

**PERSEPSI MAHASISWA PROFESI KEDOKTERAN GIGI DI
SURABAYA TERHADAP RISIKO PENULARAN *CORONA VIRUS
DISEASE* (COVID-19) SELAMA MEMBERIKAN PERAWATAN GIGI
DAN MULUT: PENELITIAN KUALITATIF**

SKRIPSI



Oleh:

INSYIRAH DWI VIDYASTAMI

NIM: 021711133109

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

**PERSEPSI MAHASISWA PROFESI KEDOKTERAN GIGI DI
SURABAYA TERHADAP RISIKO PENULARAN *CORONA VIRUS
DISEASE* (COVID-19) SELAMA MEMBERIKAN PERAWATAN GIGI
DAN MULUT: PENELITIAN KUALITATIF**

SKRIPSI



Oleh:

INSYIRAH DWI VIDYASTAMI

NIM: 021711133109

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

PERSEPSI MAHASISWA PROFESI KEDOKTERAN GIGI DI
SURABAYA TERHADAP RISIKO PENULARAN *CORONA VIRUS*
DISEASE (COVID-19) SELAMA MEMBERIKAN PERAWATAN GIGI
DAN MULUT: PENELITIAN KUALITATIF

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Dokter Gigi Di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas
Airlangga Surabaya

Oleh:

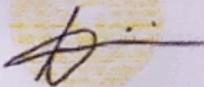
INSYIRAH DWI VIDYASTAMI

NIM. 021711133109

Menyetujui

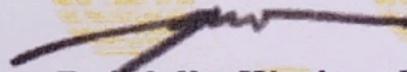
Pembimbing Utama

Pembimbing Serta



Dini Setyowati, drg., MPH., PH.D

NIP: 198412082008012004



Gilang R. Sabdho Wening, drg., M.Kes.

NIP: 198608182010121006

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2020

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi ini telah diuji pada tanggal 28 Desember 2020

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

1. Dini Setyowati, drg., MPH. Ph.D
2. Gilang Rasuna Sabdho Wening, drg., M.Kes
3. Dr. Taufan Bramantoro, drg., M.Kes
4. Ninuk Hariyani, drg., M.Kes., MPH., Ph.D
5. Dr. Duta Nurdibyanandaru, MS., Psikolog

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Insyirah Dwi Vidyastami

NIM : 021711133109

Program Studi : Pendidikan Dokter Gigi

Fakultas : Kedokteran Gigi

Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Persepsi Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi Di Surabaya Terhadap Risiko Penularan *Corona Virus Disease* (COVID-19) Selama Memberikan Perawatan Gigi Dan Mulut: Penelitian Kualitatif

Apabila pada suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 25 Desember 2020



INSYIRAH DWI VIDYASTAMI
NIM. 021711133109

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillahirabbil'alamiin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Persepsi Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi Di Surabaya Terhadap Risiko Penularan *Corona Virus Disease* (COVID-19) Selama Memberikan Perawatan Gigi Dan Mulut: Penelitian Kualitatif” dengan baik. Dalam kesempatan ini, izinkan saya menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Agung Sosiawan, drg., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan untuk menempuh pendidikan Strata 1 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.
2. Dr. Taufan Bramantoro, drg., M.Kes selaku Ketua Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat yang telah memberi izin untuk pembuatan skripsi.
3. Dini Setyowati, drg., MPH. Ph.D selaku pembimbing utama yang telah rela meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta berbagi ilmu dari pembuatan proposal hingga skripsi.
4. Gilang Rasuna Sabdho Wening, drg., M.Kes selaku pembimbing serta yang selalu memberi tambahan ilmu dan evaluasi dari pembuatan proposal hingga skripsi.
5. Dr. Taufan Bramantoro, drg., M.Kes selaku ketua penguji skripsi dan sekaligus pembimbing khusus bagi saya, yang telah membimbing, menuntun, dan memberikan ilmu selama pembuatan proposal hingga skripsi.
6. Ninuk Hariyani, drg., M.Kes., MPH., Ph.D dan Dr. Duta Nurdibyanandaru, MS., Psikolog selaku anggota penguji skripsi yang telah memberi saran serta arahan yang membangun dan sangat berarti untuk kesempurnaan skripsi ini.

7. Seluruh dosen dan staf Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.
8. Orang tua saya yang telah memberikan dukungan dan doa dalam setiap langkah pendidikan saya.
9. Kepada mahasiswa profesi kedokteran gigi UNAIR dan UHT selaku responden dalam penelitian ini yang telah meluangkan waktu dan membagikan pendapatnya untuk pemenuhan data dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun akan selalu penulis harapkan. Semoga skripsi ini memberikan manfaat dan kontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan, masyarakat, bangsa dan negara.

Surabaya, 25 Desember 2020

Penulis

ABSTRACT

RISK PERCEPTION OF CORONA VIRUS DISEASE-19 (COVID-19) TRANSMISSION DURING DENTAL TREATMENTS AMOND DENTAL STUDENTS IN SURABAYA: QUALITATIVE RESEARCH

Background: COVID-19 is an infectious disease caused by the newly discovered strain of Coronavirus (SARS-CoV-2) (Perlman, 2020). Dentist is one of the professions that is at the top of the list of professions with a high risk of being infected by the COVID-19 virus (Chaudhary, 2020). Dentists have a high risk of being infected with the virus, because most of the treatment procedures performed by dentists are using devices that produce droplet and aerosol. The principle of infection control during dental and oral care in relation to the risk of transmission of the COVID-19 virus which is currently becoming a pandemi is not only very important to be recognized and applied by dentists, but also students of the Dental Profession (co-ass students) as future dentist. Based on the Health Belief Model (HBM), student compliance in applying the principle of infection control when providing dental treatments to patients is influenced by students' risk perceptions of disease transmission when performing dental and oral care for patients. Analysis of the risk perceptions of professional students on COVID-19 transmission while providing dental and oral care is carried out to build three basic professionalism, namely knowledge, attitude and practice which can later be identified whether students can apply the Standard Operational Procedure in Infection control that have been established when providing dental treatments. **Purpose:** To find out the risk perceptions of Dental students in Surabaya on COVID-19 transmission during dental treatments **Methods:** This research was conducted using qualitative methods with a phenomenological research design and data collection methods by in-depth interviews. The recruitment of informants was carried out by using purposive sampling method. Data is collected until it reaches data saturation. **Results:** There are students' risk perceptions of COVID-19 transmission during dental treatments, namely perceived susceptibility, perceived severity, perceived barriers, perceived benefits, perceived self-efficacy and cues to action. **Conclusion:** By using Health Belief Model as a theoretical framework , it can be seen that perceived susceptibility, perceived severity, perceived barriers, perceived benefits, perceived self-efficacy and cues to action affect dental students to apply standard operating procedures for infection control while providing dental treatments.

