

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa dari 35 juta pekerja kesehatan di seluruh dunia, sekitar tiga juta tertular virus melalui darah setiap tahunnya. Dua juta di antaranya tertular *HBV* (virus Hepatitis B), 900.000 tertular *HCV* (virus Hepatitis C) dan 170,000 tertular *HIV*. Peningkatan insiden infeksi virus hepatitis B (*HBV*) dan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap infeksi semakin meningkat. Penelitian yang dilakukan dr. Joseph tahun 2005-2007 mencatat bahwa proporsi luka tusuk jarum suntik mencapai 38%-73% dari total petugas kesehatan (Kemenkes, 2010).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menyatakan bahwa pada tahun 2004 di Amerika Serikat terdapat lebih dari 8 juta petugas kesehatan di rumah sakit terpajan darah atau cairan tubuh lainnya diantaranya melalui jenis kontak: luka dengan instrumen tajam yang terkontaminasi seperti jarum dan pisau bedah 82%, kontak dengan selaput lendir mata, hidung dan mulut sebanyak 14%, terpajan dengan kulit yang terkelupas atau rusak sebanyak 3% dan gigitan manusia 1% (CDC, 2004)

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh dunia kesehatan di Indonesia saat ini, yang dapat terjadi pada pelayanan kesehatan umum maupun pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes RI, 2012). Jalur

penyebaran umum mikroorganisme dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat terjadi melalui cara: kontak langsung dengan lesi infeksi, saliva dan darah yang terinfeksi, kontak tidak langsung melalui perpindahan mikroorganisme dari objek perantara yang terkontaminasi, percikan darah, saliva atau sekresi dari nasofaring langsung pada kulit atau mukosa yang lecet atau utuh, aerosol, penyebaran mikroorganisme melalui udara. Penularan mikroorganisme penyebab penyakit dapat terjadi dari pasien kepada petugas kesehatan atau sebaliknya, dari pasien kepada pasien lain, dari pasien ke pengunjung atau keluarga, melalui kontak langsung maupun tidak langsung melalui peralatan atau bahan yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh lainnya. Infeksi silang ini dapat menyebabkan kerugian berupa peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien, keluarga, masyarakat maupun petugas kesehatan (Depkes RI, 2010).

Pencegahan dan pengendalian infeksi sangat diperlukan dalam upaya mencegah terjadinya infeksi silang. Upaya ini merupakan salah satu poin penting yang dituangkan dalam *MDGs (Milenium Development Goals)* yang menyatakan bahwa pengendalian infeksi silang yang tepat diperlukan untuk mencegah penularan penyakit menular selama perawatan kesehatan termasuk didalamnya adalah kesehatan gigi (Kemenkes RI, 2012a). Salah satu upaya pencegahan terjadinya infeksi silang telah dilakukan oleh *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* dan *Healthcare Infection Control Practices Advisory (HIPAC)* pada tahun 1996 telah memperkenalkan sistem kewaspadaan berdasarkan transmisi penyebab infeksi di sarana pelayanan kesehatan (Tietjen, dkk, 2004). Kementerian kesehatan pada tahun 2012 telah menerbitkan standar pencegahan

dan pengendalian infeksi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan gigi dalam melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap pasien maupun tenaga kesehatan gigi, dengan kegiatan kewaspadaan baku dan kewaspadaan berdasarkan transmisi (Kemenkes RI, 2012a).

Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi silang dilakukan dengan menitikberatkan pada penanggulangan faktor risiko penyakit yaitu lingkungan dan perilaku (Widoyono, 2011). Penerapan pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang di unit pelayanan kesehatan tergantung pada pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kesehatan serta tersedianya peralatan dan sarana yang dibutuhkan (Depkes RI, 2010).

Penyakit menular dengan prevalensi tertinggi di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) adalah infeksi saluran pernapasan (ISPA), tuberculosis (TBC), hepatitis dan infeksi *Human Imuno deficiency Virus* (HIV) yang meningkat setiap tahun. Berbagai penyakit tersebut beresiko tinggi tertular di pelayanan kesehatan gigi dengan mekanisme penularan melalui udara dan keberadaan mikroorganisme patogen dalam rongga mulut termasuk darah dan saliva serta kemungkinan luka akibat tusukan jarum. Sarana pelayanan kesehatan wajib memberikan jaminan keamanan kesehatan baik untuk tenaga kesehatan maupun masyarakat yang dilayani, karena penyebaran penyakit menular meningkat dalam beberapa tahun terakhir seperti infeksi HIV dan virus hepatitis B (Kemenkes RI, 2012a).

