

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihat, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Pakpahan dkk., 2021).

b. Jenis-jenis Pengetahuan

Pengetahuan terdiri dari berbagai jenis, yaitu (Pakpahan dkk., 2021):

1) Pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan yang berupa potongan-potongan informasi yang terpisah-pisah atas unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu.

2) Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama-sama.

3) Pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik bersifat rutin maupun yang baru.

4) Pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri.

c. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan

yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu (Pakpahan dkk., 2021):

1) Tahu (*know*) adalah kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali. Contoh: seorang *dental assistant* yang dapat menyebutkan bahan-bahan untuk melakukan desinfeksi permukaan kerja.

2) Memahami (*comprehension*) adalah bentuk kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Contoh: seorang *dental assistant* dapat menjelaskan teknik-teknik sterilisasi untuk instrumen kritis dan semi-kritis.

3) Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Contoh: seorang *dental assistant* dapat menghitung jumlah cairan desinfektan yang dibutuhkan untuk melakukan sterilisasi.

4) Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Contoh: seorang *dental assistant* dapat membedakan orang yang terinfeksi COVID-19 berdasarkan gejala-gejala yang dialami.

2. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Pakpahan dkk., 2021).

b. Domain Perilaku

Perilaku manusia dibagi menjadi 3 domain sesuai dengan tujuan pendidikan yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, ketiga domain tersebut dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan (Pakpahan dkk., 2021).

1) Pengetahuan (*knowledge*), merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Pakpahan dkk., 2021).

2) Sikap (*attitude*), merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata

menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Pakpahan dkk., 2021).

3) Tindakan (*practice*), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Pakpahan dkk., 2021).

3. *Dental Assistant*

a. Pengertian *Dental Assistant*

Dental assistant adalah seseorang yang bekerja di klinik gigi di bawah pengawasan dokter gigi dan bertanggung jawab pada ruang lingkup yang luas di dalam bidang administrasi dan fungsi laboratoris. *Dental assistant* bertugas sebagai asisten yang dapat bertugas untuk mengisi rekam medis, melakukan tindakan *preventive dentistry*, serta membantu dokter gigi mengambil alat, menyiapkan bahan, mengontrol saliva dan membersihkan mulut (Gultom dan Dyah, 2017).

Dental assistant merupakan tim yang erat bekerja sama dengan dokter gigi dalam mendampingi pasien selama perawatan. Tujuan pendampingan yang dilakukan oleh *dental assistant* bertujuan untuk mempersiapkan agar pasien berada dalam kondisi yang memungkinkan untuk dilakukan perawatan, memperlancar proses tindakan, dan terorganisirnya persiapan dan pemakaian alat, bahan, dan perlengkapan yang dilakukan selama perawatan pasien (Gultom dan Dyah, 2017).

b. Ruang Lingkup Tugas *Dental Assistant*

Tugas seorang *dental assistant* merupakan tugas yang komperhensif dan sangat bervariasi. Seorang *denta assistant*

melakukan banyak sekali tugas yang membutuhkan keterampilan, baik yang bersifat interpersonal maupun keterampilan teknis. Ruang lingkup kerja seorang *dental assistant*, yaitu (Gultom dan Dyah, 2017):

- 1) Menyiapkan berbagai hal untuk perawatan pasien, antara lain:
 - a) Menyiapkan rekam medis;
 - b) Menyiapkan dan memberikan alat dan bahan kepada dokter gigi;
 - c) Menjaga mulut pasien tetap kering;
 - d) Mensterilkan alat perawatan;
 - e) Menyiapkan dan mengaduk bahan tambalan.
- 2) Melakukan tugas kantor, antara lain:
 - a) Membuat jadwal dan konfirmasi perjanjian dengan pasien;
 - b) Menerima pasien;
 - c) Mendokumentasikan rekam medis pasien;
 - d) Memesan persediaan bahan-bahan dan material kedokteran gigi.
- 3) Melakukan tugas laboratorium, antara lain:
 - a) Membuat cetakan gips gigi dan mulut dari alat cetak;
 - b) Membersihkan dan memoles alat-alat gigi lepasan.
- 4) Melakukan tugas interpersonal, antara lain:
 - a) Mencatat *dental record* pasien dan melaporkan ke dokter gigi;
 - b) Mencatat manajemen pasien sebelum, selama, dan sesudah perawatan.

4. COVID-19

a. Epidemiologi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019.

Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar *Seafood* di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

c. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan,

diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

d. Diagnosis

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi penyakit COVID-19 di klinik gigi, terdapat beberapa standar yang diberlakukan untuk semua jenis perawatan pasien, terlepas dari pasien tersebut terinfeksi atau tidak. Hal ini dibuat dengan tujuan untuk melindungi operator dan asisten agar tidak tertular dari infeksi virus SARS-CoV-2 (Day, 2020).

a. Perlindungan Diri

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), terdapat beberapa *standart precaution* yang harus dilakukan sebagai upaya untuk perlindungan diri, antara lain:

1) *Hand Hygiene*, terdiri atas mencuci tangan dengan air dan sabun, membersihkan tangan dengan antiseptik berbasis alkohol dan *surgical hand rub*. Cuci tangan dengan air dan sabun dilakukan selama 40-60 detik, membersihkan dengan antiseptik berbasis alkohol dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *surgical hand rub* dilakukan sebelum melakukan tindakan bedah dan sebelum menggunakan sarung tangan bedah steril. *Hand hygiene* dilakukan apabila tangan kotor, setelah menyentuh instrumen, peralatan, bahan dan benda lain yang kemungkinan besar terkontaminasi oleh darah, saliva atau sekret pernapasan, sebelum dan sesudah merawat setiap pasien, sebelum menggunakan sarung tangan dan segera setelah melepaskan sarung tangan (Friska, 2021).

2) Alat Pelindung Diri (APD), APD dirancang untuk melindungi dokter gigi dan *dental assistant* dari paparan atau kontak dengan agen infeksi seperti darah, saliva, atau bahan yang berpotensi menularkan penyakit. Peralatan atau bahan yang termasuk dalam Alat Pelindung Diri (APD), antara lain sarung tangan, masker, pelindung mata, pelindung wajah dan pakaian pelindung (seperti gaun yang dapat digunakan kembali atau sekali pakai, jaket, jas laboratorium) (Friska, 2021). Terdapat empat level Alat Pelindung Diri (APD) yang umumnya digunakan dalam praktik kedokteran gigi saat terjadinya pandemic COVID-19, yaitu:

Tabel 1. Level APD berdasarkan Tupoksi dalam Ruang Klinik Gigi

Operator	Minimal level APD
Asisten dalam ruang tunggu	1
Petugas kebersihan	2
Asisten dalam ruang dental unit	3
Dokter Gigi	3

Sumber: SATGAS COVID-19 PDGI, 2020

Tabel 2. Rekapitulasi Kebutuhan Alat dan Bahan Minimal sesuai dengan Level APD

Alat dan Bahan	Alat Pelindung Diri (APD)		
	Level 1	Level 2	Level 3
<i>Head cap</i>	x	x	x
<i>Google (A)</i>	A/B	A/B	A/B
<i>Face shield (B)</i>			
Masker bedah	x	x	x
Masker N95/setara			x
<i>Surgical scrub</i>	x	x	x
Gaun sekali pakai	x	x	
<i>Gown all cover</i>			x

Sarung tangan dalam			X
Sarung tangan luar	X	X	X
Sepatu tertutup dan <i>shoe cover</i>		X	X
Sepatu boot		X	X

Sumber: Lammers dkk., 2020.

3) *Respiratory Hygiene/Cough Etiquette*, penerapan *respiratory Hygiene/Cough Etiquette* bertujuan untuk mencegah penularan pathogen pernapasan yang disebarkan melalui *droplet* atau *aerosol*. Oleh sebab itu, apabila seseorang sedang batuk atau bersin, hidung dan mulut segera ditutup menggunakan sapu tangan atau tisu, kemudian tisu yang telah digunakan dibuang di tempat sampah dan segera mencuci tangan (Friska, 2021).

4) Penanganan Benda Tajam, setiap praktik kedokteran gigi wajib memiliki kebijakan dan prosedur dalam melakukan penanganan terhadap benda tajam, seperti *needle* dan *surgical blade*. Cedera akibat benda tajam dapat menimbulkan risiko penularan patogen melalui darah atau saliva dari pasien ke operator. Benda-benda tajam sekali pakai harus dibuang di tempat khusus yang tidak dapat menyebabkan perlukaan pada orang lain (SATGAS COVID-19 PDGI, 2020).

5) Pengolahan Instrumen, Pada masa pandemi COVID-19, instrumen gigi yang telah digunakan pada pasien harus didesinfeksi tingkat tinggi dan kemudian disteriliasi panas dengan menggunakan autoklaf setiap pergantian pasien. Instrumen berbahan logam yang diautoklaf perlu dikemas dalam kantong steril sampai penggunaan kembali (SATGAS COVID-19 PDGI, 2020).

6) Desinfeksi Lingkungan Kerja, pembersihan lingkungan kerja dan lingkungan lain meliputi ruang tunggu pasien, pintu, jendela, kursi, dental unit, dan sebagainya, dengan menggunakan

swab (kain lap) alkohol 70%, atau *benzalkonium klorida* 2% (karbol), yang sudah banyak dijual dalam produk pasaran pembersih lantai. Pembersihan dan disinfeksi area klinik gigi dilakukan setelah pasien (tanpa, dicurigai atau terkonfirmasi COVID-19) keluar dari ruang perawatan dan pasien selanjutnya baru dapat masuk setelah 15 menit ruangan dibersihkan. Setelah membersihkan ruang perawatan pada pasien dengan terkonfirmasi COVID-19 dokter gigi dan *dental assistant* harus menunda masuk ke dalam ruangan sampai waktu yang cukup untuk perubahan udara (minimal 15-30 menit). Hal ini bertujuan untuk menghilangkan partikel *aerosol* yang berpotensi menularkan penyakit (SATGAS COVID-19 PDGI, 2020).

