BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit yang diakibatkan oleh *Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Virus ini merupakan varian jenis baru dari coronavirus yang sudah lama dikenal dalam bentuk *Severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *Middle east respiratory syndrome* (MERS) (Wijono, 2020). SARS-CoV-2 pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China ada akhir tahun 2019 (World Health Organization, 2020).

Saluran pernapasan merupakan jalur utama penyebaran virus ini dan penularan umumnya terjadi melalui droplet yang keluar ketika bersin atau batuk (Fatmawati *et al.*, 2021). Jalur lain yang dapat menjadi penularan virus dapat melalui mata karena adanya hubungan saluran pernapasan atas dan mukosa permukaan okuli melalui duktus nasolakrimalis. COVID-19 juga dapat bermanifestasi pada sistem pencernaan (Pitanatri & Kencanawati, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh van Doremalen menunjukan SARS-CoV lebih stabil pada bahan plastik dan *stainless steel* dibandingkan tembaga dan kardus. Virus ini juga dapat dideteksi pada gagang pintu, tombol lampu, jendela, dan lemari (Susilo *et al*., 2020).

Pada bulan Desember 2019, terdapat 44 pasien pneumonia berat masuk laporan dari China kepada *World Health Organization* (WHO). Virus ini ditularkan dari manusia ke manusia yang hingga saat ini telah menyebar secara luas dari China dan lebih dari 218 negara dan teritori lainnya (World Health Organization, 2020). Peningkatan kasus positif COVID-19 di China semakin tinggi dan memuncak pada akhir Januari hingga awal Februari 2020.

Kasus COVID-19 mulai dilaporkan di berbagai negara di dunia, seperti Thailand, Malaysia, Perancis, Korea Selatan, Jepang, Filipina, Singapura, dan Jerman pada akhir bulan Januari 2020. Merebaknya kasus ini di berbagai belahan dunia, pada 11 Maret 2020 WHO menetapkan wabah COVID-19 menjadi pandemi global. Pada 14 Maret 2020 Indonesia menetapkan wabah COVID-19 sebagai bencana nasional (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2020).

Kasus positif COVID-19 pertama di Indonesia dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 (Yuliana, 2020). Tanggal 11 Maret 2020, dilaporkan kasus pertama pasien COVID-19 meninggal (Sukur *et al*., 2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat hingga tanggal 04 Agustus 2021, jumlah kasus pasien COVID-19 yang terkonfirmasi mencapai 3.532.567 (World Health Organization, 2021). Kasus COVID-19 tertinggi adalah Kabupaten Sleman dengan jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19 mencapai 35.863 dengan angka kematian 1.472 (Pemerintah DIY, 2021).

Patogenesis SARS-CoV-2 masih belum diketahui dengan pasti, namun diduga tidak berbeda dengan SARS-CoV. Kelelawar, tikus bamboo, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk coronavirus. Coronavirus yang ada pada kelelawar merupakan sumber utama kejadian SARS-CoV-2 dan MARS (Yuliana, 2020). SARS-CoV-2 pada manusia, menginfeksi sel-sel saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel (Susilo *et al*., 2020).

Masa inkubasi terjadi pada hari ke 0-5 dengan laporan rata-rata sekitar 3-9 hari dengan kisaran antara 0-24 hari. Sebanyak 44% penularan terjadi lebih dahulu sebelum muncul gejala, yaitu sekitar 2.5 hari lebih awal dari gejala jika berkontak dengan seseorang yang terkena COVID-19 (Hairunisa & Amalia, 2020).

Gejala yang terjadi pada penderita COVID-19 beragam, mulai dari bergejala ringan, sedang hingga berat. Gejala klinis pertama yang ditemukan adalah demam dengan suhu >38°C, batuk dan kesulitan bernapas (Yuliana, 2020). Pada beberapa kasus disertai dengan sesak berat, fatigue, myalgia, diare, dan gejala saluran napas lainnya. Pada penderita yang mengalami gejala berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, hingga kematian (Hairunisa & Amalia, 2020).

