

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) telah menetapkan status Corona Virus Disease-2019 (COVID-19) sebagai pandemi (World Health Organization, 2020^a). Kasus pertama infeksi virus COVID-19 ditemukan di kota Wuhan, ibukota provinsi Hubei, Tiongkok pada bulan Desember Tahun 2019 dengan gejala mirip dengan pneumonia, yang kemudian menyebar dengan cepat ke seluruh benua, kecuali benua Antartika (Wang, Horby, Hayden, & Gao, 2020). Pada Tanggal 7 Januari 2020, peneliti dari Cina berhasil mengisolasi *novel Coronavirus* (nCoV) atau virus Corona baru dari seorang penderita di kota Wuhan. Virus ini secara genetik mirip dengan Coronavirus yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) pada tahun 2002 dan wabah *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) pada tahun 2012. Pada tanggal 11 Februari 2020, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) mengumumkan SARS *Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) sebagai nama virus baru yang menjadi penyebab COVID-19 atau dikenal sebagai virus COVID-19 (World Health Organization, 2020^b).

Hingga saat ini (26 April 2020), data epidemiologi WHO menunjukkan terdapat 213 negara dengan kasus COVID-19 (positif). Secara keseluruhan, dari 213 negara tersebut, terdapat 2,804,796 kasus COVID-19 (positif) dan 193,722 kasus kematian akibat COVID-19 (World Health Organization, 2020^a). Di Indonesia, data epidemiologi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan sejak COVID-19 diidentifikasi pertama kali di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 hingga saat ini (26 April 2020), terdapat 8,607 kasus COVID-19 (positif) dan dari penderita COVID-19 (positif) tersebut terdapat 720(8.37%) kasus meninggal dunia. Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi di Indonesia dengan kasus COVID-19 terbanyak kedua setelah provinsi DKI Jakarta dan telah berada di zona merah (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2020). Data epidemiologi Pemerintah Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa hingga saat ini (26 April 2020), di Provinsi Jawa Timur terdapat 785 kasus COVID-19 (positif) dan 88(11.21%) kasus meninggal dunia, sehingga Gubernur Jawa Timur telah menetapkan status darurat COVID-19 untuk provinsi Jawa Timur. Kota Surabaya adalah kota dengan kasus COVID-19 (positif) terbanyak di Provinsi Jawa Timur, yaitu sebanyak 367 kasus COVID-19 (positif) dan 50 kasus meninggal (Pemerintah Provinsi Jawa Timur, 2020).

Gejala klinis utama orang yang terinfeksi virus COVID-19 yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk kering, dan tubuh terasa lemas, jarang sekali dijumpai adanya gejala awal pada saluran pernapasan atas maupun saluran pencernaan (Wang, Horby, Hayden, & Gao, 2020). Pada beberapa penderita COVID-19, gejala yang muncul ringan bahkan beberapa tidak disertai dengan demam. Sebagian besar penderita COVID-19 akan mengalami gejala saluran pernapasan (misalnya sesak napas) ringan (*mild*) hingga sedang (*moderate*) disertai napas cepat (*takipnea*) dalam waktu satu minggu setelah terinfeksi virus COVID-19, namun tidak ada tanda pneumonia berat. Selain itu, gejala yang menyertai dapat berupa *fatigue*, *myalgia*, sakit kepala, nyeri tenggorok, kongesti hidung, dan gejala gastrointestinal, seperti diare. Pada kasus yang ringan hingga sedang, penderita tidak mengalami gejala komplikasi, seperti dehidrasi, sepsis, atau napas pendek, dan kebanyakan mempunyai prognosis baik dan dapat sembuh tanpa memerlukan pengobatan khusus (Burhan et al, 2020; World Health Organization, 2020^d). Pada kasus yang berat, terdapat tanda pneumonia berat yang dilihat dari gejala klinis napas cepat (*takipnea*) >30 kali per menit, distress pernapasan berat atau saturasi oksigen penderita $<90\%$ udara luar. Selain itu, pada kasus berat, kondisi penderita dapat memburuk secara cepat, misalnya penderita akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis, syok septik, asidosis metabolik dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi. Beberapa penderita dapat mengalami kondisi kritis bahkan meninggal (Burhan et al, 2020).