Menurut *American Dental Association* (ADA) 2011, mikroorganisme dapat menyatu dengan berbagai material seperti: saliva pasien, plak gigi, darah, pus, dan cairan krevikular yang dapat menyebabkan infeksi hingga dapat menularkan penyakit. Beberapa penyakit yang paling umum adalah influenza, penumonia, TBC, herpes, hepatitis dan AIDS. Tenaga kesehatan gigi ketika menjalankan profesinya tidak terlepas dari risiko tertular penyakit infeksi dan kemungkinan mengalami kecelakaan dalam pekerjaannya, sehingga perilaku dan kesadaran yang baik harus dimiliki oleh seorang perawat gigi agar dapat mencegah terjadinya berbagai hal yang dapat merugikan tersebut. Infeksi silang dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah perpindahan penyebab penyakit antara pasien, dokter gigi, perawat gigi dan petugas kesehatan dalam lingkungan pelayanan kesehatan gigi. Infeksi silang tersebut dapat menyebar melalui a) kontak langsung dengan darah, saliva, tetesan, *aerosol*, b) penularan tidak langsung melalui alat yang terkontaminasi, c) percikan atau tumpahan darah, saliva, *secret nasofaringeal* langsung pada kulit tidak utuh atau selaput lendir dan d) melalui udara atau terhirupnya *aerosol* (Mulyanti dan Putri, 2012). *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) juga melaporkan hasil penelitian dari 360 orang tenaga kesehatan kejadian terluka di tempat praktek yaitu 36% dokter gigi, 34% ahli bedah mulut, 22% perawat gigi dan 4% mahasiswa kedokteran gigi (Wicker dkk, 2014.) Data yang terdokumentasi menyebutkan urutan petugas kesehatan gigi yang beresiko tinggi terinfeksi penyakit ini adalah dokter gigi 9 - 25%, dental higienis 17%, dental asisten 13% dan tekniker laboratorium 14% (Mulyanti dan Putri, 2011).

Tenaga kesehatan memiliki peran yang besar dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di tempat pelayanan kesehatan. Perawat gigi merupakan salah satu tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan gigi dan mulut dengan kewenangan untuk menyelenggarakan pekerjaan sebagai perawat gigi sesuai bidang keahliannya. Salah satunya adalah upaya pencegahan dan pengendalian infeksi silang (Kemenkes RI, 2012b). Data dari organisasi profesi Persatuan Perawat Gigi Indonesia tahun 2016 menunjukkan jumlah perawat gigi di Indonesia berjumlah 14.682 orang, dengan 1.150 orang berada di Jawa timur (PTGMI, 2017).

Perawat gigi sebagai tenaga kesehatan harus kompeten/memiliki kemampuan yang komprehensif atau menyeluruh. Terdapat 3 (tiga) unsur utama yang harus dipenuhi agar seseorang dikatakan memiliki kompetensi meliputi: pengetahuan atau *cognitive domain*, *skill* atau *psychomotor domain*, serta *attitude* atau *affective domain*. Kemampuan tersebut berupa *hard skills* dan *soft skills*. *Hard skills* adalah keahlian utama yang dibutuhkan dalam suatu pekerjaan lebih tepatnya ilmu pengetahuan, teknologi dan keterampilan teknis yang berhubungan dengan bidang ilmunya sedangkan *soft skills* adalah keterampilan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain dan keterampilan dalam mengatur dirinya sendiri untuk memaksimalkan proses bekerja dan belajar. Kemampuan *hard skills* dan *soft skills* akan terlihat pada perilaku individu yang bersangkutan, terutama pada saat melakukan pekerjaannya (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat dan sakit (Budiharto, 2010). Perilaku

dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu 1) *Predisposing factors* (berbagai faktor predisposisi) yaitu: pengetahuan, sikap, pendidikan dan pekerjaan, 2) *Enabling factors* (berbagai faktor pendukung) yaitu : sarana prasarana dan pelatihan, dan 3) *Reinforcing factors* (berbagai faktor pendorong) yaitu: peraturan, dukungan organisasi dan sikap petugas dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Green, 1980). Menurut Dejoy (1996) dalam McGovern, dkk (2000), perilaku pencegahan infeksi tercermin pada kepatuhan terhadap penerapan kewaspadaan standar dan dipengaruhi oleh faktor individu, faktor pekerjaan dan faktor organisasi.

