerapkan, suspek atau terkonfirmasi COVID-19	Sebagian Puskesmas menerapkan, suspek atau terkonfirmasi COVID-19
<b>Protective Personal Equipment</b>			
<b>Pemakaian Hazmat</b>	Semua Puskesmas tidak memakai	Semua Puskesmas memakai hazmat ketika berhadapan dengan pasien dicurigai COVID-19	Semua Puskesmas tidak memakai Hazmat
<b>Pemakaian gaun</b>	Semua Puskesmas tidak memakai gaun ketika melakukan pelayanan tindakan	Semua Puskesmas mengenakan gaun saat melakukan pelayanan kepada pasien	Sebagian Puskesmas masih memakai gaun ketika melakukan pelayanan tindakan kepada pasien
<b>Pemakaian masker</b>	Semua Puskesmas mengenakan masker medis ketika melakukan pelayanan	Semua Puskesmas memakai masker medis setiap saat	Semua Puskesmas sudah terbiasa memakai masker setiap memasuki Puskesmas

Pelaksanaan program PPI sebelum merebaknya pandemi COVID-19 tidak dilakukan secara maksimal. Hal ini terlihat pada kepatuhan cuci tangan, seluruh Puskesmas melakukan 5 Momen dan 6 Langkah meskipun belum optimal. Selain itu, penggunaan APD seperti gaun juga belum diterapkan. Sedangkan penggunaan masker medis dilakukan pada saat petugas akan melakukan pelayanan kesehatan gigi. Jumlah sampah medis sebelum pandemi lebih sedikit dibandingkan saat pandemi. Hal ini berdampak pada besarnya anggaran yang dikeluarkan untuk pengelolaan limbah medis.

Seiring pandemi berlanjut, kepatuhan mencuci tangan dan penggunaan APD meningkat. Hal ini diungkapkan juga oleh salah satu informan berikut

“...dengan adanya pandemi COVID ini otomatis kami menambah sarung tangan, APD, masker, kami akan tetap melakukan yang terbaik...” (D1).

Pemerintah juga mengupayakan pelaksanaan vaksinasi mulai vaksin pertama, vaksin kedua hingga vaksin booster untuk melindungi petugas kesehatan. Selama pandemi, terdapat perubahan proses pelayanan yaitu penambahan skrining di pintu masuk Puskesmas dan memisahkan pasien yang infeksius di ruang pelayanan yang berbeda. Sebagai upaya Puskesmas untuk meminimalisasi penularan infeksi ketika kasus COVID-19 berada pada puncak gelombang juga dilakukan pembatasan kunjungan di Puskesmas. Sedangkan di pelayanan kesehatan gigi dan mulut pembatasan yang terjadi adalah penundaan tindakan gigi dan mulut selama awal masa pandemi.

Selama pandemi, dekontaminasi permukaan dilakukan setiap hari untuk mengurangi risiko penularan. Beberapa Puskesmas mengatakan dekontaminasi dilakukan oleh petugas di ruangan, namun ada juga Puskesmas yang melakukan dekontaminasi ruangan oleh petugas kebersihan. Dari pengelolaan limbah juga terjadi perubahan karena semakin meningkatnya jumlah limbah APD yang dikelola oleh pihak ketiga dan berdampak pada kenaikan anggaran pengelolaan. Upaya selanjutnya yang dilakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam menghadapi pandemi adalah dengan pengadaan alat baru untuk meminimalisir produksi *aerosol* dengan pengadaan *dental aerosol suction* dan *exhaust fan*.

Pandemi menyebabkan kegiatan baru di Puskesmas, yaitu *contact tracing* dan kebijakan isolasi mandiri untuk meminimalkan penularan massal yang cepat. Pada masa kini di saat kasus COVID-19 menurun dan jarang dijumpai kematian, perubahan pelaksanaan PPI COVID-19 terlihat dari menurunnya tahap *elimination*. Terlepas dari itu, program PPI di Puskesmas tetap dipertahankan. Hasil observasi non partisipasi menunjukkan fasilitas *handwash* tersedia, namun tidak dilengkapi sabun dan tissue. Meskipun begitu pelaksanaan cuci tangan masih tetap dilakukan dan sekarang menjadi sebuah kebiasaan baru.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa kriteria Puskesmas, jumlah kasus terkonfirmasi dan tingginya jumlah kunjungan pasien pada masing-masing Puskesmas dapat dilihat pada Tabel 2. berikut.