Keywords: Phenomenology, Health Belief Model, COVID-19, Perception

ABSTRAK

PERSEPSI MAHASISWA PROFESI KEDOKTERAN GIGI DI SURABAYA TERHADAP RISIKO PENULARAN *CORONA VIRUS* *DISEASE (COVID-19)* SELAMA MEMBERIKAN PERAWATAN GIGI DAN MULUT: PENELITIAN KUALITATIF

Latar Belakang: COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh strain *Coronavirus* yang baru ditemukan (SARS-CoV-2) (Perlman, 2020). Dokter gigi merupakan salah satu profesi yang berada di urutan teratas pada daftar profesi dengan risiko tinggi untuk terinfeksi virus COVID-19 (Chaudhary, 2020). Dokter gigi memiliki risiko yang tinggi untuk terinfeksi virus, karena sebagian besar prosedur perawatan yang dilakukan oleh dokter gigi menggunakan alat-alat yang menghasilkan percikan *droplet* dan *aerosol*. 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. 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. 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 nantinya dapat diidentifikasi apakah mahasiswa dapat menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi yang telah ditetapkan saat memberikan perawatan gigi dan mulut. **Tujuan:** Untuk mengetahui persepsi mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Surabaya terhadap risiko penularan COVID-19 selama tindakan perawatan gigi dan mulut. **Metode:** penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi dan metode pengambilan data dengan wawancara mendalam. Rekrutmen informan dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan hingga mencapai saturasi data. **Hasil:** Terdapat persepsi mahasiswa profesi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, persepsi kepercayaan diri dan persepsi adanya isyarat bertindak. **Simpulan:** Dengan menggunakan *Health Belief Model* sebagai kerangka teori, dapat diketahui bahwa *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived barrier*, *perceived benefit*, *perceived self efficacy* dan *cues to action* mempengaruhi mahasiswa profesi kedokteran gigi untuk menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

Kata Kunci: Fenomenologi, COVID-19, Health Belief Model, Persepsi

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL BELAKANG.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	iv
SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	v
UCAPAN TERIMAKASIH	vi
<i>ABSTRACT</i>	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi.....	9
2.1.1 Pengertian Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi.....	9
2.1.2 Karakteristik Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi sebagai Dewasa Awal/Muda.....	9
2.1.3 Pemahaman Risiko	11
2.1.3.1 Pengertian <i>Risk Taking Behaviour</i>	11
2.1.3.2 Faktor yang Mempengaruhi <i>Risk Taking Behaviour</i>	12
2.1.4 Kontrol Infeksi dalam Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi.....	13
2.1.5 Sikap sebagai Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi.....	13
2.2 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)	14
2.2.1 Sejarah COVID-19.....	14
2.2.2 Penyebab COVID-19	15
2.2.3 Manifestasi Klinis COVID-19	16

2.2.4	Diagnosis COVID-19	16
2.3	Risiko Penularan Infeksi Virus COVID-19 Pada Praktik Dokter Gigi.....	18
2.4	Upaya pencegahan Infeksi COVID-19 dalam Praktik Dokter Gigi.....	19
2.5	Persepsi.....	24
2.5.1	Pengertian Persepsi	24
2.5.2	Persepsi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut	24
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....		28
BAB 4 METODE PENELITIAN		30
4.1	Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.1.1	Lokasi Penelitian.....	30
4.1.2	Waktu Penelitian	30
4.2	Metodologi Penelitian	30
4.3	Metode Pengumpulan Data	31
4.4	Populasi dan Sampel penelitian	32
4.4.1	Populasi Penelitian	32
4.4.2	Sampel Penelitian.....	32
4.4.3	Identifikasi dan Recruitment Partisipan	33
4.4.4	Teknik Pengambilan Sampel	33
4.4.5	Besar Sampel	33
4.5	Alat dan Bahan Penelitian	33
4.6	Prosedur Penelitian	34
4.7	Rancangan Jadwal Pelaksanaan Penelitian	34
4.8	Analisis Data.....	35
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....		37
5.1	Hasil Penelitian.....	37
5.1.1	Persepsi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi Terhadap Kerentanan Penularan COVID-19 Selama Memberikan Perawatan Gigi Dan Mulut	38
5.1.2	Persepsi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi Terhadap Keperahan Dari Penularan COVID-19 Selama Memberikan Perawatan Gigi Dan Mulut	39
5.1.3	Persepsi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi dalam Mengevaluasi Hambatan untuk Menerapkan Standart Operasional Prosedur Kontrol Infeksi Secara Benar selama Memberikan Perawatan Gigi dan Mulut ...	43
5.1.4	Persepsi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi dalam Megevaluasi Manfaat Penerapan Standart Operasional Prosedur Kontrol Infeksi Secara Benar selama Memberikan Perawatan Gigi dan Mulut	45

5.1.5 Persepsi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi terhadap Kepercayaan Diri Dalam Kemampuan Mereka untuk Menerapkan Standart Operasional Prosedur Kontrol Infeksi Secara Benar selama Memberikan Perawatan Gigi dan Mulut.....	47
5.1.6 Persepsi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi terhadap Adanya Isyarat untuk Menerapkan Standart Operasional Prosedur Kontrol Infeksi Secara Benar selama Memberikan Perawatan Gigi dan Mulut	49
BAB 6 PEMBAHASAN	53
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1. Kesimpulan	61
5.2. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Ilustrasi Rute Transmisi 2019-nCoV di Klinik Gigi dan Rumah
Sakit19

DAFTAR SINGKATAN

ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
SKS	: Satuan Kredit Semester
SOP	: Standart Operasional Prosedur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara	72
Lampiran 2. Kelaikan Etik	75

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 $>38^{\circ}$ 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 (\pm 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, Patiszka, & 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.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi

2.1.1 Pengertian Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi

Mahasiswa profesi kedokteran gigi atau dokter gigi muda adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan program S-1 kedokteran gigi dan melanjutkan pendidikan profesi yang terdiri dari beberapa SKS di setiap bagian rumah sakit gigi dan mulut untuk mendapatkan gelar profesi dokter gigi. Pendidikan profesi dokter gigi dilakukan dengan bekerja di rumah sakit gigi dan mulut di bawah pengawasan dokter gigi pembimbing. Kegiatan belajar mengajar pada tahap profesi yaitu berupa kegiatan praktek di bidang kesehatan, yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pendidikan profesi dokter gigi menjadi bagian yang penting dalam pendidikan dokter gigi, karena melalui kegiatan kepanitran klinik mahasiswa mendapatkan baik pengetahuan, keterampilan maupun sikap/perilaku dalam menangani pasien, dengan kata lain pendidikan tahap profesi merupakan syarat utama bagi sarjana kedokteran gigi untuk menjadi seorang dokter gigi (Putri, 2014).