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan dapat diartikan suatu domain yang paling penting dalam membentuk suatu sikap dan tindakan dari seseorang dan terkait dengan pemahaman yang dimiliki oleh melalui materi yang telah dipelajari (Notoatmodjo, 2014). Menurut Notoatmodjo (2014) tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*). Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari. Pengetahuan tingkat ini merupakan tingkatan pengetahuan paling rendah dan mencakup mengingat kembali sesuatu secara spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
b. Memahami (*comprehension*). Memahami sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui. Pada pengetahuan tingkat ini, orang dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan obyek yang dipelajari.
c. Aplikasi (*application*). Pada tingkatan ini diartikan bahwa seseorang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.
d. Analisis (*analysis*). Analisis merupakan suatu kemampuan untuk dapat menjabarkan dan/atau memisahkan suatu obyek, kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam obyek

tersebut. Kemampuan analisis dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*). Sintesis menunjukan pada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Pada kemampuan sintesis ini mampu menyusun formulasi batu dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu obyek. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2018), cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokan menjadi dua, yakni cara non ilmiah atau tradisional dan cara ilmiah atau modern. Cara non ilmiah dapat diperoleh dengan cara coba salah (*trial and error*), cara kekuasaan atau otoritas, secara kebetulan, berdasarkan pengalaman pribadi, melalui akal sehat(*common sense*), kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran induksi, dan deduksi. Cara modern (metode penelitian ilmiah) dilakukan melalui cara-cara sistematis, logis, dan ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui proses ilmiah dalam mencari kebenarannya.

Setiap individu memiliki pengetahuan yang berbeda-beda. Perbedaan pengetahuan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, baik

dari individu itu sendiri atau dari orang lain. Faktor-faktor tersebut diantaranya :

a. Tingkat pendidikan

   Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi mengenai suatu obyek serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi (Notoatmodjo, 2010).

b. Pekerjaan

   Pekerjaan menjadi suatu tempat untuk dapat mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2010).

c. Pengalaman

   Pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

d. Umur

   Bertambahnya umur seseorang, maka daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang dan pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik (Notoatmodjo, 2010).

e. Minat

   Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal. Seseorang yang memiliki minat pada suatu obyek tertentu

akan lebih tertarik untuk mendalami hal yang berkaitan dengan obyek tersebut (Notoatmodjo, 2010).

f. Informasi

Pada umumnya, seseorang yang memiliki informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi bisa didapat melalui berbagai cara, contohnya informasi dari orang terdekat, guru, orang tua, pemegang kekuasaan, maupun media massa (Notoatmodjo, 2010).

g. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan masing-masing individu. Lingkungan yang dapat mempengaruhi adalah lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi persepsi dan tindakan seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan dapat diukur melalui dua metode, yaitu wawancara dan angket. Pada metode wawancara dibagi menjadi wawancara tertutup dan wawancara terbuka. Wawancara tertutup merupakan wawancara dimana jawaban dari responden terdapat dalam opsi jawaban, sedangkan pada wawancara terbuka jawaban responden sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden tersebut. Pada metode angket dapat dilakukan dengan angket tertutup atau angket terbuka. Metode pengukuran melalui angket disebut dengan "*self administered"* atau metode mengisi sendiri (Notoatmodjo, 2014).

Pengukuran pengetahuan dengan metode angket dapat menggunakan skala Guttman maupun angket *multiple* choice. Hasil skor pengukuran pengetahuan akan dikategorikan. Menurut Arikunto (2006) dalam (Ardini, 2018), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu: a) pengetahuan baik, bila subyek mampu menjawab dengan benar > 75% dari seluruh pertanyaan; b) pengetahuan cukup, bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan; dan c) pengetahuan kurang, bila subyek mampu menjawab dengan benar ≤ 55% dari seluruh pertanyaan.

