

## Laporan Penelitian

### Evaluasi kepatuhan tenaga kesehatan berdasarkan indikator mutu dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poliklinik spesialis: studi *cross-sectional*

Shafira Permatasari<sup>1\*</sup>, Andriani Harsanti<sup>2,3</sup>  
Gita Gayatri<sup>2,3</sup>, Deni Sumantri Latief<sup>2,3</sup>  
Iwa Rahmat Sunaryo<sup>2,3</sup>

\*Korespondensi:  
[shafira18014@mail.unpad.ac.id](mailto:shafira18014@mail.unpad.ac.id)

Submisi: 04 Juli 2022  
Revisi: 20 Januari 2023  
Penerimaan: 27 Juni 2023  
Publikasi Online: 30 Juni 2023  
DOI: [10.24198/pjdrs.v7i2.40503](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v7i2.40503)

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ortodonti, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

<sup>3</sup>Kelompok Staf Medis Ortodonti Rumah Sakit Gigi dan Mulut, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Rumah sakit merupakan institusi yang memberikan pelayanan kesehatan dan memiliki kriteria yang ditetapkan untuk menilai mutu pelayanan. Indikator mutu dapat digunakan untuk menilai dan membantu proses peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Kepatuhan tenaga kesehatan di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad belum terukur sepenuhnya. Tujuan penelitian adalah mengevaluasi kepatuhan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan di poliklinik spesialis menggunakan indikator mutu. **Metode:** Penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan yang bertugas di Paviliun Padjadjaran RSGM Universitas Padjadjaran. Sampel penelitian terdiri dari 35 dokter gigi spesialis dan 5 Terapis Gigi dan Mulut (TGM) yang bertugas di Paviliun Padjadjaran selama bulan April 2022 dan dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kriteria indikator mutu yang ditetapkan oleh RSGM Unpad. Target pencapaian indikator mutu kepatuhan identifikasi pasien, kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan terhadap *clinical pathway*, dan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah sebesar 100%. Target pencapaian waktu tunggu rawat jalan  $\leq 60$  menit, dan target kepatuhan penggunaan formularium nasional sebesar  $\geq 80\%$ . **Hasil:** Pencapaian kepatuhan identifikasi pasien sebesar 43%. rerata waktu tunggu pasien rawat jalan sebesar 51,6 menit. Kepatuhan penggunaan formularium nasional sebesar 100%. Kepatuhan kebersihan tangan sebesar 75%. Kepatuhan terhadap *clinical pathway* sebesar 92% dan kepatuhan penggunaan (APD) sebesar 92%. **Simpulan:** Evaluasi kepatuhan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang dinilai dengan menggunakan indikator mutu masih banyak yang belum mencapai target.

**KATA KUNCI:** kepatuhan, tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan, indikator mutu, rumah sakit

### Compliance level of healthcare personnel in providing services at the Padjadjaran Pavilion of Padjadjaran University Dental and Oral Hospital: *cross-sectional study*

#### ABSTRACT

**Introduction:** Hospitals are institutions that provide health services and have established criteria to evaluate the quality of services. Quality indicators can be used to evaluate and assist the process of improving the quality of health services. Compliance of healthcare personnel at Padjadjaran Pavilion RSGM Unpad has not been fully measured. The purpose of this study is to determine the compliance level of health workers in providing services at the Padjadjaran Pavilion of RSGM Unpad by using the quality indicators. **Methods:** This research is using an observational descriptive method with a cross sectional approach. The population in this study were all healthcare who served in the Padjadjaran Pavilion of RSGM Unpad. The research sample consisted of 35 Dental Specialists and 5 Dental and Oral Therapists who served at the Padjadjaran Pavilion throughout April 2022 and those were selected using a total sampling technique. Data collection was carried out using the quality indicator criteria set by RSGM Unpad. The target for achieving quality indicators for patient identification compliance, hand hygiene compliance, clinical pathway compliance, and compliance with the use of Personal Protective Equipment (PPE) is 100%. The target for achieving outpatient waiting time is  $\leq 60$  minutes, and the target for compliance with the use of the national formulary is  $\geq 80\%$ . **Results:** Achieved patient compliance is at 43%. The average waiting time for patients is around 51.6 minutes. The compliance with the use of national formulary is at 100%. Hand hygiene compliance is at 75%. The compliance with clinical pathways is at 92%. The compliance with the use of Personal Protective Equipment (PPE) is at 92%. **Conclusion:** The compliance level of healthcare personnel in providing services at the Padjadjaran Pavilion of RSGM Unpad, which is assessed using quality indicators, still have not reached the target.

**KEY WORDS:** compliance, healthcare personnel, health services, quality indicators, hospital

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>1</sup> Banyak kriteria yang ditetapkan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan karena saat ini kualitas dalam memberikan pelayanan menjadi hal yang semakin diperhatikan.<sup>2</sup> Indikator mutu digunakan oleh rumah sakit untuk mendeteksi adanya pelayanan yang kurang optimal baik secara struktur, proses maupun hasil, serta dapat digunakan sebagai alat untuk membantu proses peningkatan mutu pelayanan kesehatan.<sup>3</sup>

Mutu memiliki definisi yang luas bagi para pakar di bidang manajemen mutu. Suatu produk atau layanan dapat dikatakan bermutu jika memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan.<sup>4</sup> Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat terpenuhinya kebutuhan individu atau masyarakat terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pasien sesuai dengan norma dan etika yang berlaku.<sup>5</sup> Jasa pelayanan kesehatan dapat dikatakan bermutu jika pelayanan yang diterima oleh pasien sudah sesuai harapannya atau bahkan melebihi harapannya, dengan terpenuhinya harapan pasien maka akan tercapai tingkat kepuasan pasien.<sup>4</sup>

Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Padjadjaran didirikan pada tahun 2003 dan memberikan pelayanan kedokteran gigi umum dan spesialistik kepada masyarakat.<sup>6</sup> RSGM Unpad memiliki Paviliun Padjadjaran yang merupakan poli klinik gigi spesialis yang terdiri dari tujuh poli spesialis yaitu spesialis ortodonti, spesialis bedah mulut dan maksilofasial, spesialis kedokteran gigi anak, spesialis penyakit mulut, spesialis periodonti, spesialis prostodonti, dan spesialis konservasi gigi.<sup>7</sup> Paviliun Padjadjaran merupakan poliklinik yang memiliki keunggulan yang dapat dilihat dari dokter yang bertugas yaitu dokter gigi spesialis, serta fasilitas yang berbeda jika dibandingkan dengan pasien di bagian reguler.