2.1.2 Karakteristik Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi sebagai Dewasa Awal/Muda

Mayoritas mahasiswa profesi kedokteran gigi berada pada umur 21 tahun keatas. Pada usia ini mahasiswa profesi kedokteran gigi tergolong dalam kelompok dewasa awal. Dewasa awal merupakan masa peralihan dari masa remaja menuju dewasa. Peralihan yang dimaksud adalah peralihan dari masa ketergantungan ke masa yang lebih mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri, dan pandangan masa depan yang menjadi lebih realistis (Putri, 2018).

Masa dewasa awal merupakan masa pencarian, penemuan, pemantapan dan masa reproduktif, yaitu suatu masa yang dipenuhi dengan masalah-masalah baru dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode

komitmen, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru. Sebagai seorang individu yang sudah tergolong dewasa, peran dan tanggung jawabnya tentu akan semakin bertambah besar. Manusia dewasa awal sudah mulai melepaskan diri dari ketergantungan terhadap orang lain terutama dari orang tua, baik secara ekonomis, sosiologis ataupun psikologis. Mereka akan lebih mengupayakan untuk menjadi orang yang lebih mandiri dan akan membuat solusi agar tidak selalu bergantung lagi kepada orang lain (Putri, 2018).

Dewasa awal merupakan masa transisi dari masa remaja menuju masa dewasa sehingga ciri-ciri perkembangan masa dewasa awal tidak bememiliki perbedaan yang jauh dari masa remaja. Ciri-ciri masa dewasa menurut Hurlock (1996) dalam (Putri, 2018) yaitu: (a) Masa dewasa awal merupakan suatu usia reproduktif, masa ini ditandai dengan membentuk rumah tangga. Pada masa ini khususnya wanita, sebelum usia 30 tahun, merupakan masa reproduktif, dimana seseorang wanita siap menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu. (b) Masa dewasa awal sebagai masa penuh masalah, setiap masa dalam kehidupan manusia, pasti mengalami perubahan, sehingga seseorang harus banyak melakukan kegiatan penyesuaian diri dengan kehidupan pernikahan, peran sebagai orang tua dan sebagai warga negara yang sudah dianggap dewasa secara hukum. (c) Masa dewasa awal merupakan masa yang penuh dengan masa ketegangan emosional, ketegangan emosional seringkali ditempatkan dalam ketakutan-ketakutan atau kekhawatiran-kekhawatiran. Ketakutan atau kekhawatiran yang timbul ini pada umumnya bergantung pada tercapainya penyesuaian terhadap persoalan yang dihadapi pada suatu saat tertentu atau sejauh mana sukses atau kegagalan yang dialami dalam penyelesaian persoalan. (d) Masa dewasa awal sebagai masa ketergantungan dan perubahan nilai, ketergantungan disini mungkin ketergantungan kepada orang tua, lembaga pendidikan yang memberikan beasiswa atau pada pemerintahan karena mereka memperoleh pinjaman untuk membiayai pendidikan mereka, sedangkan masa perubahan nilai masa dewasa awal terjadi karena beberapa alasan seperti ingin diterima pada kelompok orang dewasa, kelompok orang dewasa, kelompok-kelompok sosial dan ekonomi orang dewasa.

Sedangkan menurut Anderson dalam (Putri, 2018) ada beberapa ciri-ciri orang dewasa awal adalah: (a) Berorientasi pada tugas, bukan pada diri sendiri atau mementingkan ego, minat orang dewasa berorientasi pada tugas-tugas yang dikerjakannya, dan tidak condong pada perasaan diri sendiri atau untuk kepentingan pribadi. (b) Memiliki tujuan yang jelas dan kebiasaan yang efisien, seseorang yang dewasa melihat tujuan-tujuan yang ingin dicapainya secara jelas dan tujuan-tujuan tersebut dapat didefinisikannya secara cermat dan tahu mana yang pantas dan yang tidak, serta bekerja secara terbimbing menuju arah yang sesuai. (c) Mengendalikan perasaan pribadi, seseorang yang dewasa dapat mengontrol perasaannya sendiri sehingga tidak dikuasai oleh perasaan pribadi dalam mengerjakan sesuatu atau berhadapan dengan orang lain. Dia tidak mementingkan dirinya sendiri, tetapi mempertimbangkan pula perasaan-perasaan orang lain. (d) Keobjektifitas, orang dewasa memiliki sikap objektif yaitu berusaha mencapai keputusan dalam keadaan yang sesuai dengan kenyataan. (e) Menerima kritik dan saran, orang dewasa memiliki kemauan yang realistis, paham bahwa dirinya tidak selalu benar, sehingga terbuka terhadap kritik-kritik dan saran-saran orang lain demi peningkatan dirinya. (f) Pertanggungjawaban terhadap usaha-usaha pribadi, orang yang matang mau memberi kesempatan pada orang lain untuk membantu usaha-usahanya untuk mencapai tujuan. (g) Penyesuaian yang realistis terhadap situasi-situasi baru.

2.1.3 Pemahaman Risiko

2.1.3.1 Pengertian *Risk Taking Behaviour*

Menurut Hilson dan Murray (2005) *risk* atau risiko didefinisikan sebagai ketidakpastian terhadap sesuatu yang dapat berdampak positif atau negatif. Fischhoff et. al (dalam Yates, 1994) menyebutkan *risk* sebagai adanya ancaman terhadap nyawa atau kesehatan seseorang. *Risk* itu subyektif karena setiap individu mempunyai persepsi berbeda mengenai hal-hal yang mereka anggap berisiko.

Yates (1994) menjelaskan *risk taking behavior* adalah bagaimana seseorang berperilaku dalam situasi berisiko, dimana situasi ini mengandung tingkat ketidakpastian tinggi dan kemungkinan kerugian. *Risk taking behavior* seharusnya mempertimbangkan bahwa

pengambilan risiko itu adalah hasil proses pengambilan keputusan yang meliputi beberapa aktifitas seperti adanya identifikasi kemungkinan perilaku dan konsekuensi yang akan terjadi, penilaian akan menarik atau tidaknya konsekuensi yang akan terjadi, penilaian akan menarik atau tidaknya konsekuensi tersebut serta kombinasi dari penilaian dan pilihan atas kombinasi itu.