Semua orang secara umum rentan terinfeksi virus COVID-19. Penyakit yang dialami bergantung pada paparan jumlah virus dalam satu waktu dan

sistem imun tubuh. Paparan virus dalam jumlah besar dalam satu waktu dapat menimbulkan penyakit walaupun sistem imun tubuh berfungsi baik (Burhan et al, 2020). Sedangkan orang-orang dengan sistem imun yang lemah, (*immunocompromised*), seperti orang tua (usia lanjut), wanita hamil dan orang yang memiliki riwayat penyakit kronis, seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami penyakit yang secara progresif lebih cepat (tingkat keparahan terus meningkat dan kondisi semakin memburuk) dan lebih serius/parah (Burhan et al, 2020; World Health Organization, 2020^d). Orang yang pernah terinfeksi virus COVID-19 akan memiliki sistem imun yang lemah terhadap virus COVID-19, sehingga re-infeksi dapat terjadi (Burhan et al, 2020).

Kasus infeksi virus COVID-19 pada tenaga kesehatan yang menangani penderita COVID-19 mengindikasikan bahwa penularan dapat terjadi antar manusia (*human to human transmission*), sehingga risiko penyebaran infeksi virus COVID-19 bisa terjadi sangat cepat (Wang, Horby, Hayden, & Gao, 2020). Menurut World Health Organization (2020^c), Virus COVID-19 ini terutama ditularkan melalui *droplet* (percikan cairan saluran napas), baik dari saliva maupun dari hidung, yang keluar saat orang yang terinfeksi virus COVID-19 batuk dan bersin. Penularan terjadi ketika *droplet* orang yang terinfeksi virus COVID-19 mengenai mukosa (mulut dan/atau hidung) atau konjungtiva (mata) seseorang yang berada dalam jarak dekat (± 1 meter). Penularan juga dapat terjadi ketika seseorang menyentuh permukaan benda yang telah terkontaminasi virus COVID-19 (*formites*), dan kemudian menyentuh area wajah, seperti mata, hidung, dan mulut. Dengan demikian, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi virus COVID-19 dan kontak tidak langsung dengan permukaan benda yang telah terkontaminasi virus COVID-19 (World Health Organization, 2020^c).

Tenaga kesehatan memiliki risiko yang paling besar untuk terinfeksi virus COVID-19, karena tenaga kesehatan pada umumnya bekerja berdekatan satu dengan yang lain maupun juga dengan pasien (Gamio, 2020). Di Indonesia, hingga tanggal 10 April 2020, 26 dokter dilaporkan meninggal karena terinfeksi

