

ANALISIS PELAKSANAAN UNIVERSAL PRECAUTION PADA PELAYANAN KESEHATAN GIGI

ANALYSIS ON THE IMPLEMENTATION UNIVERSAL PRECAUTION AT THE DENTAL CLINIC

Oktarina¹, Dwi Ratna Soeryandari²

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan
Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Surabaya

²Dinas Kesehatan Kota Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

ABSTRACT

Background: At Health Centers diseases could be directly or indirectly transmitted because the clinical procedures are not followed or carelessness of health workers. The universal precautions are done to protect patients and health workers from communicable diseases in health facilities, including dental services.

Method: This was an observational study with explanatory methods. Data were collected by interview, questionnaires, observation, focus group discussion, and data secondary. The study was conducted in 30 Health Centers in Surabaya City. Subjects were 30 dentists from 30 health centers. The dental services with the universal precaution procedures given by the dentists were observed. Data were analyzed descriptively.

Result: Results of the study showed the knowledge of 50% respondents was not good and 80% of the dentists skillfully conducted the universal precaution indicators. Based on organization factors, the majority of the respondents had received training on the universal precaution but supervision had not been done routinely. Eighty three point three percents (83.3%) dentists used gloves every time give service, 80% of the instruments were in sterilized condition, 30% of the centers had medical waste baskets or for needles. Based on work load, it was increasing if the patients increased because of the limited instruments, especially sterilization instruments had not provided in all health centers. The Standard Operational Procedures were hanged just in some Health Centers.

Conclusion: The universal precaution in the dental clinics had not been 100% conducted in the Health Centers because of the lack of knowledge and training or continued education and also supervision and evaluation by the District Health Office. Besides there were a higher work load of the dentists in conducting their works and lack of dental instruments so that these risk of infections in the Health Centers and their environments.

Keywords: universal precaution, dental personnel

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan sarana dan tempat ideal¹ yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit dari pasien ke pasien, dari pasien ke pengunjung yang lain dan dari pasien ke petugas kesehatan dan sebaliknya, sehingga diperlukan kewaspadaan adanya penularan penyakit terhadap petugas maupun pasien atau pengunjung puskesmas. Sejak tahun 1995, diperkenalkan prosedur *universal precautions* yaitu prosedur untuk mencegah terjadinya infeksi (infeksi yang ditularkan melalui tindakan pelayanan medis).

Prinsip kewaspadaan universal adalah bahwa darah dan semua jenis cairan tubuh, sekreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir penderita dianggap sebagai sumber potensi untuk penularan infeksi termasuk HIV/AIDS ataupun hepatitis B.² Strategi kontrol *universal precautions* pada kedokteran gigi diperlukan untuk mengurangi risiko tertularnya

penyakit pada lingkungan gigi yaitu dari dokter gigi ke pasien dan dari pasien ke pasien, terutama penularan dari penyakit penyakit infeksi yang disebabkan oleh aliran darah yang terinfeksi seperti HBV dan HIV karena semua pasien yang terinfeksi tidak dapat diidentifikasi dengan catatan medik, pemeriksaan fisik ataupun tes laboratorium. Hal ini harus diobservasi secara rutin dalam hal perawatan semua pasien gigi. Dianjurkan untuk menggunakan pelindung pada saat melakukan pelayanan gigi, yaitu dengan cara cuci tangan, pemakaian sarung tangan, sterilisasi alat serta penggunaan alat sekali pakai dan tersedia tempat pembuangan sampah.²

Petugas kesehatan mempunyai risiko tertular penyakit karena tertusuk jarum atau terpapar darah atau cairan tubuh yang terinfeksi, sementara pasien dapat tertular melalui peralatan yang terkontaminasi virus.² Walaupun kemungkinan penularan HIV/AIDS pada infeksi aliran darah dari pelayanan gigi ke

pasien rendah yaitu sekitar 0,3%, namun risiko yang tepat belum dapat diketahui secara cermat dalam setiap pelayanan gigi.³ Dipandang dari segi fisik penyebaran sarana pelayanan kesehatan, puskesmas telah dapat dikatakan merata ke seluruh pelosok wilayah Indonesia. Sekalipun jumlah penyebaran sarana kesehatan dinilai telah memadai, namun jika ditinjau dari segi mutu pelayanan masih di bawah standar.⁴

Tempat pelayanan kesehatan dapat menjadi sumber infeksi jika tidak disertai kewaspadaan yang memadai dari para petugas dan masyarakat umum. Untuk mencegah hal ini petugas kesehatan harus melaksanakan *universal precautions* secara seksama.