2.1.3.2 Faktor yang Mempengaruhi *Risk Taking Behaviour*

Menurut Yates (1994) ada empat faktor yang mempengaruhi *risk taking behavior* yaitu:

1. Tingkat potensi kerugian
2. Konsekuensi yang tidak dikenal
3. Tingkat risiko yang tidak dapat diperkirakan
4. Adanya sifat dasar individu yang muncul tanpa sengaja ketika individu tersebut berhadapan dengan risiko serta persepsi individu atas situasi berisiko.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi *risk taking behavior*, menurut Gullone, et al (2000), adalah:

a. *Belief*

Semakin ia percaya terhadap suatu tindakan berisiko maka semakin besar kecenderungannya untuk tidak melakukan tindakan tersebut.

b. Jenis kelamin

Keterlibatan dalam *risk taking behavior* secara signifikan dipengaruhi oleh jenis kelamin. Ini karena wanita cenderung mempunyai persepsi bahwa suatu tindakan dapat berisiko lebih tinggi, dibandingkan dengan pria yang mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang istimewa, unik dan kebal terhadap hal-hal yang berisiko.

c. Usia

Pengaruh usia juga cukup menentukan, karena terdapat perbedaan yang signifikan dalam mempersepsikan risiko dari suatu tingkah laku. Seseorang dewasa muda dapat memahami risiko dan bertindak penuh pertimbangan, ketaatan, pengendalian, norma, dan

tidak terburu-buru dalam mengambil risiko.

d. Kepribadian

Kepribadian juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *risk taking behavior*, walaupun tergantung dari tipe risiko perilaku, seperti adanya hubungan positif antara *thrill seeking risk behavior* atau kebiasaan mencari tantangan dengan kepribadian ekstrovert seseorang. Pada sebagian besar orang dengan kepribadian ekstrovert diketahui bahwa mereka mempunyai *sensation seeking* yang tinggi, dan *risk taking behavior* biasanya dilakukan oleh mereka yang mempunyai *sensation seeking* yang tinggi.

2.1.4 Kontrol Infeksi dalam Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi

Center for Disease Control and Prevention (CDC) dan Hospital Infection Kontrol Practise Advisory Committee (HICPAC), pada tahun 2003, memperkenalkan standar tindakan pencegahan dalam kedokteran gigi. Pada tahun 2003, CDC menerbitkan pedoman tentang pelatihan perlindungan diri bagi tenaga kedokteran gigi yang meliputi aspek-aspek seperti pencegahan transmisi patogen *bloodborne* (termasuk penatalaksanaan apabila terpapar), kebersihan tangan, dermatitis kontak dan hipersensitif lateks, sterilisasi dan disinfeksi alat, kontrol infeksi pada lingkungan, jalur air *dental unit*, *biofilm*, kualitas air, radiologi, teknik aseptis, peralatan sekali pakai, prosedur bedah mulut, penanganan spesimen biopsi, kontrol infeksi lab dental, penanganan tuberkulosis dan program evaluasi (Dickinson & Bebermeyer, 2013).

2.1.5 Sikap sebagai Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi

Selama menempuh pendidikan profesi kedokteran gigi, seluruh mahasiswa profesi diharapkan dapat menerapkan sikap yang mulia dan berbudi luhur serta memiliki etika yang baik dan terhormat. Berdasarkan pedoman profesi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga bahwa learning outcome yang diharapkan akan dimiliki oleh mahasiswa profesi kedokteran gigi antara lain: (a) Memiliki rasa hormat pada harkat hidup dan mertabat manusia dengan berpedoman pada dengan Motto: “menyelamatkan penderita adalah kewajiban utama” dalam artian lebih komprehensif adalah menjamin

“patient safety”, (b) memiliki integritas yang tinggi terhadap almamater, profesinya dan kilmuan di bidang gigi dan mulut, (c) memiliki sikap dan jalan berfikir ilmiah, (d) memiliki profesionalisme yang tinggi dalam menjalankan profesinya; memiliki rasa keadilan, (e) melakukan segala tindakan di bidang medis atas asas manfaat, (f) memiliki sikap kritis, dan memahami Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (Fakultas Kedokteran Gigi Unair, 2016).

2.2 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

2.2.1 Sejarah COVID-19

Kasus COVID-19 pertama kali ditemukan pada tanggal 1 Desember tahun 2019 di Kota Wuhan, ibukota provinsi Hubei, Cina, dengan gejala mirip dengan pneumonia, yaitu demam dan batuk kering, yang tidak diketahui penyebabnya (World Health Organization, 2020^a; Huang, et.al., 2020). Kasus berikutnya ditemukan sembilan hari kemudian, tepatnya tanggal 10 Desember 2019. Dari 59 penderita yang dicurigai, 41 penderita telah dikonfirmasi positif terinfeksi virus melalui pemeriksaan *Real Time Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) (Huang, et.al., 2020). Awalnya, penyebaran wabah tersebut diduga berasal dari pasar hewan dan makanan laut Huanan di Kota Wuhan, sehingga pasar tersebut ditutup pada tanggal 1 Januari 2020. Akan tetapi dari 41 penderita tersebut, 27 penderita (66%) memiliki riwayat kontak dengan pasar Huanan, sedangkan 14 penderita (34%), termasuk penderita di kasus pertama, tidak memiliki riwayat kontak dengan pasar Huanan (Huang, et.al., 2020).

Wabah tersebut kemudian menyebar dengan cepat ke kota-kota lain baik di provinsi Hubei maupun di luar provinsi Hubei. Penyebaran yang cepat tersebut diduga terjadi karena penggunaan transportasi umum yang cukup padat saat Tahun Baru Imlek China pada tanggal 25 Januari 2020. Pada Tanggal 7 Januari 2020, *novel Coronavirus* (nCoV) atau *coronavirus* baru berhasil diisolasi dari penderita di kota Wuhan oleh peneliti dari negara Cina (World Health Organization, 2020^b). Kasus pertama di luar negara Cina ditemukan di negara Thailand pada tanggal 13 Januari 2020, dan kemudian menyebar dengan cepat ke negara-negara lain di seluruh dunia (Huang, et.al.,

2020). Pada tanggal 30 Januari 2020, *Directorate Generale World Health Organization* mengumumkan wabah tersebut sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional. 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 (World Health Organization, 2020^b). Kemudian pada tanggal 11 Maret 2020, melihat tingkat penyebaran dan keparahan COVID-19 yang tinggi, *World Health Organization* mengumumkan COVID-19 sebagai wabah pandemi (menyebar ke seluruh dunia) (World Health Organization, 2020^e).

2.2.2 Penyebab COVID-19

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh strain *Coronavirus* yang baru ditemukan (SARS-CoV-2). *Coronavirus* adalah virus RNA rantai tunggal positif yang memiliki selubung berbentuk seperti amplop (*viral envelop*). Di seluruh permukaan *coronavirus* tersebar protein yang berbentuk seperti sepatu berduri, sehingga membuat bentuk *coronavirus* seperti mahkota (*crown-like spikes*). *Coronavirus* masuk dalam *family Coronaviridae*, dengan *subfamily Orthocoronavirinae* (Perlman, 2020). *Coronavirus* terbagi dalam empat *genus*, yaitu *alpha*, *beta*, *gamma*, dan *delta*. Hingga saat ini, terdapat tujuh jenis *coronavirus* yang diketahui dapat menginfeksi manusia (*Human Coronavirus/HCoV*), yaitu dua dari *genus alpha* (HCoV-229E dan HCoV-NL63) dan lima dari *genus beta* (HCoV-OC43, HCoV-HKU1, MERS-CoV, SARS-CoV, dan SARS-CoV-2). HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-OC43, dan HCoV-HKU1 adalah jenis *coronavirus* yang paling sering menginfeksi manusia, dan umumnya hanya menyebabkan penyakit saluran pernapasan bagian atas ringan hingga sedang, dengan gejala seperti flu biasa dalam waktu yang relatif singkat. Sedangkan MERS-CoV, SARS-CoV, dan SARS-CoV-2 menyebabkan penyakit yang lebih berat di saluran pernapasan bawah, yang menginfeksi paru-paru dan membuat

penderita sulit bernapas (Centers for Disease Kontrol and Prevention, 2020; World Health Organization, 2020^a).

2.2.3 Manifestasi Klinis COVID-19

Manifestasi klinis COVID-19 dapat berupa gejala ringan hingga berat, dengan beberapa kasus bahkan mengakibatkan kematian (CDC, 2020). Masa inkubasi virus COVID-19 berbeda-beda setiap orang, tetapi rata-rata gejala muncul 5 hari (*range* 4-7 hari) setelah terinfeksi (Li, et.al., 2020). Gejala biasanya dimulai dengan sindrom yang nonspesifik, seperti demam (suhu $>38^{\circ}$ C), batuk kering, dan myalgia atau kelelahan. Penderita juga dapat mengalami gejala pada saluran pernapasan (batuk berdahak, pilek, dyspnea/napas pendek, sakit tenggorokan, rinore, hemoptisis, dan nyeri dada), gastrointestinal (diare, mual, dan muntah), musculoskeletal (nyeri otot), dan neurologis (sakit kepala atau kebingungan). Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu (Adhikari, et.al., 2020). Pada kondisi berat, gejala dapat berkembang menjadi sesak napas (kurang lebih pada hari ke-8) dan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS) atau sindrom gangguan pernapasan akut (kurang lebih pada hari ke-9). Kondisi ini dapat memburuk dalam waktu singkat yang membuat penderita membutuhkan ventilasi mekanis (kurang lebih pada hari ke-10) atau bahkan dapat mengalami kegagalan pernapasan progresif karena kerusakan alveolar dari virus, atau kegagalan banyak organ yang dapat menyebabkan kematian (Adhikari, et.al., 2020; Wei, et.al., 2020; Yi-Chi, et.al., 2020). Kasus-kasus yang mengakibatkan kematian adalah pasien paruh baya dan lansia dengan penyakit yang sudah ada sebelumnya (operasi tumor, sirosis, hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes, dan penyakit Parkinson) (Wei, et.al., 2020).

2.2.4 Diagnosis COVID-19

COVID-19 biasanya muncul sebagai infeksi saluran pernapasan akut dan banyak diagnosis banding lain yang berkaitan dengan pneumonia yang perlu dilakukan pertimbangan, seperti influenza, parainfluenza, infeksi adenovirus, infeksi virus pernapasan, infeksi *metapneumovirus*, dan patogen

atipikal, seperti infeksi *Mycoplasma pneumoniae* dan *Chlamyphila pneumoniae* dan sebagainya Yi-Chi, et.al., 2020). Oleh karena itu, sangat penting untuk menelusuri riwayat perjalanan atau paparan pada pasien yang diduga terinfeksi virus COVID-19, meliputi (Yi-Chi, et.al., 2020; Pedoman CDC Taiwan, 2020):

1. Riwayat perjalanan dari atau tinggal di daerah-daerah atau negara epidemi atau ada kontak dengan pasien yang memiliki gejala demam atau penyakit pernapasan yang berasal dari daerah-daerah atau negara epidemic.
2. Riwayat kontak dengan orang yang kemungkinan positif COVID-19, termasuk tenaga kesehatan, baik pernah berada pada satu ruangan yang sama, dan/atau kontak langsung yang memungkinkan terkena droplet atau cairan tubuh.

Hasil laboratorium pada tahap awal biasanya mirip dengan infeksi virus pada umumnya, yaitu: penurunan jumlah limfosit (limfopenia) dan leukosit, waktu protrombin yang memanjang, dan adanya peningkatan D-dimer, enzim hati (alanine aminotransferase), bilirubin total, dan laktat dehidrogenase, dengan hasil yang memburuk pada kasus pasien Intensive Care Unit (ICU) (Huang, et.al., 2020; Li, et.al., 2020). Leukositosis dapat terjadi jika terjadi komplikasi dengan infeksi bakteri sekunder (Yi-Chi, et.al., 2020). Selain itu, juga diperlukan peralatan diagnostik untuk sindrom yang terjadi pada pernapasan yang dapat mendeteksi beberapa agen etiologi (seperti Panel Pernafasan Film Array) untuk membantu memeriksa diagnosis banding (Yi-Chi, et.al., 2020). Diagnosis laboratorium untuk COVID-19 harus dilakukan di laboratorium yang lengkap dengan fasilitas hingga tingkat keamanan *biosafety* level 3 untuk mengkultur virus. Spesimen klinis bisa berasal dari *swab* nasofaring, dahak, tenggorokan, atau aspirasi saluran pernapasan bawah, dan lain-lain yang diisolasi untuk kemudian diidentifikasi ada atau tidaknya asam nukleat positif dari SARS-CoV-2 dengan menggunakan *real-time fluoresensi* yang dikenal dengan RT-PCR (Adhikari, et.al., 2020; Pedoman CDC Taiwan, 2020). Apabila hasil laboratorium negatif tetapi gejala pasien bertahan tanpa etiologi yang dapat dijelaskan, sampel kedua harus diperiksa 24 jam kemudian (Pedoman CDC Taiwan, 2020). Hasil X-ray pada bagian dada dan *computer*

tomography (CT) biasanya juga menunjukkan pneumonia bilateral, dengan gambaran lesi *bilateral ground-glass opacity* atau *bilateral ground-glass consolidation* (Yi-Chi, et.al., 2020).