3. Tindakan

Tindakan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang dapat diamati oleh orang lain. Tindakan terwujud dipengaruhi terhadap beberapa faktor, yakni adanya fasilitas, sarana dan prasarana. Tindakan memiliki beberapa tingkatan yaitu : a) praktek terpimpin (*guided response*) yang mengarah pada tindakan yang dilakukan seseorang namun masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan; b) praktek secara mekanisme (*mechanism*) yang mengarah pada tindakan seseorang yang dilakukan secara otomatis tanpa harus menunggu perintah dari orang lain; dan c) adopsi (*adoption*) merupakan tindakan seseorang yang telah berkembang tidak terbatas pada rutinitas atau mekanisme namun telah dilakukan modifikasi tindakan yang berkualitas (Notoatmodjo, 2014).

Tindakan yang terbentuk sangat dipengaruhi oleh pengetahuan kognitif yang dimiliki seseorang (Fitriani, 2018). Faktor-faktor selain pengetahuan yang berhubungan dengan pembentukan tindakan adalah sikap, faktor lingkungan dan sosial (Pasaribu, 2021).

Tindakan dapat diukur melalui cara langsung dan tidak langsung. Pengukuran tindakan secara langsung dilakukan dengan cara mengamati atau mengobservasi perilaku subjek yang diteliti. Pada pengukuran tindakan secara tidak langsung dapat dibedakan menjadi tiga cara, yaitu a) metode mengingat kembali atau "*recall*" yang dilakukan dengan meminta responden mengingat kembali tindakan yang telah dilakukan; b) melalui orang ketiga; dan c) melalui indikator (hasil perilaku) responden (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Budiman (2013) dalam (Hombing, 2015), pengukuran tindakan dapat menggunakan skala *Likert*. Kriteria tindakan dapat dikategorikan menjadi : a) Tindakan baik jika skor $\geq$ 75%; dan b) Tindakan kurang baik jika skor jawaban benar < 75% (Pasaribu, 2021).

4. Proteksi Diri pada Terapis Gigi dan Mulut

Proteksi diri merupakan cara individu dalam melindungi diri demi keselamatannya dari ancaman yang datang dari luar. Pada dunia kerja dibidang kesehatan proteksi diri dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi, mencuci tangan, dan menggunakan alat pelindung diri (APD) (Damayanti, 2016).

a. Vaksinasi

Vaksinasi memiliki tujuan mengurangi jumlah terjadinya penyebaran infeksi nosokomial antara terapis gigi dan mulut ke dokter gigi, terapis gigi dan mulut ke pasien, atau sebaliknya. Seseorang yang tidak menerima vaksin berpotensi menjadi *virus carrier* bagi orang lain dan mengakibatkan penularan virus (Gandryani, 2021). Pemberian vaksinasi dapat menjadikan tubuh seseorang menjadi kebal atau terlindungi dari suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut dapat mengurangi gejala atau hanya mengalami sakit ringan. Vaksinasi tidak hanya bertujuan untuk melindungi diri sendiri, namun juga menciptakan *herd immunity* (Hidayat *et al.*, 2021).

Setelah pemerintah Indonesia menetapkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 mengenai Penetapan Status Bencana Non-Alam COVID-19 sebagai Bencana Nasional, berbagai upaya mulai dilakukan untuk menanggulangi penyebaran COVID-19. Salah satu penanggulangan tersebut adalah upaya pemberian vaksin. Pelaksanaan vaksin dimulai pada 13 Januari 2021. Vaksinasi dilakukan dalam upaya menyelamatkan masyarakat Indonesia (Gandryani, 2021). Data vaksinasi COVID-19 Indonesia tanggal 04 Agustus 2021 yaitu sebanyak 48.485.265 masyarakat Indonesia telah menerima vaksinasi dosis 1 dengan presentasi populasi 23,2%, sedangkan

sebanyak 21.965.366 masyarakat telah menerima vaksinasi dosis 2 dengan persentase 10,5%. Target vaksinasi nasional sebanyak 208.265.720 (Update-Agustus, 2021).

b. Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri (APD) merupakan peralatan yang digunakan tenaga kesehatan untuk melindungi diri dan mencegah infeksi nosokomial. Tujuan dari penggunaan APD adalah sebagai penghalang terhadap penetrasi zat, partikel padat, cair, atau udara untuk melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi dan penyakit. Penyakit menular dimulai dengan pemaparan awal dari mikroorganisme melalui penghirupan, pencernaan, inokulasi melalui kulit atau kontak langsung dengan membran mukosa (Mulyati & Putri, 2011). APD tenaga medis kesehatan yang disarankan digunakan pada masa pandemi, diantaranya masker medis, respirator, sarung tangan, kacamata, jubah atau gaun, pelindung mata, serta alat-alat untuk prosedur-prosedur tertentu (World Health Organization, 2020).

APD yang digunakan memiliki syarat-syarat atau prinsip yang harus dipenuhi. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (2020), terdapat beberapa prinsip yang harus dipenuhi dalam pemilihan APD, antara lain : 1) harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya-bahaya yang dihadapi (percikan, kontak langsung maupun tidak

langsung); 2) berat alat hendaknya seringan mungkin, dan alat tersebut tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan; 3) dapat dipakai secara fleksibel (*reuse* maupun *disposable*); 4) tidak menimbulkan bahaya tambahan; 5) tidak mudah rusak; 6) memenuhi ketentuan dari standar yang ada; 7) pemeliharaan mudah; dan 8) tidak membatasi gerak.

Satgas Persatuan Dokter Gigi Indonesia (2020) mengeluarkan rekomendasi APD untuk dokter gigi dan perawat gigi sebagai acuan dalam penanganan pasien di pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama periode COVID-19. Berikut rekomendasi APD untuk dokter gigi dan perawat gigi di masa pandemi COVID-19 (Persatuan Dokter Gigi Indonesia, 2020) :

1) Pelindung Mata atau *Face Shield*

   Pelindung mata atau *face shield* digunakan untuk melindungi membran mukosa dari paparan droplet atau aerosol yang timbul saat melakukan tindakan perawatan gigi mulut. Pelindung mata yang dimaksudkan memiliki ciri-ciri *seal* terhadap kulit wajah, *frame* fleksibel yang dapat menutup seluruh kontur wajah tanpa menekan terlalu dalam, dapat menutup seluruh mata dan daerah sekitarnya, resisten terhadap pembentukkan embun, memiliki tali ikat kepala yang dapat disesuaikan dengan

ukuran masing-masing, dan dapat digunakan secara berulang setelah prosedur desinfeksi.

2) Penutup Kepala/*Headcap*

Penutup kepala sebaiknya dapat menutupi kepala dan leher serta terpisah dari gaun pelindung. Pelindung kepala bertujuan melindungi kulit dan rambut kepala dan leher dari kontaminasi virus dan kemungkinan transisi. Sebaiknya digunakan *headcap* sekali pakai dan resisten terhadap air untuk mencegah paparan droplet atau aerosol saliva.

3) Masker N95 atau ekuivalen

Masker N95 atau ekuivalen digunakan untuk melindungi membran mukosa hidung dan mulut terhadap droplet atau aerosol yang terbentuk selama tindakan perawatan gigi mulut. Penggunaan lebih dari satu masker tidak akan memberikan perlindungan tambahan dan hal ini tidak dianjurkan. Jenis masker yang resisten air sebaiknya digunakan untuk tindakan yang menimbulkan pembentukan aerosol.

4) *Surgical scrub*, *Gown All-Cover*, dan *Apron*

Penggunaan APD yang menutupi seluruh pakaian sebaiknya berupa *gown* sekali pakai dan apron, atau *gown all cover* sekali pakai dan apron sekali pakai. Jika

digunakan berulang, sebaiknya dapat dilakukan prosedur desinfeksi. Gaun sebaiknya terbuat dari bahan yang telah terbukti resisten terhadap penetrasi darah atau cairan tubuh lainnya yang mengandung patogen. Penggunaan apron bertujuan untuk menutupi gaun, maka risiko paparan dari pasien saat muntah, atau percikan droplet atau aerosol, mudah digantikan dengan apron yang baru.

Surgical scrub terdiri dari baju dan celana panjang. *Surgical scrub* yang baik terbuat dari bahan yang tidak mudah robek, minimal penjahitan, tidak steril, baju lengan pendek dan celana panjang dengan pinggang tali serut. Pemakaian dapat sekali pakai atau berulang kali pakai.

5) Sarung Tangan *Double* Steril Sekali Pakai

Rekomendasi pemakaian sarung tangan adalah menggunakan sarung tangan *double* atau sarung tangan bedah latex untuk menghindari risiko transmisi virus ke tenaga kesehatan akibat adanya perforasi atau kerusakan sarung tangan saat tindakan perawatan gigi mulut atau akibat bahan desinfeksi seperti klorin. Sarung tangan bagian luar sebaiknya memiliki panjang yang cukup idealnya pertengahan lengan bawah. Penggunaan sarung tangan sebaiknya diganti yang baru saat melakukan tindakan ke pasien lain. Tetapi jika tidak memungkinkan

dapat dilakukan proses desinfeksi dan gunakan sarung tangan luar yang baru.

6) Sepatu Boot atau Sepatu Tertutup dengan Pembungkus Sekali Pakai

Penggunaan sepatu boot atau pembungkus sepatu dapat mencegah kontaminasi patogen virus. Sepatu boot diharapkan resisten terhadap cairan, tidak licin dengan permukaan PVC, memiliki tinggi mencapai lutut atau lebih tinggi dari pada bagian bawah gaun, dan memiliki warna yang terang agar agar dapat dideteksi jika terdapat kontaminasi. Jika tidak ada sepatu boot dapat menggunakan pembungkus sepatu (*shoe cover*) sekali pakai.

c. *Hand Hygiene*

Hand hygiene atau kebersihan tangan menjadi langkah yang efektif untuk mengurangi penyebaran patogen dan mencegah infeksi, termasuk dengan virus COVID-19 *(World Health Organization*, 2021). Apabila tangan tidak tampak kotor secara klinis, dianjurkan untuk mencuci tangan dengan menggunakan *alcohol-base hand* rub selama 20-30 detik. Jika secara klinis tangan terlihat kotor maka cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik (*World Health Organization*, 2020).

Mencuci tangan yang dilakukan sebaiknya sesuai dengan dilakukan pada waktu yang tepat dengan menggunakan pendekatan 5 momen. Pendekatan 5 momen mencuci tangan mendefinisikan waktu yang tepat ketika petugas kesehatan harus melakukan kebersihan tangan. Rekomendasi waktu yang tepat dalam mencuci tangan, yaitu : 1) sebelum menyentuh pasien; 2) sebelum melakukan prosedur pembersihan atau antiseptik; 3) setelah terpapar cairan tubuh; 4) setelah menyentuh pasien; dan 5) setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien *(World Health Organization*, 2020).

5. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di tengah Pandemi COVID-19

   a. Prosedur Tata Kelola Pasien yang Berkunjung ke Klinik Gigi

Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) (2020) menetapkan tata kelola pasien yang berkunjung ke klinik gigi yang harus dilakukan sesuai dengan SE Nomor 2776/PB PDGI/III-3/2020 tentang Pedoman Pelayanan Kedokteran Gigi Selama Pandemi Virus COVID-19, yaitu

1) Menerapkan pengenalan dini gejala (*early recognition*), dan kontrol status kesehatan umum
2) Menerapkan tindakan pencegahan tambahan berdasarkan penemuan (*empirical additional precaution*) untuk kasus yang diduga infeksi COVID-19
3) Menerapkan pelaporan administratif yang baik