Penelitian yang dilakukan oleh Yandi *et al.*,<sup>8</sup> tentang efektivitas pemasaran dari mulut ke mulut pengguna Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad menunjukkan pasien Paviliun Padjadjaran merasa terpuaskan dengan pelayanan yang diberikan. Pasien yang merasa puas secara tidak langsung memasarkan pelayanan dengan mendorong, membicarakan, serta merekomendasikan pelayanan di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad. Kepuasan didapatkan dari sikap dokter yang ramah, pelayanan yang baik, penerimaan pasien yang tidak berbelit-belit, dan kualitas pelayanan yang diberikan sangat baik.<sup>8</sup> Pelayanan kesehatan di Paviliun Padjadjaran harus terpantau dan terukur untuk menjaga mutu yang diberikan. Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat terwujud jika mutu pelayanan dapat terukur dan terpantau. Tolak ukur yang digunakan untuk menilai mutu pelayanan kesehatan tersebut dinamakan indikator.<sup>9</sup> Rumah sakit harus memenuhi 12 indikator mutu nasional yang terdiri dari kepatuhan identifikasi pasien, waktu respon kegawatdaruratan, waktu tunggu rawat jalan, penundaan operasi elektif, kepatuhan jam visit dokter spesialis, waktu lapor hasil tes kritis laboratorium, kepatuhan penggunaan formularium nasional, kepatuhan kebersihan tangan (*hand hygiene*), kepatuhan terhadap *clinical pathway*, kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh, kepuasan pasien dan keluarga, dan kecepatan waktu tanggap complain.<sup>10</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Santi dkk.,<sup>10</sup> mengenai pencapaian indikator mutu nasional di rumah sakit pendidikan dilakukan pada 28 rumah sakit pendidikan utama, 9 rumah sakit pendidikan afiliasi, dan 13 rumah sakit pendidikan satelit. Hasil penelitian yang mengacu pada 12 indikator mutu nasional rumah sakit ini menunjukkan bahwa rumah sakit pendidikan utama lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit pendidikan afiliasi dan rumah sakit pendidikan satelit dalam pencapaian dua indikator, yaitu kepatuhan identifikasi pasien dan kepatuhan upaya pencegahan pasien jatuh.<sup>10</sup> Penelitian lain juga dilakukan oleh Arlina dkk.,<sup>11</sup> tentang gambaran pelaksanaan indikator mutu syariah yang berbeda dengan rumah sakit non-syariah dengan berfokus pada hal seperti *mandatory training* untuk fiqih pasien yang dilaksanakan oleh perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia (PDHI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan indikator mutu syariah oleh perawat sebagian besar dalam kategori baik dan hanya 6,3% yang masuk dalam kategori kurang.<sup>11</sup>

Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad memiliki enam indikator mutu wajib yaitu kepatuhan identifikasi pasien, waktu tunggu rawat jalan, kepatuhan penggunaan formularium nasional, kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan terhadap *clinical pathway*, dan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).<sup>12</sup> Dari enam indikator mutu wajib RSGM Unpad, 5 diantaranya termasuk kedalam 12 indikator mutu nasional, sedangkan untuk kepatuhan penggunaan APD tidak termasuk didalamnya. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Paviliun Padjadjaran harus dinilai secara berkala. Sampai saat ini penilaian terhadap kepatuhan tenaga kesehatan di Paviliun Padjadjaran belum terukur sepenuhnya terutama setelah ditetapkannya enam indikator mutu wajib, oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti hal ini. Pencapaian kepatuhan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dapat menunjukkan hasil yang beragam dalam setiap indikator. Tujuan penelitian adalah mengevaluasi kepatuhan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad menggunakan indikator mutu.

## METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang bertugas di Paviliun Padjadjaran. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *total sampling* yang berjumlah 40 tenaga kesehatan terdiri dari 35 dokter gigi spesialis dan 5 Terapis Gigi dan Mulut (TGM) yang bertugas di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu tenaga kesehatan yang terdaftar aktif bertugas di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad. Kriteria eksklusi yaitu tenaga kesehatan Paviliun Padjadjaran yang sedang cuti dan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) di Paviliun Padjadjaran yang tidak memiliki pasien selama periode pengumpulan data yaitu selama satu bulan di bulan April 2022 karena tidak dapat dilakukan penilaian terhadap tenaga kesehatan dengan kriteria tersebut. Pemilihan indikator mutu ditetapkan melalui proses skoring masalah prioritas perbaikan yang terdiri dari proses berisiko tinggi (*high risk*), jumlah banyak (*high volume*), masalah di RS, kemudahan dalam pengukuran, hubungan dengan ketidakpuasan pasien, hubungannya dengan ketentuan pemerintah, sesuai dengan tujuan strategis rumah sakit, dan memberikan pengalaman pasien lebih baik (*patient experience*). Proses skoring dilakukan dan didapatkan enam masalah prioritas dengan skor tertinggi yang kemudian ditetapkan sebagai indikator mutu rawat jalan yang terdiri dari kepatuhan identifikasi pasien,

waktu tunggu rawat jalan, kepatuhan penggunaan formulir nasional, kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan terhadap *clinical pathway*, dan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran, alat ukur jam, rekam medis pasien, data resep elektronik, formulir RSGM Unpad, *clinical pathway* RSGM Unpad, *microsoft excel*, SPSS, dan lembar penilaian indikator mutu. Lembar penilaian indikator mutu merupakan alat ukur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya menggunakan SPSS untuk mengetahui tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Uji validitas dengan menggunakan rumus *pearson* dan didapatkan  $r$  tabel sebesar 0,444. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik *Cronbach Alpha* dengan koefisien minimalnya 0,6. Hasil uji reliabilitas yang didapatkan yaitu sebesar 0,609.

Lembar penilaian indikator mutu digunakan untuk melakukan penilaian terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dan terdiri dari 6 poin indikator mutu wajib, masing-masing poin indikator memiliki jumlah item penilaian yang berbeda. Enam poin indikator mutu wajib dilakukan penilaian pada sampel tertentu sesuai ketentuan RSGM Unpad. Indikator mutu kepatuhan identifikasi pasien, waktu tunggu rawat jalan, kepatuhan penggunaan formulir nasional, dan kepatuhan terhadap *clinical pathway* dilakukan penilaian pada tenaga kesehatan dokter gigi spesialis. Indikator mutu lainnya seperti kepatuhan kebersihan tangan dan kepatuhan penggunaan APD dilakukan penilaian baik pada tenaga kesehatan dokter gigi spesialis maupun TGM. Tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dinilai berdasarkan persentase kepatuhan masing-masing indikator mutu dan dibandingkan dengan kriteria dan target yang telah ditetapkan.

Prosedur penelitian diawali dengan melakukan sosialisasi kepada TGM dan DPJP mengenai penilaian tingkat kepatuhan tenaga kesehatan menggunakan indikator mutu. Data hasil penelitian selanjutnya diolah dan dinyatakan sebagai angka dan persentase disajikan dalam bentuk tabel serta narasi deskriptif. Waktu pengumpulan data tidak diberitahukan sebelumnya.<sup>13</sup>

## HASIL

Populasi tenaga kesehatan sebanyak 52 orang, populasi yang termasuk ke dalam kriteria eksklusi penelitian yaitu tidak memiliki atau memberikan pelayanan kepada pasien selama periode penelitian sebanyak 40 sampel penelitian terdiri dari 35 orang dokter gigi spesialis dan 5 orang Terapis Gigi dan Mulut (TGM). Distribusi frekuensi sampel penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi sampel penelitian

Tenaga kesehatan	n	Presentase (%)
Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi	8	20%
Dokter Gigi Spesialis Ortodonti	7	17%
Dokter Gigi Spesialis Pedodonti	3	7%
Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut	6	15%
Dokter Gigi Spesialis Prostodonti	4	10%
Dokter Gigi Spesialis Periodonti	5	13%
Dokter Gigi Spesialis Penyakit Mulut	2	5%
Terapis Gigi dan Mulut	5	13%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1 total sampel penelitian berjumlah 40 dan dibagi berdasarkan keahliannya yang terdiri dari dokter gigi spesialis konservasi gigi sebanyak 8 orang (20%), dokter gigi spesialis ortodonti sebanyak 7 orang (17%), dokter gigi spesialis pedodonti sebanyak 3 orang (7%), dokter gigi spesialis bedah mulut sebanyak 6 orang (15%), dokter gigi spesialis prostodonti sebanyak 4 orang (10%), dokter gigi spesialis periodonti sebanyak 5 orang (13%), dokter gigi spesialis penyakit mulut sebanyak 5 orang (5%), dan Terapis Gigi dan Mulut (TGM) sebanyak 5 orang (13%).