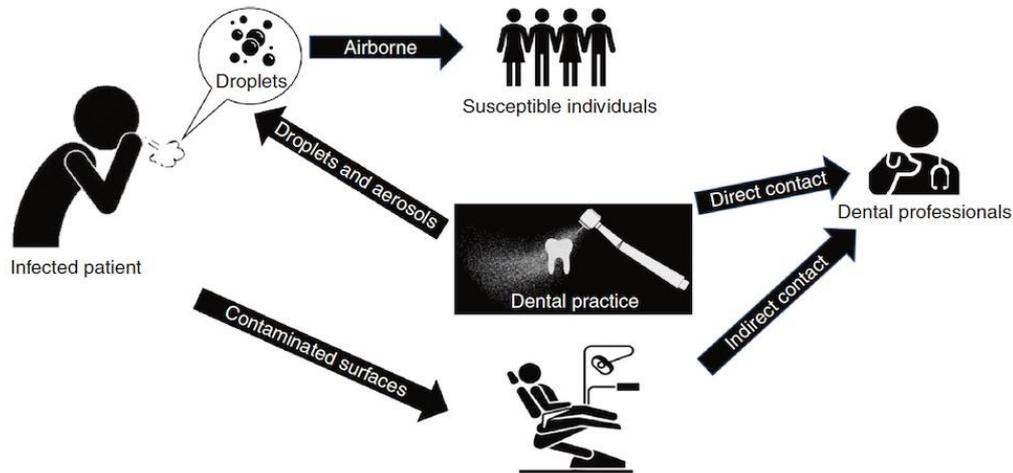
2.3 Risiko Penularan Infeksi Virus COVID-19 Pada Praktik Dokter Gigi

Virus COVID-19 dapat ditularkan melalui kontak langsung dan/atau tidak langsung antara dokter gigi dengan cairan tubuh pasien, serta alat dan bahan kedokteran gigi atau benda-benda lainnya yang telah terkontaminasi (Cleveland, et.al., 2016). Banyak prosedur perawatan gigi dan mulut yang menghasilkan *droplet* dan/atau *aerosol* (Wei & Li, 2016). Sebagai contoh, sebagian besar prosedur perawatan gigi menggunakan *handpiece highspeed (air turbine)*, yang menghasilkan sejumlah besar *aerosol* yang bercampur dengan *saliva droplet* (Peng, et.al., 2020). *Droplet* dan/atau *aerosol* dari pasien yang terinfeksi dapat menjadi media penularan virus dari pasien ke dokter gigi dan/atau ke pasien lainnya (Cleveland, et.al., 2016), karena hasil kultur virus menunjukkan bahwa virus hidup dalam saliva orang yang terinfeksi (To, et.al., 2020).

Droplet dan/atau *aerosol* yang mengandung mikroorganisme dari pasien yang terinfeksi dapat kontak secara langsung dengan mukosa konjungtiva, hidung, dan/atau mulut dokter gigi, baik pada saat dokter gigi berkomunikasi dengan pasien dalam jarak yang terlalu pendek (terutama tanpa menggunakan masker), maupun selama memberikan perawatan gigi dan mulut pada pasien (Chen, 2020; Peng, et.al., 2020). Selain itu, *droplet* yang berukuran cukup kecil dapat menetap di udara dalam waktu yang lama sebelum akhirnya memasuki saluran pernapasan dokter gigi dan/atau pasien lainnya atau menempel di permukaan benda (Peng, et.al., 2020; Kampf, et.al., 2020).

Kontak tidak langsung terjadi pada saat dokter gigi dan/atau pasien kontak dengan alat dan bahan maupun benda-benda lain yang telah terkontaminasi virus COVID-19 dari *droplet* dan/atau *aerosol* pasien yang terinfeksi (Liu, et.al., 2020), karena pada suhu ruangan, *Human coronavirus* (HCoV) diketahui dapat bertahan pada permukaan seperti logam, kaca, atau

plastik, selama 2 jam hingga 9 hari. (Kampf, et.al., 2020; Otter, et.al., 2016). Untuk mengurangi persistensi virus COVID-19 dibutuhkan upaya untuk selalu menjaga lingkungan praktik dokter gigi agar tetap bersih dan kering (Peng, et.al., 2020).



Gambar 1. Ilustrasi Rute Transmisi 2019-nCoV di Klinik Gigi dan Rumah Sakit
(Peng, et.al., 2020)

2.4 Upaya pencegahan Infeksi COVID-19 dalam Praktik Dokter Gigi

Karakteristik prosedur perawatan gigi dan mulut yang menghasilkan *droplet* dan/atau *aerosol* dari alat yang digunakan dokter gigi meningkatkan risiko penularan infeksi virus COVID-19 dari pasien yang terinfeksi virus COVID-19 pada dokter gigi dan/atau pasien lainnya. Langkah-langkah perlindungan standar dalam pekerjaan klinis sehari-hari tidak cukup efektif untuk mencegah penyebaran virus COVID-19, terutama ketika pasien berada dalam masa inkubasi, dan tidak menyadari bahwa mereka telah terinfeksi atau memilih untuk menyembunyikan hal tersebut (Bocchetti, et.al., 2020). Oleh karena itu dokter gigi harus mengetahui bagaimana virus COVID-19 menyebar, bagaimana mengidentifikasi pasien dengan infeksi virus COVID-19, dan tindakan perlindungan ekstra apa yang harus dilakukan selama praktik untuk mencegah penularan virus COVID-19.

Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi yang ketat dan efektif saat memberi perawatan gigi dan mulut sangat dibutuhkan untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 (Peng, et.al., 2020). Peng et.al merekomendasikan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian penyebaran virus COVID-19 yang harus diikuti oleh dokter gigi, khususnya selama pandemi COVID-19, sebagai berikut (Peng, et.al., 2020):

1. Evaluasi pasien

Dokter gigi harus mampu mengidentifikasi pasien yang dicurigai terinfeksi virus COVID-19. Secara umum, pasien yang sedang mengalami demam tidak dianjurkan untuk mengunjungi praktik dokter gigi. Suhu tubuh pasien harus diukur sejak pasien datang. Termometer dahi yang bebas kontak sangat disarankan dan pasien diminta untuk menjawab sejumlah pertanyaan di dalam kuesioner yang bertujuan untuk *screening* pasien. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner mencakup hal-hal berikut: (1) Apakah anda mengalami demam dalam 14 hari terakhir? (2) Apakah anda pernah mengalami masalah pernapasan, seperti batuk atau kesulitan bernafas dalam 14 hari terakhir? (3) Apakah anda, dalam 14 hari terakhir, melakukan perjalanan ke kota atau negara yang terdampak epidemi COVID-19? (4) Apakah anda pernah berhubungan dengan pasien yang dikonfirmasi positif COVID-19 dalam 14 hari terakhir? (5) Apakah anda melakukan kontak dengan orang-orang yang datang dari kota atau negara yang terdampak epidemi COVID-19 dalam 14 hari terakhir? (6) Apakah paling tidak ada dua orang yang mengalami demam atau masalah pernapasan dalam 14 hari terakhir yang berhubungan dekat dengan anda? (7) Apakah anda baru-baru ini berpartisipasi dalam pertemuan atau kontak dekat dengan banyak orang yang tidak anda kenal? (Peng, et.al., 2020).

Jika seorang pasien menjawab "ya" untuk salah satu pertanyaan *screening* tersebut, dan suhu tubuhnya di bawah 37,3 °C, dokter gigi dapat menunda perawatan sampai 14 hari setelah waktu paparan. Pasien harus diinstruksikan untuk melakukan karantina mandiri di rumah dan melaporkan apabila mengalami demam atau gejala yang mirip flu ke dinas kesehatan setempat. Jika seorang pasien menjawab "ya" untuk salah satu

pertanyaan *screening* tersebut, dan suhu tubuhnya di atas 37,3 ° C, pasien harus segera dikarantina, dan dokter gigi harus melaporkan ke dinas kesehatan setempat. Jika seorang pasien menjawab "tidak" untuk semua pertanyaan *screening* tersebut, dan suhu tubuhnya di bawah 37,3 ° C, dokter gigi dapat merawat pasien dengan langkah-langkah perlindungan diri ekstra, dan menghindari prosedur perawatan gigi dan mulut yang menghasilkan *droplet* dan/atau *aerosol*. Jika seorang pasien menjawab "tidak" untuk semua pertanyaan *screening* tersebut, tetapi suhu tubuhnya di atas 37,3 ° C, pasien harus diinstruksikan untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan COVID-19 untuk perawatan medis lebih lanjut (Peng, et.al., 2020).

2. Kebersihan tangan

Kedisiplinan dokter gigi untuk menjaga kebersihan tangan adalah hal yang paling penting. Meskipun kebersihan tangan adalah syarat utama dalam praktik dokter gigi secara umum, kepatuhan dokter gigi dalam mencuci tangan yang benar relatif rendah. Dokter gigi harus mencuci tangan sebelum pemeriksaan pasien, sebelum prosedur perawatan gigi, setelah menyentuh pasien, setelah menyentuh alat dan bahan maupun benda tanpa desinfeksi, dan setelah menyentuh mukosa mulut, kulit atau luka yang terbuka, darah, cairan tubuh, sekresi, dan kotoran. Dokter gigi juga harus menghindari menyentuh mata, mulut, dan hidung mereka sendiri (Peng, et.al., 2020).

3. Perlindungan diri

Droplet dan/atau *aerosol* yang dihasilkan saat perawatan gigi dan mulut adalah rute utama penyebaran virus COVID-19 pada praktik dokter gigi. Oleh karena itu, tindakan perlindungan tiga tingkat dari dokter gigi sangat dianjurkan untuk mencegah paparan *droplet* dan/atau *aerosol* selama masa epidemi COVID-19, meliputi: (1) Perlindungan primer (perlindungan standar), yaitu mengenakan topi kerja sekali pakai, masker bedah sekali pakai, dan pakaian kerja (jas putih), menggunakan kaca pelindung

atau pelindung wajah, dan sarung tangan karet sekali pakai atau sarung tangan nitril jika perlu. (2) Perlindungan sekunder (perlindungan lanjutan). Mengenakan topi dokter sekali pakai, masker bedah sekali pakai, kacamata pelindung, pelindung wajah, dan pakaian kerja (jas putih) dengan pakaian isolasi sekali pakai atau pakaian bedah di luar, dan sarung tangan karet sekali pakai. (3) Perlindungan tersier (perlindungan khusus yang diperkuat ketika merawat pasien dengan dugaan atau konfirmasi positif COVID-19). Dalam kondisi darurat, dokter gigi tidak dapat menghindari untuk memberi perawatan gigi dan mulut pada pasien yang telah dikonfirmasi positif COVID-19. Oleh karena itu, pakaian pelindung khusus diperlukan. Jika pakaian pelindung khusus tidak tersedia, pakaian kerja (jas putih) dengan pakaian pelindung sekali pakai di luar harus dipakai. Selain itu, topi dokter sekali pakai, kacamata pelindung, pelindung wajah, masker bedah sekali pakai, sarung tangan lateks sekali pakai, dan penutup sepatu kedap air juga harus dipakai (Peng, et.al., 2020).

4. Berkumur sebelum perawatan gigi bagi pasien

Penggunaan obat kumur antimikroba sebelum tindakan perawatan gigi dan mulut umumnya diyakini dapat mengurangi jumlah mikroorganisme dalam rongga mulut. Akan tetapi, *chlorhexidine* yang biasanya digunakan sebagai obat kumur dalam praktik dokter gigi mungkin tidak efektif untuk membunuh virus COVID-19, karena virus COVID-19 rentan terhadap oksidasi. Obat kumur yang mengandung agen oksidatif seperti 1% hidrogen peroksida atau 0,2% povidone lebih direkomendasikan, untuk tujuan mengurangi mikroorganisme dalam rongga mulut, termasuk virus COVID-19. Penggunaan obat kumur sebelum tindakan perawatan gigi dan mulut sangat diperlukan dalam kasus-kasus ketika *rubber dam* tidak dapat digunakan (Peng, et.al., 2020).