Dengan mengacu pada SK Gubenur Jawa Timur No. 188/34/KPTS/013/2003 tentang bidang Penanggulangan Napza dan HIV/AIDS, kebijakan dari strategi Penanggulangan HIV/AIDS yang didalamnya harus melaksanakan *universal precautions*

Pengamatan awal pada petugas pelayanan poli gigi dalam melakukan tindakan prosedur *universal precautions* menggunakan daftar tilik untuk petugas kesehatan dengan mengacu pada indikator pelaksanaan *universal precautions* poli gigi pada lima Puskesmas yaitu:

1. Cuci tangan untuk mencegah penularan infeksi
2. Pemakaian sarung tangan dan alat pelindung untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksi lain
3. Pengelolaan jarum suntik dan alat tajam untuk mencegah luka
4. Penatalaksanaan peralatan (sterilisasi)
5. Pengelolaan limbah dan sanitasi

Tabel 1. Data pelaksanaan “UP” poli gigi dalam persentase di lima Puskesmas

Puskesmas	Pelaksanaan
Tandes	100%
Kali Rungkut	80%
Putat Jaya	100%
Pucang Sewu	80%
Gunung Anyar	80%

Dari data Tabel 1 didapat hasil tentang kurangnya pelayanan petugas poli gigi dengan prosedur *universal precautions* mengacu pada 5 indikator yang dilaksanakan pada saat pelayanan. Pelaksanaan *universal precautions* mengacu pada 5 indikator yang dilaksanakan pada saat pelayanan.

Pelaksanaan dengan nilai 100% artinya petugas poli gigi telah melaksanakan pelayanan sesuai prosedur *universal precautions* dan nilai 80% artinya salah satu dari prosedur *universal precautions* tidak dilaksanakan oleh petugas poli gigi Puskesmas.

Dari Tabel 2 terlihat perbandingan jumlah kunjungan pasien rata-rata perhari terhadap jumlah alat kesehatan gigi yang tersedia bahwa ratio kunjungan pasien gigi dengan peralatan yang tersedia tidak memadai, seharusnya jumlah pasien satu penggunaan alat, satu kali pakai dengan satu kali steril. Hal ini terlihat adanya beberapa kendala dalam pelaksanaan *universal precautions*. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan *universal precautions* dan menemukan kendala serta cara mengatasi kendala-kendala tersebut dalam pelaksanaan *universal precautions* pada pelayanan kesehatan gigi di poli gigi Puskesmas Kota Surabaya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian “deskriptif eksploratif” yang akan melakukan kajian terhadap

Tabel 2. Data jumlah kunjungan pasien poli gigi di lima Puskesmas dengan inventarisasi alat kesehatan gigi dan tenaga kesehatan Puskesmas Dinas kesehatan Kota Surabaya tahun 2001

Puskesmas	Kunjungan			Alat Kesehatan			Tenaga Kesehatan		
	1 Tahun	Per hari	K. Mulut	Tang lengkap	Sterils	Hand Schone	Dokter gigi	Perawat gigi	Tukang sapu
Tandes	7114	24	10	+, Tbt	Ada	Ada, <	2	1	-
Kali Rungkut	9146	28	10	+, Tbt	Ada	Ada, <	1	1	-
Putat Jaya	6146	21	10	+, Tbt	Ada	Ada, <	2	1	-
Pucang Sewu	5008	17	10	+, Tbt	Ada	Ada, <	2	1	-
Gunung Ayar	5792	20	8	+, Tbt	Ada	Ada, <	2	1	-

Sumber data : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Keterangan : < Ada tetapi kurang (*Hand Schone*)

Alat medis (Tang) ada tetapi terbatas.

