

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tenaga kesehatan gigi dan mulut tidak pernah terlepas dari kemungkinan untuk berkontak langsung atau tidak langsung dengan mikroorganisme dalam darah maupun saliva dari pasien. Penyebaran infeksi dapat terjadi melalui proses pernafasan (*inhalasi*) atau melalui transmisi mikroorganisme dari serum dan berbagai substansi lain yang telah terinfeksi (*inokulasi*) (Utami dkk., 2018). Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa lebih 2.000.000 tenaga kesehatan terpapar virus yang berasal dari darah, 66.000 orang terinfeksi hepatitis B, 16.000 orang terinfeksi hepatitis C, dan 1.000 orang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dari 35 juta orang tenaga kesehatan setiap tahunnya (Herawati dkk., 2018). Hasil penelitian dari *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) menunjukkan bahwa dari 360 tenaga kesehatan gigi dan mulut yang pernah mengalami kejadian luka di tempat praktik, 36% dialami oleh dokter gigi, 34% dialami oleh dokter gigi spesialis bedah mulut, 22% dialami oleh terapis gigi dan mulut, dan 4% dialami oleh mahasiswa kedokteran gigi (Palingga dkk., 2020). Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa terapis gigi dan mulut sangat berisiko untuk mengalami penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) hingga penyakit COVID-19.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) (Patel, 2020). Virus SARS-CoV-2 dapat ditemukan di saliva, darah, dan udara (Abdelrahim dkk., 2021). Penyakit COVID-19 terjadi pertama kali di kota Wuhan, China pada 12 Desember 2019 dan pada 30 Januari 2020 *World Health Organization* (WHO) menetapkan penyakit ini sebagai pandemi di seluruh dunia. Hal ini dilakukan karena penyakit COVID-19 dapat menyebabkan kematian manusia secara besar sebagai akibat dari

kemampuan transmisinya yang sangat tinggi (Natto *et al.*, 2021). *World Health Organization* (WHO) dan *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) menyatakan bahwa virus SARS-CoV-2 dapat ditransmisikan melalui berbagai partikel dari tubuh manusia, antara lain dalam bentuk *splatter* (partikel berukuran $> 50 \mu\text{m}$), *droplet* (partikel berukuran $> 10 \mu\text{m}$), dan *aerosol* (partikel berukuran $> 0,3\text{-}10 \mu\text{m}$) (SATGAS COVID-19 PDGI, 2020). Akibat dari moda transmisi virus yang cukup mudah menyebar, maka semua tenaga kesehatan yang berkontak langsung dengan pasien terpapar COVID-19 dikategorikan memiliki risiko infeksi, termasuk juga tenaga kesehatan gigi dan mulut.

Praktik kedokteran gigi merupakan salah satu kegiatan yang dapat menyebabkan kontak erat antara pemberi layanan dengan pasien. Penyebaran virus SARS-CoV-2 di praktik kedokteran gigi dapat terjadi ketika dokter gigi/terapis gigi dan mulut melakukan perawatan pada pasien yang terinfeksi COVID-19 atau suspek terinfeksi COVID-19. Penularan dapat terjadi ketika *droplet* atau *aerosol* yang dihasilkan melalui tindakan medis oleh dokter gigi atau saat pasien berbicara, batuk dan bersin tanpa sadar terhirup oleh orang disekitarnya (Uhlen dkk., 2021). Rute transmisi penyebaran COVID-19 juga dapat melalui kontak langsung, seperti kontak cairan tubuh manusia ke area wajah. Area wajah yang tidak boleh disentuh saat melakukan perawatan gigi dan mulut adalah mata, hidung dan mukosa mulut, karena area tersebut merupakan jalur utama masuknya virus SARS-CoV-2. Selain itu, rute transmisi virus SARS-CoV-2 juga dapat terjadi melalui kontak tidak langsung, seperti menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus kemudian tanpa sadar menyentuh area wajah (Friska, 2021). Oleh sebab itu, tenaga kesehatan gigi dan mulut harus memiliki pengetahuan tentang rute transmisi virus SARS-CoV-2 agar dapat menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi yang tepat di praktik kedokteran gigi.

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah, meminimalkan, dan memutus rantai penularan infeksi suatu penyakit pada pasien, petugas, dan orang disekitarnya (Rahmah

dkk., 2022). Elemen standar pencegahan dan pengendalian infeksi yang umumnya digunakan sebelum adanya pandemi COVID-19 antara lain penerapan *hand hygiene*, penggunaan alat pelindung diri, *respiratory hygiene*, penanangan benda tajam, pengolahan instrumen perawatan dan desinfeksi lingkungan kerja. Beberapa elemen tambahan yang diterapkan setelah adanya pandemi COVID-19 antara lain skrining riwayat perjalanan, pengukuran suhu tubuh, pembatasan tindakan perawatan dan penerapan *social distancing* (Friska, 2021).

Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi penyakit COVID-19 di praktik kedokteran gigi umumnya melibatkan *dental assistant* sebagai garda terdepan. Tugas seorang *dental assistant* merupakan tugas yang komperhensif. *Dental assistant* menjadi orang pertama yang berkontak langsung dengan pasien, seperti menerima pasien, melakukan skrining awal, mengukur suhu tubuh, menyiapkan peralatan, melakukan asistensi perawatan, melakukan sterilisasi peralatan dan desinfeksi lingkungan kerja (Gultom dkk., 2017). Dari beberapa uraian tugas tersebut diketahui bahwa seorang *dental assistant* juga memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya penularan penyakit COVID-19. Dibutuhkan pemahaman yang cukup mengenai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi terutama saat pandemi COVID-19 agar terhindar dari penyakit tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Daeli menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, tindakan, dan masa kerja perawat dengan upaya pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit (Herawati dkk., 2018).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap 6 orang *dental assistant* yang bekerja di klinik gigi swasta di Kota Pontianak, didapatkan hasil bahwa 30% *dental assistant* memiliki pengetahuan dengan kategori baik tentang upaya pencegahan dan pengendalian infeksi selama pandemi COVID-19, sedangkan 60% orang lainnya memiliki pengetahuan dengan kategori cukup.

Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa penyakit COVID-19 merupakan penyakit yang berbahaya dan dapat menyebabkan kematian

manusia dalam jumlah besar. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran COVID-19 di praktik kedokteran gigi adalah dengan menerapkan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Sejauh ini belum banyak penelitian di Indonesia yang mengangkat *dental assistant* sebagai subjek dari penelitian tersebut, sebagian besar hanya berfokus kepada peran dari dokter gigi dalam upayan pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku *dental assistant* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di klinik gigi selama pandemi COVID-19.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat disusun suatu rumusan masalah yaitu “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku *dental assistant* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di klinik gigi selama pandemi COVID -19?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku *dental assistant* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di klinik gigi selama pandemi COVID -19.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan *dental assistant* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di klinik gigi selama pandemi COVID -19.
- b. Diketuinya perilaku *dental assistant* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di klinik gigi selama pandemi COVID -19.
- c. Diketuinya hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku *dental assistant* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di klinik gigi selama pandemi COVID -19.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini berhubungan dengan upaya *promotif* untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku *dental assistant* tentang upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di klinik gigi selama pandemi COVID -19. Penelitian ini termasuk dalam bidang K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja).

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

- 1) Menambah wawasan tentang sikap yang dilakukan *dental assistant* dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.
- 2) Mengaplikasikan teori yang telah dipelajari semasa kuliah.

b. Bagi Responden

Sebagai informasi tentang hal-hal yang dilakukan oleh *dental assistant* sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di lingkungan klinik gigi selama masa pandemi COVID -19.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan umum dan kesehatan gigi terutama tentang hal-hal yang dapat dilakukan sebagai bentuk pencegahan dan pengendalian infeksi di klinik gigi selama masa pandemi COVID -19.

F. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis, penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap *dental assistant* tentang pencegahan dan pengendalian infeksi di klinik gigi selama pandemi COVID -19 belum pernah dilakukan terutama di Kota Pontianak. Namun sebelumnya terdapat beberapa penelitian yang serupa, antara lain:

1. Ahmed dkk (2020) meneliti tentang *Evaluation of Patient's Knowledge, Attitude, and Practice of Cross-Infection Control in Dentistry during*

COVID-19 Pandemic. Tujuan penelitian yang dilakukan Ahmed adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pasien tentang kontrol infeksi pada praktik kedokteran gigi selama pandemi COVID-19. Persamaan dari penelitian ini terdapat pada variabel bebas yaitu pengetahuan tentang kontrol infeksi, variabel terikat yaitu perilaku tentang kontrol infeksi, desain penelitian yaitu *cross sectional* dan analisis data yang digunakan yaitu uji *rank spearman*. Perbedaan dari penelitian ini terdapat pada sasaran penelitian yaitu *dental assistant*, waktu dan tempat penelitian.

2. Friska (2021) meneliti tentang Penatalaksanaan Kontrol Infeksi dalam Pelayanan Kesehatan di Praktik Dokter Gigi pada Masa Pandemi COVID-19: Kajian Literatur Sistematis. Tujuan penelitian yang dilakukan oleh Friska adalah untuk mengevaluasi dan menginterpretasi beberapa hasil penelitian sebelumnya tentang penatalaksanaan kontrol infeksi di praktik kedokteran gigi selama masa pandemi COVID-19. Tidak ada persamaan dari kedua penelitian ini. Perbedaan dari penelitian ini terdapat pada jenis penelitian yang digunakan, penelitian yang dilakukan oleh Friska menggunakan metode *Systematic Literature Reviews* (SLR) sedangkan jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik.
3. Muhdar dkk (2021) meneliti tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Praktik Pencegahan COVID-19 pada Narapidana. Tujuan penelitian yang dilakukan oleh Muhdar adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan praktik narapidana tentang pencegahan COVID 19 di Rutan. Persamaan penelitian ini terdapat pada desain penelitian yaitu *cross sectional*. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel bebas yaitu pengetahuan tentang kontrol infeksi, variabel terikat yaitu tentang kontrol infeksi, analisis data yang digunakan yaitu uji *rank spearman*, sasaran penelitian yaitu *dental assistant*, waktu dan tempat penelitian.