Indikator mutu pertama yang dinilai adalah kepatuhan identifikasi pasien yang dilakukan oleh dokter gigi spesialis. Target pencapaian kepatuhan identifikasi pasien adalah 100%. Lima belas DPJP (43%) dari 35 sampel melakukan identifikasi dengan tepat dan akurat. Sebanyak 20 DPJP (57%) tidak melakukan identifikasi dengan tepat dan akurat. Gambaran kepatuhan identifikasi pasien terlampir pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Kepatuhan identifikasi pasien

Indikator mutu	Jumlah sampel yang dinilai	Jumlah tenaga kesehatan yang melakukan identifikasi dengan tepat & akurat	Target	Hasil (%)
Kepatuhan Identifikasi Pasien	35 dokter	15	100%	43%

Pelaksanaan kepatuhan identifikasi pasien yang dilakukan oleh DPJP di Paviliun Padjadjaran menunjukkan hasil 15 DPJP (43%) mengonfirmasi nama & tanggal lahir pasien, 16 DPJP (46%) hanya mengonfirmasi nama pasien, dan 4 DPJP (11%) tidak mengonfirmasi nama & tanggal lahir pasien sebelum melakukan tindakan. Distribusi pelaksanaan kepatuhan identifikasi pasien di Paviliun Padjadjaran terlampir pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Pelaksanaan kepatuhan identifikasi pasien

Indikator mutu	Jumlah sampel yang dinilai	Mengonfirmasi nama & tanggal lahir pasien	Hanya mengonfirmasi nama pasien	Tidak mengonfirmasi nama & tanggal lahir pasien
Kepatuhan Identifikasi Pasien	35 dokter	15	16	4

Indikator mutu kedua yang digunakan adalah penilaian waktu tunggu rawat jalan. Target pencapaian indikator waktu tunggu rawat jalan adalah  $\leq 60$  menit. Waktu tunggu rawat jalan pada seluruh pasien menerima perawatan di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad selama periode penelitian oleh 35 sampel dokter gigi, sebanyak 103 pasien yang diamati selama periode penelitian dan didapatkan jumlah akumulasi waktu tunggu pasien sejumlah 5,320 menit. Rerata waktu tunggu pasien rawat jalan adalah sebesar 51,6 menit. Gambaran waktu tunggu pasien rawat jalan dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4.** Waktu tunggu rawat jalan

Indikator Mutu	Jumlah sampel yang terlibat	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan	Target	Hasil (menit)
Waktu Tunggu Rawat Jalan	35 dokter	5,320 menit	$\leq 60$ menit	51,6 menit

Indikator mutu ketiga yang digunakan untuk menilai kepatuhan tenaga kesehatan adalah kepatuhan penggunaan formularium nasional. Target pencapaian indikator mutu kepatuhan penggunaan formularium nasional adalah  $\geq 80\%$ . Sebanyak 33 item obat diresepkan sampel penelitian selama periode penelitian dan seluruhnya (100%) sudah sesuai dengan formularium nasional yang telah ditetapkan. Gambaran kepatuhan penggunaan formularium nasional terlampir pada Tabel 5.

**Tabel 5.** Kepatuhan penggunaan formularium nasional

Indikator mutu	Jumlah sampel yang terlibat	Jumlah item resep (R/) yang sesuai Fornas	Target	Hasil (%)
Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	35 dokter	33	$\geq 80\%$	100%

Obat yang diresepkan oleh 35 dokter sebagai DPJP di Paviliun Padjadjaran selama periode penelitian terdiri dari 15 jenis obat yang menunjukkan hasil semua obat yang diresepkan sesuai dengan formularium nasional. Obat yang diresepkan selama periode penelitian terdiri dari Amoxicillin 500mg sebanyak 3 resep (9,1%), Cataflam 50 mg sebanyak 4 resep (12,1%), Minosep obat kumur 0,2% 60ml sebanyak 2 resep (6,1%), Metronidazole 500mg 2 resep (6,1%), Co-Amoxiclav sebanyak 2 resep (6,1%), Arcoxia 90 mg sebanyak 1 resep (3%), Paracetamol 500mg sebanyak 3 resep (9,1%), Amoxan 500mg sebanyak 1 resep (3%), Aloclair gargle sebanyak 2 resep (6,1%), Ibuprofen 400mg 3 resep (9,1%), Omeprazole 20mg sebanyak 1 resep (3%), Cefadroxil 500mg sebanyak 6 resep (18,2%), *Dexamethasone* 0,5mg sebanyak 1 resep (3%), Analsik 1 resep (3%), dan Spedifen sebanyak 1 resep (3%). Gambaran distribusi nama obat yang diresepkan oleh DPJP di Paviliun Padjadjaran selama periode penelitian dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6.** Distribusi nama obat yang diresepkan

No	Nama obat	Item resep (n)	Presentase (%)	Keterangan
1	Amoxycilin 500mg	3	9,1%	Sesuai Fornas
2	Cataflam 50mg	4	12,1%	Sesuai Fornas
3	Minosep obat kumur 0,2% 60ml	2	6,1%	Sesuai Fornas
4	Metronidazole 500mg	2	6,1%	Sesuai Fornas
5	Co-Amoxiclav	2	6,1%	Sesuai Fornas
6	Arcoxia 90mg	1	3%	Sesuai Fornas
7	Paracetamol 500mg	3	9,1%	Sesuai Fornas
8	Amoxan 500mg	1	3%	Sesuai Fornas
9	Aloclair gargle	2	6,1%	Sesuai Fornas
10	Ibuprofen 400mg	3	9,1%	Sesuai Fornas
11	Omeprazole 20mg	1	3%	Sesuai Fornas
12	Cefadroxil 500mg	6	18,2%	Sesuai Fornas
13	Dexametasone 0,5mg	1	3%	Sesuai Fornas
14	Analsik	1	3%	Sesuai Fornas
15	Spedifen	1	3%	Sesuai Fornas

Indikator mutu keempat yaitu kepatuhan kebersihan tangan yang memiliki target kepatuhan sebesar 100%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Paviliun Padjadjaran yang melakukan cuci tangan sesuai prosedur adalah sebanyak 30 tenaga kesehatan (75%). Gambaran kepatuhan tenaga kesehatan di Paviliun Padjadjaran dalam melakukan prosedur kebersihan tangan dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7.** Kepatuhan kebersihan tangan

Indikator mutu	Jumlah sampel yang terlibat	Jumlah tenaga kesehatan yang melakukan cuci tangan sesuai prosedur	Target	Hasil (%)
Kepatuhan kebersihan tangan	35 dokter 5 TGM	30	100%	75%

Pelaksanaan kepatuhan kebersihan tangan di Paviliun Padjadjaran masih belum mencapai 100%. Hasil penelitian dari 35 dokter gigi dan 5 TGM menunjukkan sebanyak 30 tenaga kesehatan (75%) sudah melakukan 6 langkah cuci tangan dan sebanyak 37 tenaga kesehatan (92%) sudah melakukan 5 momen cuci tangan. Tenaga kesehatan yang patuh melakukan 6 langkah dan 5 momen cuci tangan sebanyak 30 tenaga kesehatan (75%). Gambaran pelaksanaan kebersihan tangan oleh tenaga kesehatan yang bertugas di Paviliun Padjadjaran terlampir pada Tabel 8.