Ajzen pada tahun 1980 pertama kali mencetuskan *Theory Reasoned Action* (TRA). Teori ini disusun menggunakan asumsi dasar bahwa manusia berperilaku dengan cara yang sadar dan mempertimbangkan segala informasi yang tersedia. Ajzen menyatakan bahwa niat seseorang untuk melakukan suatu perilaku menentukan akan dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tersebut. Lebih lanjut, Ajzen mengemukakan bahwa niat melakukan atau tidak melakukan perilaku tertentu dipengaruhi oleh dua penentu dasar, yang pertama berhubungan dengan sikap (*attitude towards behavior*) dan yang lain berhubungan dengan pengaruh sosial yaitu norma subjektif (*subjective norms*). Teori ini menghubungkan keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitude*), kehendak/intensi (*intention*), dan perilaku (*behavior*). Untuk mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik untuk meramalkannya adalah mengetahui intensi orang tersebut. Selanjutnya Ajzen menambahkan suatu faktor yang berkaitan dengan kontrol individu, yaitu *perceived behavior control* (PBC). Penambahan satu faktor

ini kemudian mengubah *Theory of Reason Action (TRA)* menjadi *Theory of Planned Behaviour (TPB)*.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya. Kehadiran puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai pusat komunikasi masyarakat dengan salah satu program dasar nasional yaitu pencegahan dan pemberantasan penyakit menular termasuk yang berhubungan dengan *TB* paru, *HIV/AIDS*, ISPA dan penyakit menular lainnya (Kemenkes RI, 2011). Puskesmas sangat dibutuhkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, oleh sebab itu puskesmas menjadi salah satu tempat yang berisiko terhadap terjadinya kecelakaan kerja termasuk penularan infeksi, baik dari pasien yang datang berobat atau dari petugas kesehatan itu sendiri atau dengan kata lain balai pengobatan gigi di puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan yang memiliki risiko untuk terjadinya penularan infeksi penyakit menular. Sebagian besar sumber penyakit yang ada di klinik gigi berasal dari mulut pasien. Walaupun ada beberapa mikroorganisme dapat berasal dari debu, udara, air, permukaan dan tim tenaga kesehatan lainnya, namun penyebarannya lebih rendah dibandingkan dengan mikroorganisme yang berasal dari pasien (Mulyanti dan Putri 2012). Pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan. Puskesmas sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan

kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu puskesmas dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah ditentukan.

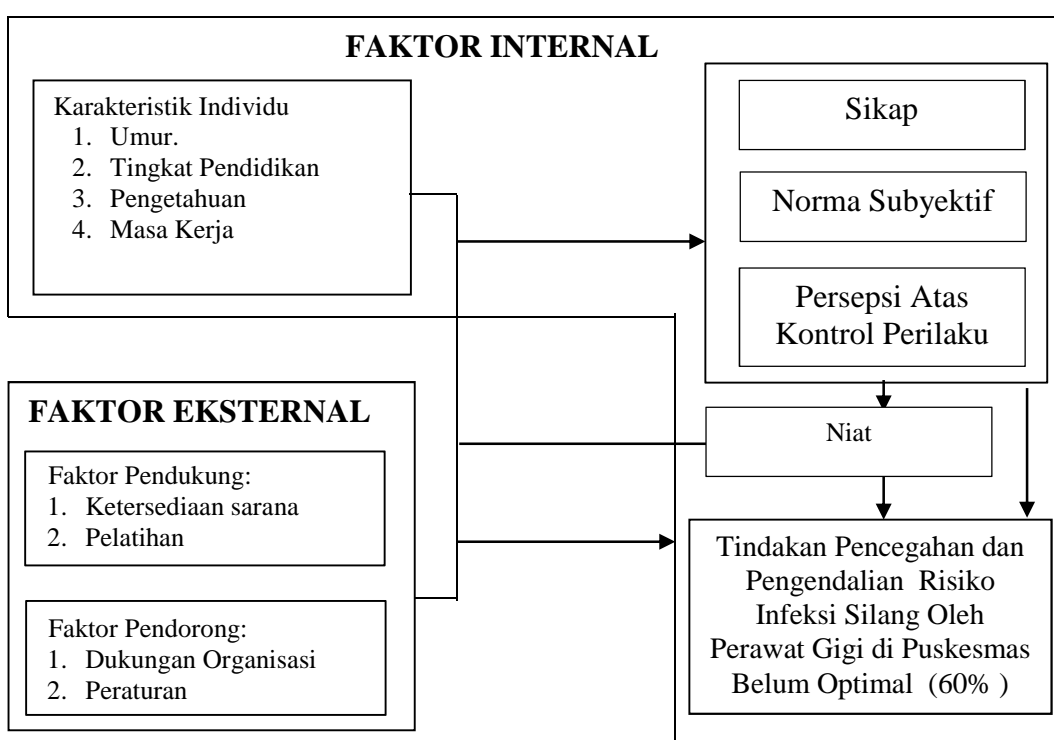
Berdasarkan hasil survei pendahuluan untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang oleh perawat gigi yang dilakukan pada Oktober 2016 sampai bulan Desember 2016 terhadap 30 orang perawat gigi di puskesmas Jawa Timur ditemukan bahwa: 1) 20 % perawat gigi tidak mencuci tangan setelah kontak dengan pasien, 2) 40% tidak mengenakan sarung tangan dengan baik, 3) 30% tidak mengenakan masker dengan baik, 4) 90 % tidak mengenakan kaca mata pelindung saat menangani pasien, 5) 10% tidak menggunakan sabun saat mencuci tangan, dan 6) 50% belum immunisasi. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian terhadap risiko infeksi silang oleh perawat gigi di puskesmas belum optimal (60%), sehingga masalah dalam penelitian ini adalah belum optimalnya upaya pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang oleh perawat gigi yang bekerja di poli gigi puskesmas. Kondisi seperti ini akan meningkatkan risikp terjadinya penularan penyakit infeksi silang pada perawat gigi, dokter gigi dan pasien yang dirawat.