pelaksanaan *universal precautions* pada pelayanan kesehatan gigi di poli gigi puskesmas Kota Surabaya. Penelitian dilakukan pada 30 Puskesmas di Kota Surabaya yaitu Puskesmas: Putat Jaya, Kali Rungkut, Jagir, Krembangan, Pegiran, Banyu Urip, Gayungan, Medokan Ayu, Ketabang, Rangkah, Tambak Rejo, Dr. Soetomo, Peneleh, Gunung Anyar, Sidosermo, Kebonsari, Wonokusumo, Menur, Pucang Sewu, Dupak, Pacar Keling, Tenggilis, Sawahan, Gundih, Dukuh Kupang, Sidotopo Wetan, Tembok Dukuh, Jemursari, Mojo, Mulyorejo, mulai tanggal 1 Nopember 2003 – 27 Februari 2004. Subjek dalam penelitian ini adalah dokter gigi sebanyak 30 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara, yaitu menggunakan kuesioner dan *checklist* serta wawancara terstruktur, *Focus Group Discussion* (FGD) pengamatan dan penelitian dokumen. Dilakukan pengambilan sampel secara proposisional *sampling* dengan kriteria penghitungan dengan rumus yaitu :

$$n = \frac{N \cdot (Z^2 \cdot p \cdot q)}{d^2 \cdot (N-1) + (Z^2 \alpha)^2 \cdot pq}$$

n : Jumlah sampel

p : Estimator proporsi populasi

Z : 1- p

Z : Harga kurva normal yang tergantung pada harga alpha (α)

N : Jumlah populasi

Perhitungan adalah dengan *confidence interval* sebesar 95%, p = 0,5, q = 0,5, d = 15% (0,15), N = 30 Puskesmas, alpha = 5% (Z alpha = 1,96) maka diperoleh hasil sebagai berikut

$$n = \frac{30 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,15)^2 \times (30)^2 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 1,48$$

Besar sampel di masing masing Puskesmas adalah total sampel yaitu dokter gigi Puskesmas terpilih. Analisis data menggunakan teknik deskriptif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD), penelitian dokumen dan pengamatan dengan responden mengenai faktor masukan dan proses dapat dilihat pada Tabel 3.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa pada faktor petugas yaitu semua petugas yang telah diteliti, mengetahui tentang arti *universal precautions*, pengetahuan yang baik sebesar 50%. Hal ini dianggap pengetahuan petugas poli gigi terhadap *universal precautions* kurang, padahal dalam setiap pelayanan poli gigi *universal precautions* harus dilaksanakan. Untuk mencegah terjadinya infeksi karena tindakan medis dan penularan melalui cairan maka harus dilakukan suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas poli gigi baik melalui pelatihan tentang *universal precautions* maupun pembinaan atau supervisi. Sesuai dengan teori bahwa pengetahuan dapat menumbuhkan sikap positif sehingga dapat melahirkan minat dan kesadaran seseorang untuk mengubah perilaku.⁵ Keterampilan petugas poli gigi yang memberikan pelayanan dengan indikator *universal precautions* petugas sudah terampil yaitu melakukan cuci tangan sebelum pemeriksaan sebesar 100%, petugas memakai sarung tangan setiap pelayanan sebesar 83,3%, kondisi alat dalam keadaan steril sebesar 80%. Padahal seharusnya penggunaan sarung tangan harus dilakukan pada tindakan pelayanan kepada pasien dan pada saat melakukan sterilisasi dan dekontaminasi alat kesehatan yang terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh pasien.^{6,7}

Kotak pembuangan benda tajam atau jarum sebesar 30% dan pengelolaan limbah sebesar 100%. Untuk pengelolaan limbah jarum suntik dan spuit berdasarkan prosedur yang ada harus desinfeksi terlebih dahulu dan pembuangannya juga harus dilakukan pemisahan dari sampah medis lainnya. Mengingat cara pengolahan sampah jarum atau logam dengan sampah medis basah adalah berbeda yaitu bahwa pada jarum dimasukkan ke alat *incinerator* sedangkan sampah medis basah dilakukan penguburan pada lubang khusus.⁷

Persepsi petugas didapatkan sebagian besar petugas puskesmas Kota Surabaya setuju bahwa penting bila cuci tangan sebelum melakukan pelayanan di poli gigi sebesar 60%. Persepsi petugas setuju bila pelayanan poli gigi penting menggunakan *universal precautions* sebesar 56,6%. Salah satu persepsi petugas setuju dalam pelayanan tidak dengan *universal precautions* karena lama sebesar 30%.