**Tabel 8.** Pelaksanaan kepatuhan kebersihan tangan

Indikator mutu	Jumlah sampel yang terlibat	Melakukan 6 langkah cuci tangan	Melakukan 5 momen cuci tangan	Melakukan 6 langkah & 5 momen cuci tangan
Kepatuhan kebersihan tangan	35 dokter 5 TGM	30	37	30

Indikator mutu yang kelima yaitu kepatuhan terhadap *clinical pathway* yang menunjukkan hasil dari 35 sampel terdapat 33 pelayanan, dimana terdapat 30 (91%) proses pelayanan yang sudah sesuai dengan *clinical pathway*. Target pencapaian indikator mutu ini adalah 100%. Gambaran kepatuhan terhadap *clinical pathway* dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9.** Kepatuhan terhadap *clinical pathway*

Indikator mutu	Jumlah sampel yang terlibat	Jumlah proses pelayanan sesuai dengan <i>clinical pathway</i>	Target	Hasil (%)
Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i>	35 dokter	30	100%	91%

*Clinical pathway* yang ditetapkan oleh RSGM Unpad terdiri dari 5 diagnosis penyakit dan dinilai berdasarkan rekam medis dari masing-masing DPJP yang memiliki keahlian atau spesialisistik dalam memberikan pelayanan terhadap diagnosis tersebut. Distribusi penyakit yang dilakukan penilaian terhadap *clinical pathway* di Paviliun Padjadjaran terdiri dari pulpitis *reversibel* sebanyak 8 DPJP dan seluruhnya sesuai dengan *clinical pathway*, maloklusi kelas I sebanyak 7 DPJP dan terdapat 6 DPJP yang sudah sesuai dengan *clinical pathway*, nekrosis pulpa sebanyak 8 DPJP dan sebanyak 6 DPJP sudah sesuai dengan *clinical pathway*, gingivitis kronis sebanyak 5 DPJP dan seluruhnya sudah sesuai dengan *clinical pathway*, serta impaksi sebanyak 6 DPJP dan seluruhnya sudah sesuai dengan *clinical pathway*. Gambaran distribusi penyakit yang dilakukan penilaian terhadap *clinical pathway* dapat dilihat pada Tabel 10.

**Tabel 10.** Distribusi penyakit yang dilakukan penilaian terhadap *clinical pathway*

Diagnosis penyakit	Jumlah sampel yang terlibat	Jumlah proses pelayanan sesuai dengan <i>clinical pathway</i> (n)	Hasil (%)
Pulpitis <i>reversible</i>	8 dokter	8	100%
Maloklusi kelas I	7 dokter	6	86%
Nekrosis pulpa	8 dokter	6	75%
Gingivitis kronis	5 dokter	5	100%
Impaksi	6 dokter	6	100%

Indikator mutu terakhir yang digunakan untuk menilai kepatuhan tenaga kesehatan adalah kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Target pencapaian indikator mutu kepatuhan penggunaan APD adalah 100%. Total tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan bersama dengan 35 sampel terdapat sebanyak 40 sampel, terdapat 36 tenaga kesehatan (92%) yang sudah menggunakan APD level 3 dengan lengkap selama memberi pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta terdapat 3 tenaga kesehatan (7%) yang tidak menggunakan APD level 3 secara lengkap. Gambaran kepatuhan penggunaan APD dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11.** Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Indikator Mutu	Jumlah sampel yang terlibat	Jumlah tenaga kesehatan yang menggunakan APD sesuai ketentuan	Target	Hasil (%)
Kepatuhan penggunaan APD	35 dokter 5 TGM	36	100%	92%

Pelaksanaan penggunaan APD level 3 di Paviliun Padjadjaran menunjukkan hasil 40 tenaga kesehatan patuh dalam menggunakan *head cap*, masker bedah, *surgical scrub*, *gown all cover* / baju hazmat, dan sarung tangan dalam. Sebanyak 39 tenaga kesehatan (97,5%) patuh dalam penggunaan *goggle/face shield*. Sebanyak 38 tenaga kesehatan

(95%) patuh dalam menggunakan masker KN95. Sebanyak 38 (95%) tenaga kesehatan patuh menggunakan sarung tangan luar, dan 39 tenaga kesehatan (97,5%) patuh menggunakan sepatu *boot/shoe cover*. Gambaran pelaksanaan penggunaan APD level 3 di Paviliun Padjadjaran dapat dilihat pada Tabel 12.

**Tabel 12.** Gambaran pelaksanaan penggunaan APD level 3

No	Item APD level 3	Jumlah sampel yang terlibat	Tenaga kesehatan yang menggunakan tiap item APD level 3	Presentase (%)
1	<i>Head cap</i>		40	100%
2	<i>Goggle / face shield</i>		39	97,5%
3	Masker bedah		40	100%
4	Masker KN95	35 dokter	38	95%
5	<i>Surgical scrub</i>	5 TGM	40	100%
6	<i>Gown all cover / baju hazmat</i>		40	100%
7	Sarung tangan dalam		40	100%
8	Sarung tangan luar		38	95%
9	Sepatu boot / <i>shoe cover</i>		39	97,5%

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah sampel dokter gigi spesialis lebih banyak daripada Terapis Gigi dan Mulut (TGM) dengan rasio 8:1. TGM bekerja dengan lebih dari satu dokter gigi berdasarkan rasio tersebut di Paviliun Padjadjaran Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Krassimira dkk.,<sup>14</sup> yang menyatakan bahwa mayoritas atau sebagian besar asisten dokter gigi bekerja mendampingi lebih dari satu dokter gigi. Hal ini merupakan representasi bahwa jumlah dokter gigi lebih banyak dibanding TGM. Tabel 2 menunjukkan kepatuhan identifikasi pasien yang memiliki target pencapaian sebesar 100%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan identifikasi pasien yang dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dengan mengonfirmasi nama dan menanyakan tanggal lahir pasien di Paviliun Padjadjaran sebesar 43% sehingga masih belum mencapai target. Hasil penelitian berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parmasih dkk.,<sup>15</sup> yang menyatakan bahwa masih kurangnya kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan identifikasi pasien.