Penelitian ini penting dilakukan, mengingat bahwa perawat gigi merupakan tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan perawatan gigi dan mulut di tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik. Perilaku pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang dalam pelayanan perawatan

gigi dan mulut sesuai prosedur, akan menghindarkan perawat gigi, dokter gigi dan masyarakat (pasien) dari risiko terkena penyakit infeksi silang.

1.2. Kajian Masalah

Kajian masalah dalam penelitian disertasi ini ditinjau dari teori *Green* (1980), dan TPB (*Theory of Planned Behavior*) Ajzen (1991).



Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian.

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa masalah dalam penelitian ini adalah belum optimalnya tindakan perawat gigi dalam pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang. Perilaku perawat gigi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab antara lain: faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong, sikap, norma subyektif, persepsi atas kontrol perilaku dan niat.

Menurut teori Green (1980), perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu: 1). Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya. 2). Faktor pendukung (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya APD, pelatihan dan sebagainya. 3). Faktor pendorong (*reinforcement factor*), berbagai faktor ini meliputi undang-undang, peraturan, dukungan organisasi, pengawasan dan sebagainya.

Menurut teori perilaku terencana (*TPB*), manusia dituntun oleh tiga (3) macam pertimbangan, yakni keyakinan tentang kemungkinan konsekuensi dari perilaku (keyakinan perilaku), keyakinan tentang harapan normatif orang lain (keyakinan normatif), dan keyakinan tentang adanya faktor yang dapat memfasilitasi atau menghambat kinerja perilaku (keyakinan kontrol). Kemudian keyakinan perilaku itu sendiri menghasilkan sikap terhadap perilaku yang menguntungkan atau tidak menguntungkan, keyakinan normatif menghasilkan tekanan sosial yang dirasakan atau disebut norma subjektif, dan keyakinan kontrol memberikan kontrol perilaku yang dirasakan. Dari ketiga keyakinan ini akan mengarah pada pembentukan niat (*intention*) (Ajzen, 2006). Secara umum, semakin positif sikap dan norma subjektif, serta semakin besar kontrol yang dirasakan, maka semakin kuat niat (*intention*) seseorang untuk melakukan perilaku yang dimaksud.

Kelebihan teori *Green* (1980) yaitu: dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan, sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan dan atau untuk mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan. Kekurangannya adalah dalam aplikasi dilapangan yang kemungkinan memerlukan biaya, waktu dan sumber daya manusia yang besar (Fertman, 2010).

Kelebihan *TPB* adalah: teori ini sangat memungkinkan untuk diaplikasikan dan atau dijadikan landasan teoritis untuk melakukan penelitian dalam berbagai bidang, teori tersebut masih relevan dan cukup menantang untuk digunakan sebagai dasar teori dalam melakukan penelitian dengan tinjauan kultural, dan untuk lebih dikembangkan, misalnya untuk dijadikan model rancangan pelatihan. Sedangkan kelemahannya adalah: kebanyakan penelitian hanya menggunakan teori tersebut sebagai dasar teori dan belum banyak yang mencoba mengembangkannya, kebanyakan penelitian ketika menggunakan teori tersebut berhenti pada intensi berperilaku, sehingga masih menyisakan pertanyaan mengenai bagaimana hubungan intensi dengan perilaku aktual (Achmat, 2010). Ajzen (1991) juga menyatakan bahwa model *TPB* masih memungkinkan untuk ditambahkan variabel prediktor lain selain variabel pembentuk niat.