Tabel 3. Hasil penelitian faktor masukan di pelayanan poli gigi Puskesmas Kota Surabaya

Variabel	Hasil penelitian
Pengetahuan petugas	Wawancara mendalam: sebagian besar kurang baik FGD: penjelasan yang kurang intens dan pembinaan kurang
Keterampilan	Wawancara mendalam: sebagian besar sudah terampil FGD: terbatasnya sarana dan prasarana, tenaga serta dana sehingga terkadang tidak melakukan pelayanan dengan <i>universal precautions</i>
Persepsi	Pengamatan: sebagian petugas sudah terampil Wawancara mendalam: Sebagian besar setuju bila pelayanan di poli gigi menggunakan <i>universal precautions</i> FGD: karena belum biasa melakukan pelayanan dengan <i>universal precautions</i> dan bila jumlah pasien yang banyak dalam sehari, pelayanan dengan <i>universal precaution</i> tidak dapat berjalan semestinya.
Pelaksanaan Pengembangan dan Pendidikan/pelatihan Supervisi	Wawancara mendalam: sebagian besar pernah mengikuti pelatihan FGD: pelatihan dilaksanakan hanya setahun sekali Penelitian dokumen: ada dokumen pelatihan Wawancara mendalam: sebagian pernah dilakukan supervisi FGD: dengan adanya supervisi secara berkala akan meningkatkan kinerja Penelitian dokumen: ada dokumen laporan tahunan Pengamatan: pelaksanaannya belum optimal
Pelaksanaan Pemberian reward atau penghargaan	Wawancara mendalam: Belum menyeluruh petugas yang mendapat kompensasi FGD: petugas poli gigi tidak menerima kompensasi dan memang tidak ada kompensasi
Pelaksanaan tugas dan wewenang	Penelitian dokumen: tidak ditemukan dokumen yang mengatur pemberian reward Pengamatan: sudah ada reward bagi sebagian petugas dalam bentuk pelatihan Wawancara mendalam: pelaksanaan tugas dan wewenang belum optimal. Ada kendala dalam pelaksanaan tugas. FGD: karena beban kerja yang berat sehingga petugas dalam memeriksa pasien akan mempercepat waktu dan kerjanya tergesa gesa, sehingga kemungkinan petugas tidak sepenuhnya menerapkan prosedur pelayanan mulai anamnesa hingga terapi
SOP	Penelitian dokumen: secara umum pelaksanaan uraian tugas dan wewenang masih kurang Pengamatan: konsultasi atas kendala dalam pelaksanaan tugas dan wewenang dilakukan secara nonformal kepada kepala Puskesmas Wawancara mendalam: sebagian besar sudah ada FGD: SOP pernah dibuat tetapi robek tidak diganti lagi Pengamatan: sebagian besar sudah ada
Sarana dan Ketersediaan peralatan gigi dan alat sterilisator	Wawancara mendalam: dengan adanya peralatan gigi yang lengkap dan sesuai dengan jumlah pasien yang datang berobat, petugas poli gigi tidak mempunyai hambatan dalam melakukan pelayanan gigi FGD: dengan berjalannya waktu dari tahun ketahun jumlah alat gigi sudah tidak sesuai dengan perkembangan jumlah pasien yang berobat ke Puskesmas
Pelaksanaan prosedur <i>universal precautions</i>	Penelitian dokumen: dilihat dari standar yang ada alat alat pelayanan gigi sudah sesuai dengan peralatan untuk Puskesmas (Depkes RI 1993) Pengamatan: ada beberapa puskesmas yang tidak memiliki alat sterilisator. Wawancara mendalam: sebagian besar sudah melaksanakan FGD: karena belum biasa jadi lama dan dokter gigi baru ada yang belum mengikuti pelatihan <i>universal precautions</i> Penelitian dokumen: ada dokumen prosedur <i>universal precautions</i> Pengamatan: ada pedoman pelaksanaan <i>universal precautions</i>

Persepsi adalah pemahaman tentang perilaku yang diperlukan untuk mencapai prestasi yang tinggi⁸. Hasil FGD, petugas menyatakan bahwa karena belum biasa melakukan pelayanan dengan *universal precautions* dan bila jumlah pasien yang terlalu banyak dalam sehari, pelayanan dengan *universal precautions* tidak berjalan semestinya. Untuk itu diperlukan suatu upaya untuk meyakinkan petugas dengan mengadakan komunikasi dan memberikan informasi antara pengambilan kebijakan dan pelaksana di lapangan atau tenaga profesional agar didapatkan suatu masukan sehingga dapat memperbaiki manajemen pelayanan yang ada saat ini.