4) Melakukan kontrol lingkungan (*environmental and engineering control*)

Jika terdapat pasien yang dicurigai atau terdiagnosis COVID-19 dilakukan prosedur sebagai berikut :

1) Waspada dan hati-hati terhadap penyebaran droplet atau berkontak dengan pasien yang diduga atau terdiagnosis COVID-19
2) Waspada dan hati-hati terhadap prosedur dan penggunaan alat yang dapat menyebabkan penyebaran droplet di udara (contoh penggunaan bur *handpiece*, alat *scalling, water and air syringe*)
3) Seluruh pasien dengan penyakit saluran pernafasan sebaiknya ditempatkan dalam ruangan terpisah, atau minimal 1 meter jaraknya dari pasien lain dalam ruang tunggu.
4) Memiliki tenaga medik khusus yang dipilih untuk menangani pasien yang diduga terinfeksi COVID-19
5) Tenaga medik menggunakan alat pelindung diri (APD masker, penutup kepala, kacamata atau *face shield*, baju dan sarung tangan)
6) Kebersihan tangan dilakukan berdasarkan 5 waktu yang tepat untuk cuci tangan dari WHO.
7) Jika memungkinkan, segala peralatan digunakan sekali pakai

8) Alat yang bukan *disposable*, disterilkan dengan mencuci menggunakan detergen/sabun.
9) Pembersihan (desinfeksi) rutin lingkungan kerja dengan menggunakan etanol 70% atau natrium hipoklorit 5% dengan pembuatan larutan 1:100.
10) Batasi kontak dengan pasien.
11) Seluruh orang yang datang bersama pasien wajib dilakukan pencatatan dan pengukuran suhu tubuh.
12) Tindakan pencegahan sebaiknya dilakukan kontinu sampai pasien asimtomatik (tidak memiliki gejala).

b. Tatalaksana Pencegahan Transmisi COVID-19 di Ruang Praktek

Tatalaksana pencegahan transmisi COVID-19 oleh PDGI, sebagai berikut (SE Nomor 2776/PB PDGI/III-3/2020 tentang Pedoman Pelayanan Kedokteran Gigi Selama Pandemi Virus COVID-19, 2020) :

1) Penyediaan *alcohol-based hand rub* (mengandung alkohol minimal 70%), pemajangan poster 6 langkah cara mencuci tangan sesuai WHO, penyediaan tisu dan tempat sampah medis tertutup di ruang tunggu pasien.
2) Melakukan selalu prosedur 6 langkah cuci tangan standar WHO dan *hand sanitizer*, yaitu :
   a) Gunakan sabun dan air mengalir jika tangan terlihat kotor secara klinis atau terkontaminasi dengan bahan. Cuci tangan selama 40-60 detik;

b) Gunakan *alcohol-based hand rub* jika tangan tidak terlihat kotor secara klinis. Cuci tangan selama 20-30 detik

3) Prosedur cuci tangan harus dilaksanakan pada saat:
   a) Sebelum menyentuh pasien;
   b) Sebelum melakukan prosedur pembersihan atau aseptic;
   c) Setelah terpapar cairan tubuh;
   d) Setelah menyentuh pasien;
   e) Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.

4) Rekomendasi WHO dalam pencegahan atau pembatasan penyebaran COVID-19 dengan *standard precaution*, yaitu:
   a) *Higiene* tangan (sesuai prosedur mencuci tangan)
   b) Higiene respiratori (etiket). Etiket *hygiene* respiratori yang baik atau etiket batuk dapat menurunkan penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi respiratori.
   c) Dokter gigi dan atau perawat dan/atau staff harus memakai APD yang sesuai
   d) Pasien diminta berkumur dengan hidrogen peroksida 0.5%-1% selama 1 menit, terbukti efektif terhadap *Human Coronavirus* (COVID-19). Untuk rongga mulut, penggunaan hidrogen peroksida maksimal 3%. Dalam laporan Peng dkk (2020), disarankan penggunaan hidrogen peroksida 1% sebagai obat kumur. Povidon

iodine (1%) juga dapat digunakan sebagai obat kumur selama 15 detik – 1 menit, yang terbukti efektif terhadap SARS dan MERS.