virus COVID-19. Enam diantaranya (23%) adalah dokter gigi (Billy, 2020). Dokter gigi merupakan salah satu profesi yang berada di urutan teratas pada daftar profesi dengan risiko tinggi untuk terinfeksi virus COVID-19, yaitu sebesar delapan kali lebih berisiko untuk terinfeksi virus COVID-19 dibandingkan profesi lainnya (Chaudhary, 2020). Dokter gigi memiliki risiko yang tinggi untuk terinfeksi virus, karena sebagian besar prosedur perawatan yang dilakukan oleh dokter gigi menggunakan alat berupa *handpiece highspeed* (air turbine) dan *lowspeed* (micromotor), *ultrasonic scaler*, serta *three way syringe*. Alat-alat tersebut dapat menyebabkan adanya percikan saliva pasien (*saliva droplet*) dan juga menghasilkan *aerosol* (partikel padat maupun cair yang berukuran sangat kecil yang bertahan di udara) yang biasanya berisi darah, mikroorganisme, sel mukosa, bahan restorasi, partikel gigi dan sejumlah besar *saliva droplet*. Apabila *saliva droplet* atau *aerosol* tersebut mengandung mikroorganisme patogen, maka infeksi silang atau penularan dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung baik pada dokter gigi maupun pada pasien lainnya. Penularan secara langsung terjadi apabila *saliva droplet* atau *aerosol* tersebut menempel pada kulit atau membran mukosa, dan/atau terhirup masuk ke saluran pernapasan. Sedangkan penularan secara tidak langsung terjadi apabila *saliva droplet* atau *aerosol* tersebut menempel dan mengkontaminasi permukaan benda, alat maupun bahan yang ada di ruang praktek dokter gigi, sehingga dapat menjadi media penularan penyakit baik pada dokter gigi maupun pada pasien yang lain (Freeman, 2013; Kobza, Pastiszk, & Bragoszewska, 2018; FDI World Dental Federation, 2020). Oleh karena itu, untuk mencegah penyebaran COVID-19, Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB-PDGI) telah mengeluarkan surat edaran terkait pedoman pelayanan kedokteran gigi selama pandemi COVID-19, termasuk penundaan tindakan tanpa keluhan simptomatik serta *screening* pasien sebelum perawatan gigi dan mulut (Persatuan Dokter Gigi Indonesia, 2020).

Prinsip kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut dalam kaitannya dengan risiko penularan virus COVID-19 yang sedang menjadi pandemi saat ini tidak hanya sangat penting untuk diketahui dan diterapkan oleh dokter gigi saja, tetapi juga mahasiswa Profesi Dokter Gigi (mahasiswa *co-ass*)

sebagai calon dokter gigi. Kepatuhan mahasiswa terhadap pelaksanaan Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi saat memberikan perawatan gigi dan mulut pada pasien menjadi sangat penting dan perlu ditingkatkan untuk mencegah dan mengendalikan risiko kontaminasi dan infeksi silang dari pasien pada mahasiswa maupun pada pasien lainnya. Hasil penelitian mengenai kepatuhan mahasiswa profesi dokter gigi di beberapa Universitas di Indonesia dalam menerapkan prinsip kontrol infeksi secara umum sebelum adanya pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa mahasiswa belum seluruhnya menerapkan Standar Operasional Prosedur pencegahan infeksi silang secara benar saat memberikan perawatan gigi dan mulut pada pasien, terutama dalam hal penggunaan masker dan sarung tangan, kebiasaan mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan perawatan, kepatuhan terhadap prosedur cuci tangan yang benar, serta penggunaan pelindung mata dan wajah (Setiawan, 2014; Ramadhani, Kepel, & Parengkuan, 2015; Shara, Aditya, & Benyamin, 2015, Noviyanti, L. 2018, Dewi, Adawiyah, & Rujito, 2019). Salah satu penelitian di Surabaya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Terence Wibowo di Surabaya pada tahun 2009 hanya 62,5 % dokter gigi yang menggunakan masker pada saat memeriksa pasien, 43,8 % dokter gigi menggunakan kaca mata pelindung, 56,3 % dokter gigi melakukan pergantian sarung tangan setiap pasien baru dan 75% dokter gigi mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan. Alasan dokter gigi tidak menggunakan alat perlindungan tersebut adalah mahalnya harga kaca mata pelindung dan kurangnya kenyamanan dalam pemakaiannya menyebabkan dokter gigi jarang menggunakannya selama prosedur perawatan (Wibowo, et al., 2009).