**Tabel 2.** Data jumlah kunjungan dan jumlah kasus pasien terkonfirmasi COVID-19

Nama Puskesmas	Jenis Layanan	Jumlah Kunjungan Pasien	Jumlah Kasus Terkonfirmasi COVID-10
Puskesmas Temanggung	Rawat Jalan	8599	3874
Puskesmas Pringsurat	Rawat Inap	6604	1110
Puskesmas Tembarak	Rawat Jalan	5129	384
Puskesmas Gemawang	Rawat Inap	4059	285

Dari hasil tersebut terlihat penerapan PPI COVID-19 sesuai hierarki PPI pelayanan kesehatan gigi dan mulut diurutkan dari yang terbaik adalah Puskesmas Temanggung, Puskesmas Pringsurat, Puskesmas Tembarak dan Puskesmas Gemawang. Hal ini menandakan penerapan program PPI COVID pada Puskesmas rawat inap belum tentu lebih unggul daripada Puskesmas rawat jalan.

### Program PPI Dilihat dari Input dan Proses

Pelaksanaan Program PPI COVID-19 juga dapat dilihat dari dua hal yaitu input dan proses. Pertama, terkait input PPI merupakan awal dari pelaksanaan program PPI COVID-19 terdiri dari kebijakan dan *resource*. Kebijakan merupakan elemen penting dalam pelaksanaan program PPI. Dari hasil wawancara disampaikan partisipan bahwa dalam menentukan kebijakan program PPI COVID-19, informasi merupakan faktor

penting karena memiliki nilai dan keterwakilan yang dibutuhkan pimpinan Puskesmas untuk membantu menentukan langkah pengambilan keputusan. Informasi terkait jumlah infeksi, dalam hal ini infeksi COVID-19 melibatkan target program PPI di Puskesmas. Kebijakan juga dapat ditentukan dari arah kepemimpinan dari Kepala Puskesmas, keterlibatan aktif, kemampuan dalam memberi instruksi kepada petugas serta respon ketika menghadapi permasalahan.

Perencanaan Puskesmas merupakan dasar penentuan kebijakan. Penyusunan prioritas perencanaan menjadi penting agar dapat segera terealisasi sesuai kebutuhan program yang dijalankan. Meskipun perencanaan di Puskesmas belum berjalan dengan baik karena keterbatasan anggaran dan belum berdasarkan analisis dan *risk assessment*, namun kegiatan tersebut sudah berjalan di Puskesmas dibuat berdasarkan penyusunan prioritas kegiatan program Puskesmas yang akan dilakukan selama kurun waktu satu tahun. Perencanaan yang matang akan menghasilkan target program berjalan sesuai rencana. Dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut perencanaan dilakukan sebagai dasar pengusulan kepada atasan terkait pemenuhan sarana dan prasarana

Sumber daya Puskesmas merupakan pendukung berjalannya program kegiatan PPI COVID-19. Sumber daya ini meliputi ketersediaan anggaran, kelengkapan sarana prasarana, kemudahan akses sarana prasarana, dan sumber daya manusia (SDM). Sumber daya Puskesmas merupakan pendukung berjalannya program kegiatan PPI COVID-19. Sumber daya ini meliputi ketersediaan anggaran, kelengkapan sarana prasarana, kemudahan akses sarana prasarana, dan sumber daya manusia (SDM). Dari hasil observasi ditemukan bahwa: 1) Semua Puskesmas menyediakan masker medis, *face shield*, *handsocon* untuk dokter gigi dan perawat gigi; 2) Operator pelayanan tindakan gigi dan mulut menggunakan alat secara disposable; 3) Beberapa Puskesmas tidak menyediakan masker N95 dan *dental aerosol suction*; 4) Pelaksanaan sterilisasi alat terlihat pada perendaman alat setelah pelayanan tindakan gigi dan mulut. Petugas terlihat mencuci alat di wastafel setelah alat direndam selama 15 menit, kemudian dikeringkan, dan diletakkan pada sterilisator kering; 5) Sebagian Puskesmas memiliki ruangan yang luas dan bersih atau memiliki ventilasi udara yang cukup baik karena terdapat jendela yang besar.

Program PPI ditinjau dari tahap proses tampak dari pelaksanaan kegiatan, berlangsung terus menerus dengan tujuan menghasilkan output yang maksimal. Dalam proses pelaksanaan program PPI, perlu dilakukan evaluasi program, pelaksanaan program sesuai pedoman dan penilaian akreditasi. Evaluasi program bertujuan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan

program dan kepatuhan penerapan oleh petugas serta evaluasi angka kejadian infeksi nosokomial dengan pengkajian risiko infeksi atau *Infection Control Risk Assessment (ICRA)*, audit, monitoring, dan evaluasi secara berkala yang dilakukan oleh Komite atau Tim PPI. Pelaksanaan program dilakukan berdasarkan pedoman yang telah baku. Sedangkan metode untuk menjalankan program PPI COVID-19 di Puskesmas tertuang dalam bentuk kesepakatan, pembagian tugas yang jelas dan penerapan *reward* dan *punishment*. Hal ini diperlukan agar program dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa akreditasi mendukung jalannya kegiatan program PPI COVID-19 di Puskesmas. Pengelolaan limbah menjadi terstandarisasi, karyawan menjadi lebih rajin dalam mengerjakan tugasnya, dan penanggungjawab program PPI juga merasa terbantu. Mendekati akreditasi, pelatihan yang semula tidak dianggarkan menjadi dilakukan secara konsisten. Perubahan yang dirasakan paling penting adalah bahwa dalam pelaksanaan akreditasi, Puskesmas selalu mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan

#### Hierarki PPI di Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Dari hasil penelitian, menurut hierarki pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelaksanaan program PPI COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Temanggung terlihat dalam pola sebagai berikut:

##### 1. Menghilangkan Sumber Infeksi (*elimination*)

Dari hasil observasi menunjukkan pelaksanaan *elimination* di Puskesmas adalah adanya pelaksanaan skrining, swab, dan dekontaminasi permukaan. Sedangkan dari hasil wawancara mendalam, partisipan menyampaikan Puskesmas di Kabupaten Temanggung juga menerapkan kebersihan lingkungan, pelaksanaan kepatuhan cuci tangan, penanganan limbah dan linen, pelaksanaan sterilisasi alat, dan pelaksanaan vaksinasi.

##### 2. Meminimalisir Kontak (*Substitution*)

Dalam pengamatan observasi, terlihat sebagian besar Puskesmas tidak menerapkan tahap *substitution* seperti pelaksanaan *teledentistry*, pembatasan tindakan yang dilakukan, dan penundaan pelayanan tindakan gigi dan mulut. Namun melalui hasil wawancara, disampaikan bahwa pelaksanaan *substitution* yang pernah dilakukan Puskesmas adalah penundaan pelayanan sampai tes swab didistribusikan, pemasangan pembatas akrilik di meja untuk menjaga keselamatan petugas dari infeksi yang terpapar, pembatasan jumlah pengunjung dan pengantar, mengurangi *aerosol* dengan pemakaian *dental aerosol suction* dan pemasangan *exhaust*.

Selain itu Puskesmas juga menerapkan prioritas pelayanan kepada pasien darurat.

### 3. *Engineering controls*

Melalui pengamatan terlihat sebagian Puskesmas menerapkan tahap isolasi seperti pemisahan ruangan, kumur dengan *iodine*, dan pelaksanaan tindakan gigi dengan alat manual. Berdasarkan hasil wawancara, pelaksanaan *engineering controls* antara lain yaitu: Pelaksanaan kumur dengan *iodine* merupakan anjuran dari PB PDGI sebagai upaya untuk meminimalisir infeksi; Membedakan sampah infeksius dan noninfeksius; Pemisahan layanan infeksius dan noninfeksius. Pemeriksaan klinis pasien yang dikelola oleh program K3 dimana berupaya untuk selalu menjaga kesehatan staff supaya dapat memberikan mutu pelayanan yang maksimal, Puskesmas dengan ketersediaan ruangan yang kurang atau bahkan gedungnya sempit tidak dapat melakukan pemisahan layanan, maka cara yang dapat dilakukan sebagai solusi dalam hal tersebut yaitu memprioritaskan pasien yang *infeksius* untuk mendapatkan layanan lebih dini.

### 4. Merubah Cara Bekerja (*Administrative Controls*)

Dalam pengamatan observasi pelaksanaan *administrative controls* terlihat pelaksanaan sosialisasi etika batuk, pelaksanaan *tracing*, isolasi mandiri, pembatasan jumlah pengantar, dan penjadwalan pasien. Dari hasil wawancara dijelaskan adanya Istirahat sakit yang biasa disebut dengan isolasi mandiri (*isoman*) merupakan waktu istirahat bagi staf yang terkonfirmasi COVID-19. Sejak awal Pandemi Puskesmas melakukan promosi kesehatan ke seluruh wilayah terutama berkaitan dengan etika batuk, selain itu di dalam gedung Puskesmas juga menyediakan *banner* dan *leaflet* untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait pentingnya etika batuk. Puskesmas juga menyediakan fasilitas *cool storage* untuk menyimpan limbah, melakukan *contact tracing* ketika terdapat kasus terkonfirmasi, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

### 5. *Protective Personal Equipment (PPE)*

Dari hasil observasi, pelaksanaan *Protective Personal Equipment* terlihat kurang, hal ini nampak dari pemakaian *hazmat* yang tidak dilakukan lagi, sedangkan *handscoon* dan *faceshield* masih dipakai oleh sebagian tenaga kesehatan di Puskesmas ketika melakukan tindakan. Selain itu setiap ruangan memiliki kebutuhan APD yang berbeda-beda, untuk itu level pemakaian APD perlu disesuaikan sesuai indikasi.

### Hambatan Program PPI

Hambatan yang dapat mengganggu pelaksanaan Program PPI COVID-19 di Puskesmas, antara lain beban kerja, lingkungan, keluhan masyarakat, keterbatasan anggaran, pergantian petugas, dan pelaksanaan perencanaan Puskesmas.

### PEMBAHASAN

Di Kabupaten Temanggung seluruh dokter gigi dan perawat gigi telah menutup pelayanan kesehatan gigi dan mulut mulai Maret 2020 hingga September 2021 karena dikhawatirkan dokter gigi dan perawat gigi dikhawatirkan menularkan COVID-19 saat merawat pasien. Dokter gigi dianjurkan untuk mengambil tindakan perlindungan dengan menghindari atau meminimalkan prosedur perawatan gigi yang dapat menghasilkan *droplet* atau *aerosol*.<sup>9</sup>

### Pelaksanaan PPI COVID-19 dilihat dari Periode Pandemi

Di awal pandemi, pelayanan kesehatan gigi dan mulut dihimbau untuk menutup atau menunda perawatan gigi dan mulut karena pada PPI belum sepenuhnya diterapkan secara maksimal. Dari hasil penelitian di Kabupaten Temanggung pelayanan tindakan gigi dan mulut menurun di awal pandemi. Namun setelah penerapan PPI COVID-19 secara konsisten, pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat berjalan dengan baik.

Perubahan penerapan PPI COVID-19 terlihat pada 1) Kepatuhan kebersihan tangan; 2) Pemakaian gaun; 3) Pemakaian masker; 4) Pelaksanaan skrining dan Poli ISPA, dan 5) Puskesmas masih berupaya memenuhi kelengkapan sarana prasarana dan meningkatkan fasilitas gedung berdasarkan pembelajaran pandemi COVID-19. Selain itu, kegiatan PPI akan terus berjalan adaptif berdasarkan kenaikan kasus terkonfirmasi dari waktu ke waktu.

### Pelaksanaan PPI dilihat dari Input dan Proses

Pada tahap input terlihat unsur yang berperan antara lain adalah Kebijakan dan *Resource*, dimana kedua hal tersebut merupakan promotor program PPI COVID-19. Dari hasil wawancara mendalam, partisipan menyampaikan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung turut membantu dan memberikan sumbang sih yang besar kepada Puskesmas dalam pelaksanaan program PPI COVID-19. Komitmen Kepala Puskesmas juga menjadi faktor dalam program PPI COVID-19 karena merupakan pimpinan tertinggi di Puskesmas sehingga penting bagi Kepala Puskesmas untuk dapat memberikan arah yang tepat, mengarahkan staff, membimbing ke arah yang tepat, kemudian memenuhi usulan dari karyawan terkait pemenuhan sarana dan prasarana bagi berjalannya program PPI COVID-19.

Puskesmas telah mengupayakan pemenuhan sarana prasarana dan perbaikan fasilitas guna menunjang peningkatan mutu pelayanan. Meskipun situasinya berbeda untuk setiap Puskesmas, namun koordinasi berjalan lancar dengan mempertimbangkan peningkatan sarana dan prasarana serta renovasi gedung. Hasil observasi menunjukkan sebagian Puskesmas masih konsisten menjalankan PPI COVID-19, meskipun jumlah pasien terkonfirmasi telah menurun. Selain itu kegiatan PPI sebelum pandemi sudah berjalan meskipun kurang optimal, karena keterbatasan anggaran dan prioritas. meskipun belum maksimal dikarenakan keterbatasan anggaran dan

Pada tahap implementasi program PPI sudah berjalan meskipun terdapat kekurangan dalam monitoring dan evaluasi. Program PPI sendiri belum diterapkan secara optimal. Selain itu, penilaian akreditasi menjadi penting karena dapat memberikan dorongan positif bagi Puskesmas dalam melaksanakan program PPI. Namun hasil kajian juga menunjukkan bahwa Puskesmas dengan status akreditasi Utama namun pelaksanaan program PPI COVID-19 pada tahap di tingkat *administrative control*. Sedangkan Puskesmas Temanggung, dengan status terakreditasi Madya, telah pada tahapan *elimination*. Hal ini menunjukkan pelaksanaan PPI Puskesmas dengan status terakreditasi lebih tinggi tidak selalu lebih baik. Hal tersebut dapat disebabkan karena Puskesmas Temanggung telah melakukan perbaikan baik sistem pelayanan maupun infrastruktur gedung dalam setahun terakhir.