Pelaksanaan kepatuhan DPJP dalam mengidentifikasi pasien yang terlihat pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar DPJP yaitu sebanyak 20 DPJP (57%) masih belum patuh dalam mengidentifikasi pasien secara tepat dan akurat. Ketidakepatuhan DPJP dalam mengidentifikasi pasien di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad dikarenakan masih kurangnya rasa tanggung jawab dan belum terbiasanya DPJP dalam melakukan identifikasi pasien berupa mengonfirmasi nama dan tanggal lahir pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vellyana dkk.,<sup>16</sup> yang menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden yaitu sebesar 63,5% tidak patuh dalam mengidentifikasi pasien. Salah satu faktor yang menyebabkan ketidakepatuhan responden adalah kurangnya pengetahuan tentang identifikasi pasien dan kurangnya tanggung jawab terkait identifikasi pasien.

Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai saat pasien selesai melakukan pendaftaran sampai mendapatkan pelayanan oleh dokter. Target pencapaian waktu tunggu rawat jalan adalah  $\leq 60$  menit. Formula yang digunakan untuk menilai waktu tunggu rawat jalan adalah dengan menghitung jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan lalu dibagi dengan jumlah pasien rawat jalan yang diamati. Sumber data didapatkan dari catatan waktu pada saat selesai input pendaftaran pasien kemudian dilakukan pengamatan langsung sampai pasien mendapatkan pelayanan oleh dokter.<sup>13</sup>

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan langsung di lapangan mengenai waktu tunggu rawat jalan dengan mengambil 103 sampel dari pasien yang berkunjung ke Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad pada saat periode penilaian terhadap tenaga kesehatan yang sedang bertugas, didapatkan rerata waktu tunggu pasien rawat jalan sejak melakukan pendaftaran sampai mendapatkan pelayanan oleh dokter gigi adalah sebesar 51,6 menit. Hasil penelitian yang tercantum pada tabel 4 menunjukkan bahwa waktu tunggu rawat jalan di Paviliun Padjadjaran sudah mencapai target sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit yang telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129 tahun 2008 yang menetapkan waktu tunggu rawat jalan yaitu  $\leq 60$  menit.<sup>17</sup>

Tercapainya waktu tunggu rawat jalan di Paviliun Padjadjaran yang kurang dari 60 menit terwujud atas kedisiplinan dan kerjasama yang baik antara para petugas kesehatan seperti petugas administrasi, petugas rekam medis, perawat, dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan rawat jalan kepada pasien di Paviliun Padjadjaran. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Buhang *et al.*,<sup>18</sup> bahwa pelayanan yang cepat kepada pasien tidak lepas dari kerjasama antar petugas di rumah sakit. Kepatuhan penggunaan formularium nasional adalah kesesuaian penulisan resep oleh dokter terhadap formularium nasional berdasarkan sumber daya RSGM Universitas Padjadjaran untuk pasien.

Dokter adalah dokter umum, dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi spesialis yang memiliki SIP di RSGM Unpad. Target pencapaian kepatuhan penggunaan formularium nasional adalah  $\geq 80\%$ . Formula yang digunakan untuk menilai kepatuhan penggunaan formularium nasional adalah dengan menghitung jumlah item resep yang dibuat oleh

dokter yang sesuai dengan fornax dibagi dengan jumlah total item resep yang dibuat oleh dokter dalam periode pengumpulan data kemudian dikali seratus persen.

Sumber data didapatkan dari rekam medis, resep yang masuk ke instalasi farmasi, dan SIMRS RSGM Unpad pada menu resep.<sup>13</sup> Tabel 5 menunjukkan hasil tingkat kepatuhan DPJP dalam menuliskan resep sesuai dengan Formularium Nasional (Fornas) sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Hasil penelitian di Paviliun Padjadjaran menunjukkan hasil lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Syuhada dkk.,<sup>19</sup> di RSUD Tarakan yang menunjukkan hasil 96,58% item resep sesuai dengan formularium. Hal ini terjadi karena sampel penelitian yang dilakukan di RSUD Tarakan jauh lebih besar yaitu seluruh item resep selama satu tahun pada 2019 yang terdiri dari 260.821 item resep sehingga menyebabkan penggunaan obat yang lebih beraneka ragam dan dalam jumlah yang lebih besar. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan formularium, salah satunya adalah tanggung jawab personal.<sup>19</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahfudhoh dkk.,<sup>20</sup> yang menyatakan bahwa semakin baik tingkat tanggung jawab personal maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dokter dalam menuliskan resep sesuai dengan formularium.<sup>20</sup> Distribusi obat yang diresepkan selama periode penelitian dapat dilihat pada tabel 6 yang menunjukkan hasil obat yang paling banyak diresepkan selama periode penelitian adalah Cefadroxil 500mg yaitu sebanyak 6 resep (18,2%). Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulfa dan Yunitasari dkk.,<sup>21</sup> yang menunjukkan hasil distribusi peresepan antibiotik untuk penyakit gigi paling banyak adalah Amoksisilin 500 mg sebesar 50,72% dan antibiotik yang paling sedikit diresepkan adalah Sefadroksil 500 mg sebesar 1,45%. Peresepan obat Cefadroxil 500mg di Paviliun Padjadjaran selama periode penelitian diberikan kepada pasien dengan tindakan bedah yaitu pencabutan gigi, sedangkan peresepan Amoksisilin 500 mg diberikan kepada pasien dengan tindakan non bedah. Pemilihan Cefadroxil 500mg diberikan ketika penggunaan Amoksisilin 500 mg kurang efektif.<sup>22</sup> Menurut Syuhada dkk.,<sup>19</sup> terdapat banyak faktor yang memengaruhi kepatuhan dokter dalam meresepkan obat seperti tanggung jawab personal, dukungan rekan kerja, dan kedekatan antar figur otoritas. Pemanfaatan sistem informasi yang terintegrasi pada sistem peresepan obat juga dinilai mampu meningkatkan kepatuhan dokter dalam meresepkan obat.

Kepatuhan kebersihan tangan adalah kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan prosedur cuci tangan dengan menggunakan metode enam langkah cuci tangan terdiri dari membersihkan telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, buku jari dengan gerakan mengunci, gerakan memutar ibu jari, dan gerakan memutar jari kuku. Lima momen cuci tangan juga menjadi bagian dari kebersihan tangan yang terdiri dari sebelum kontak dengan pasien, sebelum melaksanakan tindakan aseptik, setelah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. Tenaga kesehatan yang berada di instalasi rawat jalan adalah dokter dan terapis gigi dan mulut. Target pencapaian kepatuhan kebersihan tangan adalah 100%. Formula yang digunakan untuk menilai kepatuhan kebersihan tangan adalah dengan menghitung jumlah tenaga kesehatan yang melakukan cuci tangan sesuai prosedur dibagi dengan jumlah seluruh tenaga kesehatan yang diamati kepatuhannya kemudian dikali seratus persen. Penilaian dilakukan dengan melakukan pengamatan dimana tenaga kesehatan yang diamati tidak mengetahui sedang dilakukan penilaian.<sup>13</sup> Kepatuhan kebersihan tangan yang dapat dilihat pada tabel 7 menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan yang bertugas di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad dalam melakukan cuci tangan sesuai dengan 5 momen dan 6 langkah cuci tangan belum mencapai target. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ananingsih & Rosa dkk.,<sup>23</sup> terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan *hand hygiene* seperti kurangnya pemahaman petugas mengenai teknik *hand hygiene*, kesibukan yang tinggi, lupa, dan kurangnya motivasi dari petugas. Kepatuhan tenaga kesehatan yang bertugas di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad dalam melakukan cuci tangan sesuai prosedur sebesar 75% menunjukkan hasil yang lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Octaviani & Fauzi dkk.,<sup>24</sup> yang menunjukkan hasil kepatuhan mencuci tangan oleh bidan dan perawat yang bertugas di RS Hermina Galaxy Bekasi sebesar 32%.<sup>24</sup>