Faktor organisasi yaitu pada pelatihan dari 30 petugas poli gigi pernah mengikuti pelatihan *universal precautions* poli gigi sebesar 83,3%. Pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keahlian, pengetahuan atau perubahan sikap seseorang.⁹ Dari hasil penelitian didapat bahwa petugas poli gigi yang belum mendapat pelatihan *universal precautions* poli gigi 16,6%. Hal ini disebabkan karena belum mendapat kesempatan dan dengan adanya pelatihan diharapkan petugas mempunyai kemampuan yang lebih saat melaksanakan tugasnya. Kinerja yang tinggi dipengaruhi oleh persepsi dan kemampuan

petugas.⁸ Walaupun dengan pelatihan tidak menjamin pencapaian kinerja petugas akan semakin meningkat, tetap diperlukan suatu pelatihan *universal precautions* bagi petugas poli gigi dan dengan disiplin maupun kepatuhan petugas terhadap *universal precautions*.

Waktu pelaksanaan pelatihan setahun satu kali sebesar 73,3%, petugas juga menyatakan perlunya pelatihan *universal precautions* 100% dan manfaat pelatihan *universal precautions* bagi petugas poli gigi sebesar 63,3%. Supervisi, pernah dilakukan supervisi pada 30 petugas poli gigi tentang *universal precautions* sebesar 80%, supervisi dilakukan setiap satu kali setahun sebesar 93,3% dan sebagai pelaksana supervisi poli gigi adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebesar 70%. Kurang supervisi yang hanya satu tahun satu kali dan pelaksana supervisi adalah Dinas Kesehatan, maka supervisi tersebut kurang efektif dan kurang bisa meningkatkan kemampuan petugas dalam melakukan pelayanan di poli gigi, karena menurut penilaian supervisi makin sering dilakukan akan meningkatkan kinerja, sehingga pelaksanaan supervisi diharapkan lebih terencana dan berkesinambungan baik oleh intern puskesmas maupun oleh jajaran yang diatasnya antara lain Koordinator *universal precautions* dan Dinas Kesehatan. Pelaksana supervisi terbaik adalah lembaga internal.¹⁰ Oleh karena itu, pelaksana supervisi internal sebaiknya adalah kepala puskesmas yang lebih mengetahui dan memahami permasalahan yang ada di puskesmasnya masing masing dan lebih mengetahui karakter masing masing petugasnya sehingga lebih mudah melakukan pendekatan untuk memberi suatu masukan kepada petugas poli yang bersangkutan. Petugas juga mengatakan bahwa supervisi tentang *universal precautions* cukup bermanfaat yaitu sebesar 80%. Dengan adanya supervisi yang dilakukan secara berkala akan meningkatkan kinerja dan dengan adanya supervisi yang berupa evaluasi atas kerja bawahan dapat memberikan manfaat antara lain yang bersangkutan mengetahui kekuatan dan kelemahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya serta yang bersangkutan mempunyai kemampuan untuk melakukan perubahan.

Supervisi merupakan rangkaian pemantauan, pemeriksaan dan evaluasi. Dengan adanya rangkaian kegiatan ini diharapkan adalah segala masalah yang ditemukan dapat diselesaikan dengan

cara membimbing, memberi jalan keluar dan memberikan alternatif pemecahan masalah yang dilakukan secara langsung. Dari hasil penelitian didapatkan umpan balik supervisi secara langsung sebesar 76,6%, dalam arti sebagian tidak menerima umpan balik yang menjadi dasar untuk koreksi kesalahan mereka. Dari kompensasi yang ada menyatakan kompensasi yang ada berdasarkan kesepakatan, tetapi sebagian besar 93,3% petugas tidak mendapatkan kompensasi. 6,7% petugas poli gigi menyatakan menerima kompensasi atas kerjanya.