7) Pengolahan Limbah, kontrol pembuangan limbah dari alat dan bahan kedokteran gigi *disposable* seperti jarum suntik atau benda tajam lainnya, semua dibuang dalam wadah khusus infeksius yang selanjutnya dieradikasi dalam incinerator. Untuk barang infeksius lain, dapat dibuang ke wadah limbah infeksius dengan kantong plastik berwarna kuning. Perlu diperhatikan, saat membungkus kantong plastik tersebut, pastikan kantong tertutup rapat dan tidak sobek, kemudian lakukan disinfeksi di bagian luar kantong plastik (SATGAS COVID-19 PDGI, 2020).

8) Skrining dan Pengaturan Pasien, skrining pasien saat pasien masuk ke klinik dilakukan dengan cara mengevaluasi kondisinya dari penampilan, apakah memiliki gambaran seperti adanya peningkatan frekuensi batuk/bersin, pernapasan dan sebagainya. Penampilan klinis yang tampak dari luar, tidak menjamin pasien tersebut terinfeksi virus, namun saat skrining perlu dilakukan pencatatan tanda-tanda klinis yang dimiliki pasien. skrining dapat dilakukan menggunakan formulir khusus yang berisi beberapa pertanyaan seperti riwayat penyakit, riwayat berpergian, riwayat vaksinasi, dan sebagainya. Pengaturan pasien

di ruang tunggu klinik dilakukan dengan cara memberi tanda khusus pada tiap kursi duduk dengan tujuan untuk menjaga jarak antar pasien. Selain itu, cara lainnya adalah dengan cara mengatur waktu kedatangan pasien agar okupasi ruangan tidak melebihi 50% (SATGAS COVID-19 PDGI, 2020).

B. Landasan Teori

Penyakit COVID-19 merupakan salah satu penyakit infeksi baru yang berkembang sangat cepat di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Penyakit ini mengakibatkan kematian manusia secara besar-besaran di seluruh dunia. Hal ini disebabkan oleh proses transmisi yang sangat cepat terutama melalui udara. Sejak *World Health Organization* (WHO) menjadikan penyakit ini sebagai pandemi, banyak sektor pelayanan kesehatan yang mengalami dampak buruk salah satunya adalah praktik kedokteran gigi.

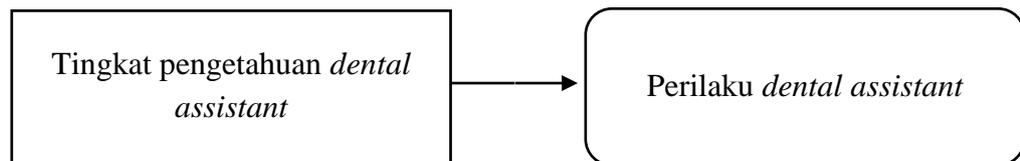
Praktik kedokteran gigi merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang memiliki kontak erat antara operator dan pasien dalam memberikan perawatan. Penularan virus SARS-CoV-2 yang mudah menyebar melalui darah dan saliva menyebabkan proses pelayanan kesehatan gigi dan mulut menjadi terbatas. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan secara *massive* di tempat pelayanan. Seiring berjalannya waktu, penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi juga semakin berkembang. Hal ini dimaksudkan agar praktik pelayanan kesehatan tetap dapat berjalan dengan baik namun harus diimbangi dengan penekanan laju penyebaran COVID-19.

Dalam praktik kedokteran gigi, *dental assistant* adalah salah satu garda terdepan dalam melayani pasien. *Dental assistant* harus melakukan pekerjaan yang cukup kompleks mulai dari menerima pasien, melakukan skrining, asistensi hingga sterilisasi. Dalam hal ini *dental assistant* juga memiliki risiko yang tinggi terhadap terjadinya penularan penyakit COVID-19. Oleh sebab itu, *dental assistant* harus memiliki pengetahuan dan perilaku yang cukup

mengenai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi terutama dalam masa pandemi COVID-19 agar tidak terjangkit penyakit tersebut.

C. Kerangka Konsep

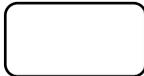
Berdasarkan landasan teori, maka penulis dapat menyusun kerangka konsep seperti di bawah ini:



Gambar 1. Kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku *dental assistant* tentang pencegahan dan pengendalian infeksi di klinik gigi selama pandemi COVID-19.

Keterangan:

 : Variabel *independent*

 : Variabel *dependent*

D. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan landasan teori dapat ditarik hipotesis, yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan perilaku *dental assistant* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di klinik gigi selama pandemi COVID-19.