Kesadaran akan melakukan kebersihan tangan meningkat sejak adanya pandemi Covid-19 sehingga kepatuhan tenaga kesehatan di Paviliun Padjadjaran dalam melakukan kebersihan tangan lebih tinggi dibandingkan penelitian sebelumnya yang dilaksanakan pada bulan Januari 2019 sebelum ditemukannya kasus Covid-19 di Indonesia. Fakta bahwa virus Covid-19 dapat ditransmisikan melalui droplet meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan akan kebersihan tangan. Tabel 8 menunjukkan sebanyak 30 (75%) tenaga kesehatan sudah melakukan 6 langkah cuci tangan dan 10 (25%) tenaga kesehatan masih belum patuh yang dapat disebabkan karena kurangnya kesadaran serta motivasi untuk melakukan 6 langkah cuci tangan, hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jama & Yuliana dkk.,<sup>25</sup> yang menunjukkan kepatuhan perawat di RSUD Labuang Baji Makassar dalam melakukan 6 langkah cuci tangan sebesar 87,8%. Sebanyak 37 (92,5%) tenaga kesehatan sudah melakukan 5 momen cuci tangan.

Hasil penelitian diatas lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Sholikhah dkk.<sup>26</sup>, yang menunjukkan kepatuhan perawat di RSUD Sukoharjo dalam melakukan 5 momen cuci tangan masih sebesar 58,6%. Kesadaran akan rentannya dokter gigi dan TGM terhadap transmisi bakteri dan virus membuat mayoritas tenaga kesehatan patuh melakukan 5 momen cuci tangan. Sebanyak 30 (75%) tenaga kesehatan sudah melakukan 6 langkah dan 5 momen cuci tangan, hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Delima, dkk.<sup>27</sup>, yang menunjukkan kepatuhan cuci tangan 6 langkah dan 5 momen di ruang rawat inap RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi adalah sebesar 70,5%.

Pengetahuan mengenai 6 langkah dan 5 momen cuci tangan telah diberikan kepada tenaga kesehatan di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad dan terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas tenaga kesehatan sudah melakukan prosedur 6 langkah dan 5 momen cuci tangan. Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Nurani & Hidajah dkk.,<sup>28</sup> terdapat beberapa hal lain yang menyebabkan ketidakpatuhan *hand hygiene* seperti banyaknya pasien

yang harus ditangani sehingga tenaga kesehatan terburu-buru dan lupa melakukan *hand hygiene*, selain itu sebagian besar perawat langsung memakai sarung tangan tanpa melakukan *hand hygiene* karena berasumsi bahwa dengan menggunakan sarung tangan sudah dapat memutus penyebaran infeksi.

Kepatuhan terhadap *clinical pathway* adalah kepatuhan para staf/tenaga medis dalam menggunakan *clinical pathway* untuk memberikan asuhan klinis pasien secara terstandarisasi dan terintegrasi sehingga dapat meminimalkan adanya variasi proses asuhan klinis. Setiap RS menetapkan paling sedikit 5 *clinical pathway* dari data 5 penyakit terbanyak dengan ketentuan *high volume, high cost, high risk*, dan diprediksi sembuh. Target pencapaian kepatuhan terhadap *clinical pathway* adalah 100%. Formula yang digunakan untuk menilai kepatuhan terhadap *clinical pathway* adalah dengan menghitung jumlah proses pelayanan yang sesuai dengan *clinical pathway* dibagi dengan jumlah *clinical pathway yang disurvei* kemudian dikali seratus persen. Sumber data yang digunakan untuk penilaian kepatuhan terhadap *clinical pathway* adalah rekam medis pasien.<sup>13</sup>

Tabel 9 menunjukkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan *Clinical Pathway* yang masih belum mencapai target. Hasil penelitian kepatuhan pelaksanaan *Clinical Pathway* di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad sebesar 92% menunjukkan hasil yang tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh He dkk.<sup>29</sup> yang menunjukkan rata-rata kepatuhan terhadap *clinical pathway* di rumah sakit umum di China berkisar antara 61-89%. Pelayanan yang diberikan dipengaruhi oleh kesadaran dan kebiasaan tenaga kesehatan Paviliun Padjadjaran dalam melakukan prosedur perawatan. Hasil penelitian di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Haninditya dkk.,<sup>30</sup> yang menunjukkan hasil pelaksanaan kepatuhan *clinical pathway* di salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta sebesar 98%. Penetapan *clinical pathway* di RSGM Unpad baru ditetapkan serta diberlakukan pada tahun 2022 dan belum pernah dilakukan audit serta evaluasi, selain itu sosialisasi mengenai *clinical pathway* belum pernah dilakukan sehingga hasil yang didapatkan masih belum mencapai target.

Tabel 10 menunjukkan dari 5 diagnosis terdapat 3 diagnosis yang sudah dijalankan pelayanannya sesuai dengan *clinical pathway* yaitu pulpitis *reversible*, gingivitis kronis, dan impaksi. Pelayanan terhadap maloklusi dan nekrosis pulpa masih belum mencapai target. Salah satu hambatan dalam penilaian kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* adalah kurang lengkapnya DPJP dalam menuliskan berkas rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paat dkk.,<sup>31</sup> yang menyatakan bahwa pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi terkadang tidak ada atau tidak sesuai dengan *clinical pathway* yang ada padahal hal tersebut berkaitan dengan kepatuhan dalam mengisi berkas rekam medis.<sup>31</sup>

Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah kepatuhan tenaga medis terhadap aturan penggunaan APD yang sesuai prosedur dan standar yang telah ditentukan. Tenaga kesehatan yang diamati di instalasi rawat jalan adalah dokter gigi dan terapis gigi mulut. Tenaga kesehatan di instalasi rawat jalan menggunakan APD level 3 terdiri dari *head cap, goggle/face shield, masker bedah, masker N95/setara, surgical scrub, gown all cover* (baju hazmat), sarung tangan dalam, sarung tangan luar, sepatu tertutup, dan *shoe cover* atau sepatu boot. Penilaian kepatuhan penggunaan APD dilakukan melalui pengamatan langsung dalam satu periode pengumpulan data. Waktu pengumpulan data tidak diberitahukan sebelumnya.<sup>13</sup>