Faktor pekerjaan yaitu beban kerja yang meliputi tugas utama, tugas tambahan dan tugas lain, didapat bahwa menurut petugas poli gigi di puskesmas Kota Surabaya menyatakan tugas utamanya adalah pelayanan poli gigi sebesar 83,3%, tugas tambahan terbanyak adalah membuat laporan dan bendahara JPS sebesar 66,7%. Tugas tambahan yang lain tidak tercantum dalam kuisioner. Petugas menyatakan bahwa beban kerja tambahan dirasa berat yaitu sebesar 90%.

Beban kerja yang berat akan berkaitan dengan pelayanan yang dilakukan di poli gigi puskesmas karena beban kerja yang berat maka waktu yang dibutuhkan untuk menangani kegiatan lain diluar kegiatan poli akan lebih besar sehingga petugas dalam memeriksa pasien akan mempercepat waktu dan kerjanya tergesa gesa, sehingga petugas tidak sepenuhnya menerapkan prosedur pelayanan mulai dari anamnesa hingga terapi. Beban kerja adalah salah satu stresor pekerjaan yang akan menyebabkan stres pada petugas.¹¹ Beban kerja yang berlebih akan menyebabkan kesalahan meningkat. Hal ini akan mempunyai konsekuensi terhadap organisasi yaitu produktivitas menurun.

Demikian juga dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) di setiap puskesmas khususnya poli gigi dalam ruang gigi sebesar 60%. *Standard Operating Procedure* (SOP) ini untuk memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk berbagai kegiatan pelayanan (Surat edaran Yan.Med.Dep. Kes.RI). Petugas melakukan pelayanan sesuai SOP sebesar 73,3% dan SOP penting dalam pelayanan poli gigi sebesar 66,6%. SOP harus terpampang di dinding pelayanan sebagai acuan tindakan pelayanan.¹²

Untuk peralatan medis non medis, semua peralatan untuk pelayanan gigi puskesmas telah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Tersedia upaya pelayanan kesehatan terutama menyangkut tercukupinya sarana dan peralatan medis dan non medis di samping sumber daya manusianya. Dilihat dari standar yang ada alat alat pelayanan gigi puskesmas sudah sesuai dengan peralatan untuk puskesmas¹³ akan tetapi dengan berjalannya tahun jumlah alat yang ada sudah tidak sesuai dengan perkembangan jumlah pasien yang berobat ke puskesmas, jumlah alat sterilisator yang lengkap sebesar 56,65% dari 30 puskesmas. Dengan adanya peralatan gigi yang lengkap dan sesuai dengan jumlah pasien yang datang berobat, petugas poli gigi tidak mempunyai hambatan dalam melakukan pelayanan gigi. Keterbatasan alat alat standar kedokteran gigi di puskesmas sangat dibutuhkan pada peningkatan pelayanan poli gigi, selain alat alat standar yang paling utama diperlukan dalam pelayanan poli gigi adalah alat sterilisator, pada beberapa puskesmas yang dilakukan penelitian tidak terdapat alat sterilisator yaitu 43,3%. Beberapa petugas ada menerima alat sterilisator tetapi tidak untuk poli gigi melainkan untuk poli lain. Hal ini adalah kebijakan pimpinan puskesmas.

Pelaksanaan *universal precautions* pada poli gigi puskesmas sudah dilakukan sebesar 80% tetapi masih ada beberapa yang belum lengkap melakukan *universal precautions* untuk pelayanan poli gigi. Dengan mengacu pada indikator *universal precautions* sebagai SOPnya petugas dapat melakukan pelayanan dengan pencegahan terhadap adanya infeksi karena tindakan medis (pedoman pelaksana *universal precautions* di puskesmas).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor petugas yaitu kemampuan petugas (pengetahuan dan keterampilan) dan persepsi didapatkan bahwa sebagian petugas tidak mengetahui dengan tepat pengertian tentang *universal precautions*. Pada keterampilan tidak semua indikator *universal precautions* dilaksanakan yaitu tidak selalu menggantikan sarung tangan setiap ganti pasien. Persepsi petugas setuju terhadap pelayanan dengan *universal precautions* walaupun masih ada yang merasa pelayanan dengan *universal precautions* lama.