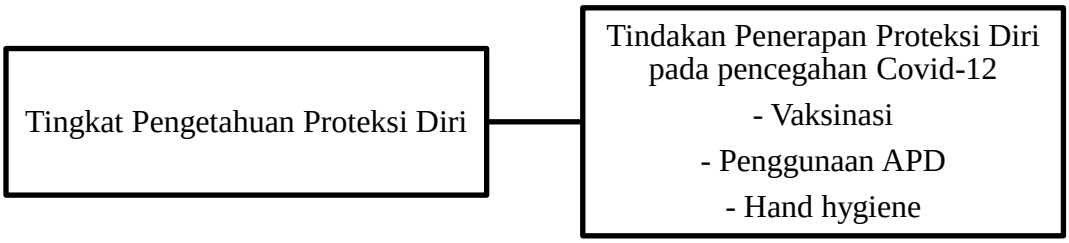
5) Tindakan perawatan gigi disarankan menggunakan rubber dam untuk mengurangi risiko penularan melalui droplet saliva akibat tekanan udara tinggi saat penggunaan handpiece ataupun alat ultrasonic scaler.
6) Keterampilan dalam kontrol infeksi, pembuangan alat tajam dan pencegahan injuri akibat benda tajam perlu ditingkatkan,
7) Desinfeksi, pembersihan dan penanganan alat yang telah digunakan, Desinfektan permukaan dengan campuran air dan detergen serta sodium hipoklorit 5% dengan perbandingan 1:100 sehingga konsentrasi final sebesar 0.05% selama 1 menit. Untuk benda dengan permukaan yang kecil, dapat dibersihkan menggunakan etanol 70%.
8) Pembersihan lingkungan kerja, dengan melakukan desinfeksi pada ruang tunggu pasien, gagang pintu, meja, kursi, dental unit. Lantai dapat dibersihkan menggunakan benzalkonium klorida 2% yang sudah banyak dijual dalam produk pasaran pembersih lantai.
9) Pembersihan bahan linen pakaian
10) Kontrol pembuangan limbah

B. Landasan Teori

Proteksi diri pada terapis gigi dan mulut berkaitan dengan vaksinasi, penggunaan APD, dan penerapan *hand hygiene*. Terapis gigi dan mulut yang memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki manfaat yang sangat penting untuk mencegah terjadinya transmisi penularan infeksi di pelayanan kesehatan serta sebagai langkah pertama pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu. Pengetahuan yang dimiliki oleh terapis gigi dan mulut mengenai proteksi diri menjadi salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi tindakan penerapan proteksi diri terapis gigi dan mulut.

Pada masa pandemi ini, PDGI memberikan rekomendasi tertentu mengenai penggunaan APD bagi dokter gigi dan juga terapis gigi dan mulut. Penggunaan APD yang lengkap bertujuan mengurangi penyebaran virus COVID-19, sehingga perlunya kesadaran untuk menerapkan pada tindakan proteksi diri. Hal mendasar yang dapat menumbuhkan tindakan penerapan proteksi diri pada terapis gigi dan mulut adalah dengan meningkatkan pengetahuan mengenai COVID-19 dan proteksi diri.

C. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

D. Hipotesis dan Pertanyaan Peneliti

Berdasarkan telaah pustaka dan landasan teori dapat dibuat suatu hipotesis sebagai berikut : Ada hubungan antara pengetahuan terapis gigi dan mulut tentang COVID-19 dan alat pelindung diri dengan penerapan proteksi diri pada tindakan dalam upaya mencegah penularan COVID-19 di Kabupaten Sleman.