Hasil penelitian terkait kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang terlihat pada tabel 11 menunjukkan bahwa kepatuhan penggunaan APD oleh tenaga kesehatan yang bertugas di Paviliun Padjadjaran sebagian besar sudah patuh tetapi masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Penelitian yang dilakukan oleh Nurbeti dkk.,<sup>32</sup> di RS Qolbu Insan Mulia di Jawa Tengah menunjukkan staf yang patuh dalam penggunaan APD sesuai standar sebesar 70,59%, hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan APD di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad lebih tinggi dibandingkan dengan Rumah Sakit QIM. Mayoritas tenaga kesehatan di Paviliun Padjadjaran patuh dalam menggunakan APD karena didukung dengan ketersediaan APD yang sudah memadai dan lengkap sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Ketidaktepatuhan tenaga kesehatan pada penelitian ini berupa penggunaan APD yang kurang dari standar yang telah ditetapkan. Menurut Wasty dkk.,<sup>33</sup> terbentuknya perilaku seseorang untuk patuh menggunakan APD yang telah ditetapkan rumah sakit dipengaruhi oleh pengetahuan dan kesadaran pekerja terhadap penggunaan APD di rumah sakit.<sup>33</sup>

Panduan tenaga kesehatan dalam penggunaan APD pada penelitian ini mengacu pada Panduan Dokter Gigi dalam Era *New Normal* yang dikeluarkan oleh Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia tahun 2020 yang menganjurkan dokter gigi serta asisten dalam ruang dental unit menggunakan APD level 3. APD level 3 terdiri dari *head cap, goggle/face shield, masker bedah, masker N95/setara, surgical scrub, gown all cover* (baju hazmat), sarung tangan dalam, sarung tangan luar, sepatu tertutup, dan *shoe cover* atau sepatu boot.<sup>34</sup>

Pelaksanaan kepatuhan penggunaan APD level 3 dapat dilihat pada tabel 12 yang menunjukkan tenaga kesehatan di Paviliun Padjadjaran sudah seluruhnya patuh dalam penggunaan *head cap, masker bedah, surgical scrub, gown all cover* / baju hazmat, dan sarung tangan dalam. Penggunaan *goggle/face shield, masker KN95, sarung tangan luar, dan sepatu boot/shoe cover* masih belum patuh sepenuhnya. Hal ini dikarenakan kurangnya pengawasan di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad terkait kelengkapan penggunaan APD. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi dkk.,<sup>35</sup> menunjukkan bahwa terdapat beberapa hal yang memengaruhi kepatuhan penggunaan APD di rumah sakit seperti sikap, pelatihan penggunaan APD, pengawasan terhadap penggunaan APD, dan ketersediaan APD yang baik dan lengkap.

Penelitian ini hanya mendeskripsikan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan yang bertugas di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad dengan menggunakan indikator mutu. Pengisian lembar penilaian dilakukan oleh peneliti dibantu oleh DPJP dan Terapis Gigi dan Mulut karena keterbatasan peneliti dalam mengisi seluruh lembar penilaian. Terdapat keterbatasan dalam penelitian yaitu penilaian mengenai kepatuhan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan di Paviliun

Padjadjaran dengan menggunakan 6 indikator mutu baru pertama kali dilakukan sehingga belum ada data pembandingan untuk melihat progres kepatuhan tenaga kesehatan yang bertugas di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad.

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah dapat dilakukan metode pengumpulan data lainnya untuk mendapatkan data yang lebih akurat. Saran untuk Paviliun Padjadjaran RSGM Universitas Padjadjaran, sebaiknya melakukan edukasi dan sosialisasi serta pelatihan secara berkala mengenai 6 indikator mutu wajib rawat jalan yang digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan tenaga kesehatan.

Edukasi dan sosialisasi yang dilakukan secara *online* sebaiknya menerapkan aturan kepada tenaga kesehatan untuk mengaktifkan kamera selama proses sosialisasi dan edukasi 6 indikator mutu. Selain itu perlu adanya kerjasama dan persamaan persepsi terhadap pentingnya menerapkan 6 poin kepatuhan yang dinilai menggunakan indikator mutu supaya mutu pelayanan dapat terus ditingkatkan. Peningkatan pengawasan oleh kepala instalasi dan Kelompok Staf Medis (KSM) serta penerapan sanksi terhadap tenaga kesehatan yang tidak patuh juga dapat dilakukan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan di Paviliun Padjadjaran RSGM Unpad.

## SIMPULAN

Evaluasi kepatuhan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang dinilai dengan menggunakan indikator mutu masih banyak yang belum mencapai target. Kepatuhan yang sudah mencapai target indikator mutu adalah waktu tunggu rawat jalan dan kepatuhan penggunaan formularium nasional. Kepatuhan identifikasi pasien, kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan terhadap *clinical pathway*, dan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) belum mencapai target. Monitoring dan evaluasi secara berkala serta peningkatan pengawasan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dengan menggunakan indikator mutu dapat menjadi langkah untuk dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

**Kontribusi Penulis:** Kontribusi peneliti "Konseptualisasi, H.A. dan P.S.; metodologi, G.G.; perangkat lunak, P.S.; validasi, P.S.; G.G. and H.A.; analisis formal, G.G.; investigasi, P.S.; sumber daya, P.S.; kurasi data, P.S.; penulisan—penyusunan draft awal, P.S.; penulisan-tinjauan dan penyuntingan, P.S.; G.G.; visualisasi, P.S.; supervisi, G.G.; administrasi proyek, P.S.; G.G.; dan H.A perolehan pendanaan, P.S.; G.G.; H.A. Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi naskah yang diterbitkan."

**Pendanaan:** Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh penulis.

**Persetujuan Etik:** Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan deklarasi Helsinki, dan telah disetujui oleh atau Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran (165/UN6.KEP/EC/2022, 24 Februari 2022).

**Pernyataan Ketersediaan Data:** Ketersediaan data penelitian akan diberikan seijin semua peneliti melalui email korespondensi dengan memperhatikan etika dalam penelitian.