Mahasiswa profesi kedokteran gigi sebagai manusia dewasa muda memiliki karakteristik tertentu dalam menghadapi suatu perilaku termasuk perilaku pencegahan dalam kesehatan. Penerapan suatu perilaku pencegahan dalam kesehatan merupakan suatu hal yang kompleks. Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2010), ranah perilaku terdiri atas kognitif, afektif, dan psikomotor atau dalam bentuk yang lebih operasional yaitu dapat diukur dengan knowledge (pengetahuan), attitude (sikap) dan practice (tindakan). Analisis terhadap persepsi mahasiswa profesi terhadap risiko penularan COVID-19

selama memberikan perawatan gigi dan mulut dilakukan untuk membangun tiga dasar profesionalisme yaitu knowledge, attitude dan practice yang dapat menjadi ilmu yang nantinya dapat diidentifikasi apakah mahasiswa dapat menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi yang telah ditetapkan saat memberikan perawatan gigi dan mulut kepada pasien. Hasil knowledge, attitude dan practice sebagai dasar profesionalisme yang dimiliki oleh mahasiswa dapat dijadikan sebagai acuan untuk pengambilan keputusan bagi institusi pendidikan dokter gigi dalam melakukan suatu manajemen Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi yang lebih baik sehingga safe behavior mahasiswa profesi menjadi lebih meningkat.

Berdasarkan *Health Belief Model* (HBM), kepatuhan mahasiswa dalam menerapkan prinsip kontrol infeksi secara benar saat memberikan perawatan gigi dan mulut kepada pasien dipengaruhi oleh persepsi mahasiswa terhadap risiko penularan penyakit saat melakukan perawatan gigi dan mulut pasien. Pandemi COVID-19 dapat menjadi salah satu faktor (*cues to action*) yang dapat mempengaruhi persepsi mahasiswa terhadap risiko penularan COVID-19 selama tindakan perawatan gigi dan mulut. Hal ini dapat meningkatkan kepatuhan mahasiswa dalam menerapkan prinsip kontrol infeksi secara benar, sehingga dapat mencegah terjadinya kontaminasi dan infeksi silang di fasilitas pelayanan kesehatan gigi, tidak hanya saat sebagai mahasiswa profesi (*co-ass*) tetapi juga saat mereka nantinya berkarir sebagai dokter gigi (Skinner, Tiro, & Champion, 2014). Akan tetapi, mengingat Surabaya memiliki jumlah kasus COVID-19 (positif) terbanyak di Provinsi Jawa Timur (Pemerintah Provinsi Jawa Timur, 2020), hingga saat ini masih belum ada penelitian yang dilakukan yang bertujuan untuk menggali persepsi mahasiswa Program Pendidikan Profesi Dokter Gigi di Surabaya terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut. Penelitian ini bertujuan untuk menggali persepsi mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Surabaya terhadap risiko penularan COVID-19 selama tindakan perawatan gigi dan mulut untuk membangun dasar-dasar profesionalisme mereka sebagai calon dokter gigi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana persepsi mahasiswa Program Pendidikan Profesi Dokter Gigi di Surabaya terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui persepsi mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Surabaya terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui persepsi mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Surabaya terhadap kerentanan untuk terinfeksi virus COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut.
2. Untuk mengetahui persepsi mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Surabaya terhadap keparahan kondisi saat terinfeksi virus COVID-19.
3. Untuk mengetahui persepsi mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Surabaya terhadap pentingnya kontrol infeksi untuk mencegah penularan infeksi virus COVID-19.
4. Untuk mengetahui persepsi mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Surabaya terhadap hambatan untuk menerapkan Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut.
5. Untuk mengetahui persepsi mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Surabaya terhadap kepercayaan dirinya untuk dapat menerapkan Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut.
6. Untuk mengetahui persepsi mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Surabaya terhadap adanya isyarat bertindak untuk dapat

menerapkan Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman bahwa persepsi mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Surabaya terhadap risiko penularan COVID-19 selama tindakan perawatan gigi dan mulut dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan mahasiswa tersebut dalam menerapkan Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar.
2. Secara akademis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi terkait penerapan *Health Belief Model* (HBM) sebagai kerangka analisa untuk menggali persepsi mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Surabaya terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut.
3. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pengembangan program intervensi perilaku mahasiswa yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan mahasiswa dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar penelitian lebih lanjut untuk menganalisa hubungan antara persepsi dan perilaku mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Surabaya terkait kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut.