

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya kesehatan program Indonesia Sehat tahun 2010 berupa pemberantasan penyakit menular belum terlaksana dengan baik (Kemenkes RI, 2010). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 Indonesia memiliki penyakit menular dengan prevalensi tinggi yang diantaranya ialah infeksi saluran pernapasan (ISPA), tuberculosis (TB), hepatitis, dan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dengan angka kasus yang meningkat setiap tahunnya. Sementara itu, penyakit menular lainnya yang terjadi di pelayanan kesehatan adalah *Corona Virus Disease-2019* (COVID-19) yang pada tahun 2020 oleh WHO ditetapkan sebagai pandemi di seluruh dunia dengan angka infeksi dan kematian yang tinggi (Kemenkes RI, 2021).

Infeksi penyakit menular merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling krusial di seluruh dunia. Dalam buku Siswanto tentang epidemiologi penyakit hepatitis dikatakan penyakit hepatitis seperti fenomena gunung es dimana penderita yang positif hepatitis lebih banyak dibanding penderita yang tercatat di fasilitas kesehatan. Pada tahap awal penderita tidak akan menunjukkan gejala yang khas, akan tetapi tahap inkubasi dan penularannya berjalan terus (Siswanto, 2020).

WHO Global Tuberculosis Report 2016 menyatakan Indonesia diantara 60% negara penyumbang kasus baru TB menduduki urutan ketiga negara jumlah penderita TB terbesar di dunia, setelah India dan Cina. Indonesia juga memiliki prevalensi hepatitis B yang tinggi, menempati posisi kedua setelah Myanmar sebagai penyumbang utama kasus hepatitis di negara WHO SEAR (*South East Asian Region*)

dengan proporsi pengidap lebih tinggi di luar pulau jawa (Kemenkes RI, 2018). Sementara data epidemiologi COVID-19 (per tanggal 20 Maret 2022), Indonesia memiliki 5,962,483 kasus terkonfirmasi positif sejak awal ditetapkannya sebagai pandemi (KemenKes RI, 2021).

Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 menduduki posisi ke-6 kasus HIV positif dan ke-3 dengan kasus TB tertinggi. Kota Padang jumlah kenaikan kasus HIV sebanyak 73 kasus dalam setahun, sedangkan prevalensi TB sebesar 0,14%, prevalensi hepatitis sebesar 0,21%, dan ISPA sebesar 1,36% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data per tanggal 30 Juni 2022 Kota Padang saat ini memiliki jumlah kasus terkonfirmasi 7,449 kasus positif covid-19 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022)

Pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau klinik dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit. Prevalensi kejadian infeksi pada pelayanan kesehatan di berbagai negara bervariasi pada negara maju sekitar 3,5-12% dan negara berkembang 5,6-19,1%. (Panesar *et al.*, 2017). Goodman dan solomon mengkaji 13 laporan penyakit menular di praktek gigi tahun 1961-1990 terdapat beberapa laporan yang terjadi yaitu satu kasus tuberkulosis ditularkan oleh dokter gigi, sembilan kasus hepatitis B yang ditularkan dokter gigi ke pasien dan satu laporan dugaan dokter gigi tertular HIV/AIDS dari pasien (Arias, 2010). Selain itu, kejadian infeksi hepatitis B pada tenaga kesehatan gigi diantaranya adalah spesialis bedah mulut 24%, prostodontis 17%, teknisi laboratorium 14%, dan perawat gigi 13% (Setiawan, 2014). Sementara data dari Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) menyebutkan dokter gigi yang meninggal akibat COVID-19 terdapat 39 orang (Kemenkes RI, 2021).

Petugas kesehatan gigi dan pasien dapat terinfeksi penyakit menular oleh mikroorganisme patogen seperti virus, bakteri, dan jamur yang berkoloni di rongga mulut ataupun saluran pernapasan. Berbagai mikroorganisme patogen tersebut dapat ditularkan ketika melakukan perawatan gigi melalui (1) kontak dengan darah dan cairan mulut secara langsung maupun tidak langsung; (2) kontak dengan droplet dari mukosa hidung, mulut, atau konjungtiva pasien yang terinfeksi ketika batuk, bersin, atau berbicara; (3) menghirup mikroorganisme patogen yang menetap di udara (Dental Council, 2015). Penelitian pada tempat praktek gigi dan mulut terhadap risiko infeksi oleh peningkatan mikroorganisme sebelum dan sesudah perawatan menunjukkan pada udara ruangan praktek terdapat 33,3% mikroorganisme sebelum perawatan dan 80% mikroorganisme sesudah perawatan. Sementara pada dental unit terdapat 18,3% mikroorganisme kemudian meningkat menjadi 70% (Hoshyari *et al.*, 2019).

Centre of Disease Control and Prevention (CDC) tahun 2003 melakukan penelitian dari 360 tenaga kesehatan gigi diantaranya terdapat 4% mahasiswa kedokteran gigi memiliki pengalaman kejadian luka yang dapat menyebabkan penularan penyakit selama memberi perawatan kepada pasien. Dalam menjalankan perannya resiko yang dihadapi mahasiswa profesi kedokteran gigi sama dengan resiko yang dihadapi dokter gigi yaitu harus menerapkan tindakan kontrol infeksi untuk menghindari infeksi silang selama melakukan perawatan (Lugito, 2013). Mahasiswa profesi kedokteran gigi adalah mahasiswa yang berada pada tahapan pendidikan lanjut setelah sarjana untuk memenuhi kompetensi dengan praktek pengaplikasian ilmu ke pasien secara langsung (Widyawati, 2012).

Peristiwa rantai infeksi ini mengharuskan strategi kontrol infeksi yang efektif guna mencegah dan memutus rantai infeksi pada tindakan kedokteran gigi. CDC merekomendasikan *standar precaution* sebagai kontrol infeksi untuk menanggulangi resiko infeksi dengan konsep bahwa semua cairan tubuh dan darah yang terkontaminasi dianggap infeksius karena pasien yang terinfeksi dapat tidak menunjukkan gejala (asimptomatik) dan tidak sadar bahwa mereka terinfeksi. Sementara itu di Indonesia, terdapat aturan standar kontrol infeksi pada pelayanan tindakan kesehatan gigi dan mulut diantaranya yaitu penggunaan APD, kebersihan tangan, pengelolaan benda tajam, sterilisasi instrumen, dan vaksinasi (Kemenkes RI, 2012; Kemenkes RI, 2021).

Menurut *Dental Council* (2015), sebagai tenaga kesehatan dokter gigi dan mahasiswa profesi memiliki tanggung jawab dalam pencegahan dan perawatan gigi mulut bagi masyarakat, sehingga dinilai tidak etis jika tidak memberikan pelayanan bagi individu yang tersuspect atau menderita penyakit menular seperti HIV, TB, hepatitis, dan COVID-19. Pedoman *General Dental Council* (GDC) menyatakan bahwan lulusan kedokteran gigi harus mampu '*menerapkan pengendalian infeksi yang memuaskan dan mencegah kontaminasi kimia, fisik, dan mikrobiologis dalam kedokteran gigi*' (Council, G. D dan Britain, 2013).

Kontrol infeksi pada kalangan mahasiswa profesi di Amerika dinilai masih kurang tepat khususnya pada penggunaan masker dan kebersihan tangan (Anders *et al.*, 2016). Hasil kajian pada beberapa perguruan tinggi di Indonesia dalam pencegahan infeksi juga menunjukkan belum sepenuhnya menerapkan kontrol infeksi silang yang tepat atau masih tergolong kurang dalam perawatan gigi dan mulut. Penelitian pada mahasiswa profesi kedokteran gigi Unsrat menunjukkan

hanya 48,23% yang melakukan kontrol infeksi. Penelitian juga dilakukan pada mahasiswa profesi RSKGM Provinsi Sumatera Selatan yaitu masih terdapat sikap kurang baik yaitu 65,8% dalam penerapan kewaspadaan infeksi (Suleh, Wowor, dan Mintjelunga, 2015; Palingga, Misnaniarti, dan Haerawati, 2020).

Banyaknya prevalensi penyakit menular dan kurangnya tindakan penerapan kontrol infeksi disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya persepsi. Persepsi tenaga kesehatan yang keliru dapat menyebabkan tindakan yang tidak tepat. Seperti tindakan kontrol infeksi yang dipengaruhi oleh persepsi mahasiswa profesi kedokteran gigi (Sakinah, 2017). Rosenstock dalam teori *Health Belief Model* (HBM) mengatakan bahwa persepsi individu dalam menerapkan pencegahan sesuai dengan apa yang diyakini dan dipercayai. Adanya persepsi yang memadai oleh mahasiswa profesi dokter gigi akan menghasilkan proteksi yang baik selama melakukan perawatan (Glanz *et al.*, 2015).

Perbedaan persepsi antar individu menyebabkan perbedaan tindakan menghadapi sesuatu. Persepsi adalah proses organisasi dan interpretasi stimulus yang diterima oleh individu sehingga menjadi sesuatu yang bermakna, dan terintegrasi dalam diri individu. Respon merupakan hasil dari persepsi yang dapat diambil oleh individu dengan berbagai cara. Stimulus tersebut akan menimbulkan respon individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Atas dasar ini maka daya pikir, emosi, dan pengalaman yang dimiliki individu tidak sama, sehingga ketika mempersepsi suatu stimulus, hasil persepsi akan berbeda antar individu satu dengan individu lainnya (Sunaryo, 2013).

Menurut teori *Health Belief Models* (HBM), persepsi ditimbulkan oleh subyektif seseorang, yaitu persepsi seseorang terhadap kerentanan penyakit menular

selama melakukan perawatan gigi, persepsi keparahan suatu penyakit yang menyebabkan kematian maupun sosial seperti dikucilkan keluarga dan teman, persepsi manfaat dari melakukan tindakan kontrol infeksi, persepsi hambatan, persepsi isyarat untuk bertindak, dan persepsi terhadap kemampuan untuk melakukan tindakan pencegahan (Glanz *et al.*, 2015).

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan bahwa adanya peningkatan penyakit menular dari skala nasional maupun daerah khususnya Kota Padang serta adanya perbedaan persepsi tiap individu sehingga menimbulkan perbedaan dalam penerapan tindakan kontrol infeksi maka perlu penelitian mengenai hubungan antara persepsi terhadap penyakit menular mahasiswa profesi kedokteran gigi dengan tindakan kontrol infeksi dalam perawatan gigi dan mulut di Kota Padang.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah yaitu bagaimana hubungan antara persepsi penyakit menular mahasiswa profesi kedokteran gigi dengan kontrol infeksi dalam melakukan perawatan gigi dan mulut di Kota Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara persepsi penyakit menular mahasiswa profesi kedokteran gigi berdasarkan teori *Health Belief Model* dengan tindakan kontrol infeksi dalam perawatan gigi dan mulut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran persepsi penyakit menular menurut *Health Belief Model* mahasiswa profesi kedokteran gigi terhadap tindakan kontrol infeksi selama perawatan gigi dan mulut.
2. Mengetahui gambaran persepsi kerentanan penyakit menular mahasiswa profesi kedokteran gigi terhadap tindakan kontrol infeksi selama perawatan gigi dan mulut.
3. Mengetahui gambaran persepsi keparahan penyakit menular mahasiswa profesi kedokteran gigi terhadap tindakan kontrol infeksi selama perawatan gigi dan mulut.
4. Mengetahui gambaran persepsi manfaat mahasiswa profesi kedokteran gigi terhadap tindakan kontrol infeksi selama perawatan gigi dan mulut.
5. Mengetahui gambaran persepsi hambatan mahasiswa profesi kedokteran gigi terhadap tindakan kontrol infeksi selama perawatan gigi dan mulut.
6. Mengetahui gambaran persepsi kemampuan diri mahasiswa profesi kedokteran gigi terhadap tindakan kontrol infeksi selama perawatan gigi dan mulut.
7. Mengetahui gambaran persepsi mahasiswa profesi kedokteran gigi terhadap adanya isyarat untuk bertindak menerapkan kontrol infeksi selama perawatan gigi dan mulut.
8. Mengetahui gambaran tindakan kontrol infeksi mahasiswa profesi kedokteran gigi ketika melakukan perawatan gigi dan mulut.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pemahaman tentang persepsi mahasiswa profesi kedokteran gigi terhadap penyakit menular selama melakukan perawatan dan tindakan kontrol infeksi secara benar dan tepat.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan program kampus untuk meningkatkan tindakan kontrol infeksi mahasiswa secara benar dan tepat.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk bahan penelitian lebih lanjut mengenai masing-masing persepsi menurut teori *Health Belief Model* terhadap tindakan kontrol infeksi dalam perawatan gigi dan mulut.