**Konflik Kepentingan:** Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 2019. h. 1-80.
2. Aghazadeh S, Pirnejad, Aliev A, Moradkhani A. Evaluating the effect of software quality characteristics on health care quality indicators. *J Heal Manag Informatics*. 2015; 2(3): 67–73.
3. Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(2): 360-366. English, Portuguese. DOI: [10.1590/0034-7167-2018-0479](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479).
4. Jamaludin J, Rahayu S, Sulistiani S, Prasetyo H, Ishak G. Manajemen Mutu Teori dan Aplikasi pada Lembaga Pendidikan. Pusat Studi Agama dan Kemasyarakatan (PUSAKA). 2017: 1-3.
5. Nurmalasari, Faisal N. Studi Mutu Pelayanan Kesehatan Pasien Jkn Rawat Inap Kelas III di RSUD Polewali Kabupaten Polewali Mandar. *Kes Mas J Fak Kes Masy*. 2017; 3(2): 76-87. DOI: [10.35329/jkesmas.v3i2.247](https://doi.org/10.35329/jkesmas.v3i2.247)
6. Pedoman Umum Penyelenggaraan Pendidikan Fakultas Kedokteran Gigi. In Bandung; 2013. h. 195.
7. Keputusan Rektor Nomor 969 Tahun 2016 Tentang Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Unpad. 2016. h. 1-10
8. Kusmulyandi Y, Zubaedah C, Usri K. Efektivitas pemasaran dari mulut ke mulut pengguna Paviliun Padjadjaran Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran. *Pad J Dent Res Students*. 2018; 2(1): 59-64. DOI: [10.24198/pjdrs.v2i1.22303](https://doi.org/10.24198/pjdrs.v2i1.22303)
9. Iman arief T, Lena D. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I: Quality Assurance. 2017. h. 1-9.
10. Anugrah Sari S, Darmadja D, Rosalina I, Djasri H. Pencapaian Indikator Mutu Nasional di Rumah Sakit Pendidikan. *J Hosp Accred*. 2021;03(1):52–6. DOI: [10.35727/jha.v3i01.86](https://doi.org/10.35727/jha.v3i01.86)
11. Sulistyowati AD, Handayani S, Nursanti K. Gambaran Pelaksanaan Indikator Mutu Syariah Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. *J Kepemimp dan Manaj Keperawatan*. 2019;2(1):1. DOI: [10.32584/JKMK.V2I1.214](https://doi.org/10.32584/JKMK.V2I1.214)
12. Surat Keputusan Direktur Utama No. 245 Tahun 2021 tentang Penetapan Indikator Mutu RSGM Unpad. 2021.
13. Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Padjadjaran. Profil Indikator Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran. 2022.
14. Yaneva-ribagina K, Antonova C. Dental Assistants in The Teamwork. *J IMAB*. 2021; 27(1): 3643–51. DOI: [10.5272/JIMAB.2021271.3643](https://doi.org/10.5272/JIMAB.2021271.3643)
15. Parmasih ER. Pelaksanaan Ketetapan Identifikasi Pasien Oleh Petugas Kesehatan di Rumah Sakit: Case Study. *Indones J Nurs Heal Sci ISSN*. 2020; 5(2): 176–83. DOI: [10.47007/ijnhs.v5i2.3513](https://doi.org/10.47007/ijnhs.v5i2.3513)
16. Vellyana D, Budianto A. Pengetahuan Perawat Pada Kepatuhan Identifikasi Pasien. *J Ilm Kest*. 2017; 6(2): 29–32. DOI: [10.35952/JIK.V6I1.87](https://doi.org/10.35952/JIK.V6I1.87)
17. Indonesia MKR. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2018. Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2018. h. 1-11.
18. Laeliah N, Subekti H. Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *J Kesehat Vokasional*. 2017;1(2):102. DOI: [10.22146/jkesvo.27576](https://doi.org/10.22146/jkesvo.27576)
19. Syuhada, Rukaya BE, Lestari I. Evaluasi Ketaatan Peresepan Berdasarkan Formularium di Apotek Rawat Jalan Rumah Sakit. *J Ilm Kes*. 2021; 20(2): 66–72. DOI: [10.33221/jikes.v20i2.995](https://doi.org/10.33221/jikes.v20i2.995)

20. Mahfudhoh S, Rohmah TN. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penulisan Resep Sesuai Formularium Nasional. *J Adm Kes Indo*. 2015; 3(1): 21–30. DOI: [10.20473/jaki.v3i1.2015.21-30](https://doi.org/10.20473/jaki.v3i1.2015.21-30)
21. Zulfa IM, Yunitasari FD. Prescribed Daily Dose (PDD) Antibiotik Untuk Penyakit Gigi di Salah Satu Apotek di Surabaya. 2017; 2(2): 20–3. DOI: [10.53342/pharmasci.v2i2.77](https://doi.org/10.53342/pharmasci.v2i2.77)
22. Haryanti EN, Sari MP, Obat P. Evaluasi Penggunaan Amoxicillin dan Cefadroxil di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Tahun 2019. *J Ilm Farm*. 2019; x(x): 1–8.
23. Dwi Ananingsih P, Maria Rosa E. Kepatuhan 5 Momen Hand Hygiene Pada Petugas Di Laboratorium Klinik Cito Yogyakarta (Action Research). *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit*. 2016; 5(1): 16–24. DOI: [10.18196/jmmr.5102](https://doi.org/10.18196/jmmr.5102)
24. Octaviani E, Fauzi R. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Mencuci Tangan pada Tenaga Kesehatan di RS Hermina Galaxy Bekasi. *J Kedokt dan Kesehat*. 2020; 16(1): 12–9. DOI: [10.24853/jkk.16.1.12-19](https://doi.org/10.24853/jkk.16.1.12-19)
25. Jama F. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan 6 Langkah Cuci Tangan. *J Keperawatan Widya Gantari Indones*. 2020;4(2):96. DOI: [10.52020/jkwqi.v4i2.1896](https://doi.org/10.52020/jkwqi.v4i2.1896)
26. Wualndari, Riyani D. Pengetahuan dan penerapan. Pengetahuan dan Penerapan Five Moments Cuci Tangan Perawat di RSUD Sukoharjo. 2017;XV(1). DOI: [10.30787/qaster.v15i1.133](https://doi.org/10.30787/qaster.v15i1.133)
27. Delima M, Andriani Y. Penerapan Cuci Tangan Five Momen Dengan Angka Kejadian Infeksi Nosokomial. 2018; 1(2): 8–16.
28. Nurani RRS, Hidajah AC. Gambaran kepatuhan hand hygiene pada perawat hemodialisis di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J Berk Epidemiol*. 2017; 5(2): 218–30.
29. He XY, Kate Bundorf M, Gu JJ, Zhou P, Xue D. Compliance with clinical pathways for inpatient care in Chinese public hospitals. *BMC Health Serv Res [Internet]*. 2015;15(1):1–10. DOI: [10.1186/s12913-015-1121-8](https://doi.org/10.1186/s12913-015-1121-8)
30. Haninditya B, Andayani TM, Yasin NM, Ilmu M, Universitas F, Mada G, et al. Analisis Kepatuhan Pelaksanaan Clinical Pathway Sesarea di Sebuah Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta Seksio. *J Manag Pharm Pract*. 2019; 9(1): 38–45. DOI: [10.22146/jmpf.42264](https://doi.org/10.22146/jmpf.42264)
31. Paat C, Kristanto E, Kalalo FP. Analisis pelaksanaan clinical pathway di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *J Biomedik*. 2017; 9(1): 62–7. DOI: [10.35790/ibm.9.1.2017.15322](https://doi.org/10.35790/ibm.9.1.2017.15322)
32. Nurbeti M, Prabowo EA, Faris M, Ismoyowati R. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Staf Rumah Sakit Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Secara Rasional Di Masa Pandemi Covid-19. *J Hosp Accred*. 2021; 3(2): 96–100. DOI: [10.35727/jha.v3i2.110](https://doi.org/10.35727/jha.v3i2.110)
33. Wasty I, Doda V, Nelwan JE. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan APD pada Pekerja di Rumah Sakit: Systematic Review. *J KESMAS*. 2021; 10(2): 117–22.
34. Amtha R, Gunardi I, Dewanto I, Widyarman AS, Theodorea CF. Panduan Dokter Gigi Dalam Era New Normal. *Panduan Dokter Gigi Dalam Era New Normal*. Monograph Press. 2019. DOI: [10.32793/monograph.v1i1.601](https://doi.org/10.32793/monograph.v1i1.601)
35. Dewi IP, Adawiyah WR, Rujito L. Analisis Tingkat Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Unsoed. *J Ekon Bisnis, dan Akunt*. 2020; 21(4). DOI: [10.32424/jeba.v21i4.1541](https://doi.org/10.32424/jeba.v21i4.1541)