#### Hierarki Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Semasa pandemi semua Puskesmas di Temanggung mencapai posisi hierarki teratas yaitu *elimination* dengan pelaksanaan dekontaminasi permukaan, menjaga kebersihan lingkungan, kepatuhan cuci tangan, vaksinasi, penanganan limbah Puskesmas, pengelolaan linen, skrining, sterilisasi alat, dan tes swab. Namun karena imunitas masyarakat Temanggung yang semakin meningkat pada masa kini, sebagian besar Puskesmas telah melaksanakan PPI pada tahap *administrative control*.

#### Kendala Pelaksanaan PPI COVID-19 di Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Kendala pelaksanaan program PPI COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Temanggung antara lain: 1) Beban kerja yang tinggi dan semakin tinggi pada saat pandemi COVID-19 memuncak; 2) Lingkungan yang tidak mendukung program PPI COVID-19; 3) Keterbatasan anggaran yang menyebabkan kegiatan pelayanan di rawat jalan khususnya pelayanan tindakan gigi dan mulut terhenti; 4) Pergantian pimpinan, karena di Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung sering terjadi mutasi pegawai mengakibatkan program berubah dan memulai dari awal lagi; 5) Keluhan masyarakat terkait

pelaksanaan swab, skrining, penundaan tindakan gigi dan mulut yang dapat menghambat pelaksanaan program PPI COVID-19; dan 6) Perencanaan yang tidak didasarkan analisis dan *risk assesment*.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa program PPI COVID-19 di Puskesmas Kabupaten Temanggung memiliki kelemahan dalam perencanaan, monitoring dan evaluasi. Selanjutnya terdapat perbedaan pelaksanaan PPI COVID-19 sebelum pandemi, saat pandemi dan saat kasus terkonfirmasi COVID-19 menurun. Saat ini, sebagian besar Puskesmas di Kabupaten Temanggung berada pada tahap keempat yaitu *administrative control*. Hal ini disebabkan meningkatnya imunitas masyarakat dan penurunan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di Kabupaten Temanggung. Selain itu disimpulkan juga bahwa dengan penurunan tahapan hierarki dan tidak dilaksanakannya ketiga tahapan di atasnya menyebabkan efektivitas program PPI COVID-19 dalam mengurangi resiko penularan infeksi berkurang.

Rekomendasi yang dapat diberikan kepada Puskesmas di Kabupaten Temanggung adalah program wajib dijalankan berdasarkan tahapan hierarki pelayanan kesehatan gigi dan mulut, Puskesmas diwajibkan melaksanakan standar minimum program PPI di Puskesmas, dan pelaksanaan supervisi program PPI sebaiknya dilakukan secara berkala oleh Dinas Kesehatan.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada yang telah mendukung penelitian ini; Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung; Kepala Puskesmas, Dokter Gigi, dan karyawan Puskesmas di Kabupaten Temanggung yang telah mengizinkan dilaksanakannya penelitian ini dan bersedia turut serta dalam penelitian.

#### REFERENSI

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199-207.
2. Johnson M. Wuhan 2019 Novel Coronavirus - 2019-nCoV. *Mater Methods*. 2020;10(JANUARY):1-5.
3. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-COVID-19>
4. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2020;8(5):475-81. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)
5. Dziedzic A, Wojtyczka R. The impact of coronavirus infectious disease 19 (COVID-19) on oral health. *Oral Dis*. 2021;27(S3):703-6.
6. Jardim L, Carrilho E, Toole RFO. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in

English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. Clin Microbiol Infect J. 2020;27(January):1772-6.

7. Zemouri C, Volgenant CMC, Buijs MJ, Crielaard W, Rosema NAM, Brandt BW, et al. Dental aerosols: microbial composition and spatial distribution. J Oral Microbiol [Internet]. 2020;12(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/20002297.2020.1762040>
8. Snitzer DH. HIERARCHY OF CONTROLS OF COVID19 IN DENTAL PRACTICE Dr. Deanna H. Snitzer. 2020
9. Taylor D, Lindsay AC, Halcox JP. Correspondance Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. Nejm. 2010;0-2.