Penelitian yang dilakukan Tang dan Wong (2005) difokuskan pada *HBM* dan *TPB* untuk mempermudah pemahaman terhadap praktek berbagai perilaku preventif pada orang-orang tua. *TPB* (Ajzen, 1991) mengkhhususkan bahwa perilaku preventif merupakan hasil langsung dari intensi untuk berperilaku, sebagai hasil dari sikap positif bahwa perilaku preventif akan memberikan hasil

yang diharapkan, motivasi untuk mematuhi tekanan normatif agar menampilkan perilaku tersebut dan kepercayaan bahwa ia memiliki kapasitas untuk melakukannya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, dapat diketahui bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh berbagai variabel seperti yang ditunjukkan dalam teori *Green* dan *TPB*. Berdasarkan kedua teori tersebut tersebut, maka dalam penelitian ini, peneliti mengembangkan model dengan menggabungkan kedua teori tersebut sekaligus memastikan bahwa model yang dikembangkan ini aplikatif terutama untuk perawat gigi sehingga diharapkan dapat dijadikan acuan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi silang di puskesmas di Jawa Timur.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah model perilaku pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang bagi perawat gigi di puskesmas Jawa Timur?”

1.4. Tujuan Penelitian.

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan model perilaku pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang bagi perawat gigi di puskesmas Jawa Timur dengan pendekatan integrasi teori *Green* dan *TPB*.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh karakteristik individu (umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan pengetahuan), faktor pendukung (sarana prasarana dan

pelatihan), faktor pendorong (peraturan dan dukungan organisasi) terhadap sikap perawat gigi dalam pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang di puskesmas Jawa Timur.

2. Menganalisis pengaruh karakteristik individu (umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan pengetahuan), faktor pendukung (sarana prasarana dan pelatihan), faktor pendorong (peraturan dan dukungan organisasi) terhadap norma subyektif perawat gigi dalam pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang di puskesmas Jawa Timur.
3. Menganalisis pengaruh karakteristik individu (umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan pengetahuan), faktor pendukung (sarana prasarana dan pelatihan), faktor pendorong (peraturan dan dukungan organisasi) terhadap persepsi atas kontrol perilaku perawat gigi dalam pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang di puskesmas Jawa Timur.
4. Menganalisis pengaruh karakteristik individu (umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan pengetahuan), faktor pendukung (sarana prasarana dan pelatihan), faktor pendorong (peraturan dan dukungan organisasi), sikap, norma subyektif dan persepsi atas kontrol perilaku terhadap niat perawat gigi dalam pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang di puskesmas Jawa Timur.
5. Menganalisis pengaruh karakteristik individu (umur, tingkat pendidikan masa kerja dan pengetahuan), faktor pendukung (sarana prasarana dan pelatihan), faktor pendorong (peraturan dan dukungan organisasi), sikap, norma subyektif, persepsi atas kontrol perilaku dan niat terhadap tindakan

pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang perawat gigi di puskesmas Jawa Timur.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Pengembangan model perilaku pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang bagi perawat gigi ini adalah model pengembangan dari teori yang sudah ada yaitu integrasi dua model teori perilaku (teori *Green* dan *TPB*). Model perilaku pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang bagi perawat gigi ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi ilmiah bagi para peneliti dan pembuat kebijakan yang terkait dengan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang terutama saat pandemi *COVID 19* bagi perawat gigi dan tenaga kesehatan lainnya.

1.5.2. Manfaat Praktis

Model perilaku pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang bagi perawat gigi yang tersusun, diharapkan dapat bermanfaat dan dapat digunakan oleh pihak yang terkait seperti: dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas, organisasi profesi perawat gigi dan institusi pendidikan yang mendidik tenaga perawat gigi. Selain itu dapat sebagai referensi dalam menyusun kebijakan, rekrutmen, pelatihan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya di puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya. Model ini juga diharapkan dapat diaplikasikan bagi tenaga

kesehatan lainnya selain perawat gigi yang berhubungan dengan pencegahan dan pengendalian risiko infeksi silang, khususnya dimasa pandemi *COVID 19* yang sedang melanda dunia saat ini.