Faktor organisasi yaitu pelatihan, supervisi dan kompensasi didapatkan bahwa ada beberapa petugas poli gigi yang belum mendapatkan pelatihan *universal precautions* tetapi semua petugas merasa

mendapat supervisi tentang *universal precautions* dan sebagian mendapat umpan balik dari hasil supervisi secara langsung. Kompensasi tidak semua petugas mendapatkan, sehingga pada program ini perlu diberikan *reward* yang berhubungan dengan *universal precautions* untuk masing-masing poli.

Dari beberapa pelatihan yang telah dilaksanakan, ternyata praktik pencegahan infeksi (terutama ketaatan terhadap indikator kegiatan *universal precautions*) masih kurang. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan terhadap pencegahan infeksi, kurangnya dukungan sarana dan prasarana serta kurangnya manajemen kemampuan untuk melakukan adaptasi atau teknologi tepat guna terhadap praktik pencegahan infeksi.

Berbagai kendala yang dihadapai Puskesmas pada pelaksanaan *universal precautions* berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa *universal precautions* di poli gigi puskesmas belum 100% terlaksana yaitu kurangnya pengetahuan dan kurangnya pelaksanaan pelatihan atau pendidikan yang berkelanjutan serta pengawasan atau evaluasi terhadap pelaksanaan *universal precautions* oleh Dinas Kesehatan. Selain itu, beban kerja yang dirasakan oleh petugas poli gigi dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya serta kurang tersedianya kelengkapan alat kesehatan gigi sehingga hal tersebut memungkinkan terjadinya risiko infeksi nosokomial di puskesmas dan lingkungan disekitarnya.

Saran

Bagi Dinas Kesehatan perlu mempertegas komitmen berupa kebijakan tentang upaya pelaksanaan *universal precautions* dengan cara membuat kesepakatan standar operasional prosedur secara detail, melakukan sosialisasi kepada seluruh petugas kesehatan yang terkait dengan tujuan pelaksanaan *universal precautions*.

Dinas Kesehatan juga perlu mengadakan pengawasan dan evaluasi mengenai pelaksanaan *universal precautions* baik dilakukan oleh atasan secara langsung atau melalui tim khusus yang terkait dengan penanggulangan infeksi nosokomial di puskesmas, Dinas Kesehatan dapat mengadakan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan tentang penerapan *universal precautions* dalam rangka meningkatkan kognitif, afektif dan psikomotor petugas.

Adanya penyebaran info tentang cara penularan

HIV/AIDS ataupun hepatitis B serta tentang cara detail pelaksanaan *universal precautions* yang tepat kepada petugas kesehatan, mulai dari bagaimana mencuci tangan dengan benar, bagaimana efektivitas larutan desinfektan, bagaimana cara mendesinfeksi dan mensterilisasikan alat dengan benar, petugas kesehatan juga harus mampu berkomitmen untuk lebih meningkatkan upaya penerapan *universal precautions* di puskesmas demi tercapainya pelaksanaan *universal precautions* di seluruh Puskesmas Kota Surabaya.

KEPUSTAKAAN

1. Initiatif Inc. Kurikulum Pelatihan Universal Precaution di Puskesmas.2001.
2. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan RI. Pedoman Penatalaksanaan Infeksi di Tempat Pelayanan Kesehatan, Jakarta. 2001.
3. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Guidelines for Preventing HIV, HBV and Other Infections in Health Care Setting, New Delhi, India.1999.
4. Departemen Kesehatan RI. Pengembangan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas, Modul TQM, Jakarta 2000.
5. Azwar,S. Sikap, Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.2000.
6. Jaringan Epidemiologi Nasional dan The Ford Foundation. AIDS dan Petugas Kesehatan, Jakarta. 1995.
7. JHPIEGO. Infections Prevention Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources. 2003. <http://www.reproline.jhu.edu>. Diakses tanggal 8 Agustus 2005.
8. Handoko T. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia, Yogyakarta, BPFT.1999.
9. Simamora, H. Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi H, STIE, YKPN, Yogyakarta.2001.
10. Ilyas, Y. Kinerja, Teori Penilaian dan Penelitian, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia Depok, Jakarta.2001.
11. Gibson J.L, Ivansenvic, Donnelly. Perilaku, Struktur dan Proses, Jilid I, Edisi 8, Alih Bahasa Bina Rupa Aksara, Jakarta.1996.
12. Departemen Kesehatan R.I. Pedoman Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi.2000.
13. Departemen Kesehatan R.I. Pedoman Penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas.1993.