5. Isolasi menggunakan *rubber dam*

Penggunaan *rubber dam* dapat secara signifikan meminimalkan jumlah *droplet* dan/atau *aerosol* yang dihasilkan selama memberikan

perawatan gigi dan mulut, terutama pada kasus ketika *handpiece high-speed* dan *ultrasonic scaler* digunakan. Penggunaan *rubber dam* juga dapat secara signifikan mengurangi jumlah partikel-partikel udara sebesar 70%. Ketika *rubber dam* diterapkan, *suction* bervolume tinggi untuk *droplet* dan *aerosol* juga harus digunakan selama prosedur perawatan gigi dan mulut bersama dengan *suction reguler*. Dalam hal ini, implementasi *four-hand operation* yang lengkap juga diperlukan. Jika isolasi *rubber dam* tidak memungkinkan dalam beberapa kasus, perangkat manual, seperti *Carisolv* dan *scaler* tangan, direkomendasikan untuk menghilangkan karies gigi dan scaling periodontal, dengan tujuan meminimalkan *droplet* dan/atau *aerosol* (Peng, et.al., 2020).

6. *Handpiece* anti-retraksi

Penggunaan *handpiece high-speed* dengan katup anti-retraksi sangat direkomendasikan selama masa pandemi COVID-19, dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi silang di praktik dokter gigi. *Handpiece high-speed* tanpa katup anti-retraksi dapat menyedot dan mengeluarkan kotoran dan cairan selama prosedur perawatan gigi dan mulut. Mikroba, termasuk bakteri dan virus, dapat mencemari udara dan tabung air dalam *dental unit*, sehingga berpotensi menyebabkan infeksi silang. Penelitian telah menunjukkan bahwa *handpiece high-speed* dengan fungsi anti-retraksi dapat secara signifikan mengurangi aliran balik mikroba rongga mulut ke dalam tabung air dalam *dental unit*, dibandingkan dengan *handpiece* tanpa fungsi anti-retraksi. Oleh karena itu, penggunaan *handpiece high-speed* tanpa fungsi anti-retraksi harus dilarang selama masa pandemi COVID-19 (Peng, et.al., 2020).

7. Desinfeksi pada praktik dokter gigi

Praktik dokter gigi harus mengambil langkah-langkah disinfeksi yang efektif dan ketat baik di lingkungan praktik maupun di area umum. Instrumen dan benda yang dapat digunakan kembali harus dibersihkan, disterilkan, dan disimpan dengan benar. Area umum juga harus

dibersihkan dan didesinfeksi secara rutin, termasuk pegangan pintu, kursi, dan meja. Lift harus didesinfeksi secara rutin. Orang yang menggunakan lift harus mengenakan masker dengan benar dan menghindari kontak langsung dengan tombol dan/atau benda lain (Peng, et.al., 2020).

8. Pengelolaan limbah medis

Limbah medis yang dihasilkan dari perawatan gigi dan mulut pasien dengan dugaan atau konfirmasi positif COVID-19 dianggap sebagai limbah medis infeksius. Limbah medis (termasuk peralatan pelindung sekali pakai setelah digunakan) harus dibuang dengan mengikuti aturan pembuangan limbah medis secara benar (Peng, et.al., 2020).

2.5 Persepsi

2.5.1 Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, lalu diteruskan ke otak, dan kemudian individu menyadari tentang sesuatu (Sudarsono, 2016). Persepsi merupakan suatu proses dalam diri untuk mengetahui dan mengevaluasi sejauh mana kita mengetahui sesuatu. Pada proses ini kepekaan dalam diri seseorang terhadap lingkungan sekitar mulai terbentuk. Persepsi akan menghasilkan suatu penilaian terhadap sikap, perilaku dan tindakan orang lain. Proses interaksi seseorang dengan orang lain tidak dapat dilepaskan dari persepsi satu sama lain. Cara pandang seseorang akan menentukan kesan yang diperoleh tentang orang lain dari proses persepsi. (Listyana, 2015).

2.5.2 Persepsi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut

Berdasarkan model kognitif, *Health Belief Model* (HBM), kemungkinan seseorang melakukan tindakan pencegahan tergantung pada persepsi terhadap tindakan tersebut, yang dapat dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan sekitar (Glanz, et al. 2002). HBM merupakan suatu bentuk penjabaran dari sosio-

psikologi. Model ini diciptakan karena adanya masalah-masalah kesehatan yang terjadi karena kegagalan individu atau masyarakat dalam menerima dan menjalankan upaya-upaya pencegahan penyakit (Notoadmojo, 2007). Sejak awal 1950, HBM telah menjadi salah satu kerangka kerja konseptual yang paling banyak digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan. HBM digunakan untuk menjelaskan perubahan dan pemeliharaan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Sakinah, 2017).

Dalam perkembangannya, HBM digunakan untuk mendukung intervensi dalam perubahan perilaku kesehatan. HBM digunakan untuk memprediksi kecenderungan seseorang untuk berperilaku yang dapat mencegah terjadinya suatu penyakit, yang dipengaruhi oleh persepsi orang tersebut terhadap upaya-upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (Sakinah, 2017). Berdasarkan HBM, kecenderungan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa komponen, yaitu :

1. Persepsi mengenai kerentanan penyakit/*Perceived Susceptibility*

Perceived susceptibility merupakan persepsi mengenai kerentanan penyakit yang mengacu pada kepercayaan seseorang tentang kemungkinan mengalami risiko mengalami suatu penyakit (Sakinah, 2017). Mahasiswa profesi kedokteran gigi secara rutin kontak dengan pasien untuk memberikan perawatan gigi dan mulut, baik selama masa pendidikannya maupun saat mereka berkarir sebagai dokter gigi, sehingga mahasiswa memiliki risiko yang tinggi untuk terinfeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut dari *droplet* dan/atau *aerosol* pasien (Peng, et al, 2020). Persepsi mahasiswa terhadap kerentanan untuk terinfeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kecenderungan mereka dalam menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dengan benar selama memberi perawatan gigi dan mulut pada pasien.

2. Persepsi mengenai keparahan penyakit/*Perceived Severity*

Perceived severity merupakan persepsi seseorang mengenai keparahan penyakit yang dapat terjadi apabila orang tersebut terinfeksi (Sakinah, 2017). Oleh karena mahasiswa berisiko untuk terinfeksi dari *droplet* dan/atau *aerosol* pasien selama memberikan perawatan gigi dan mulut, maka persepsi mahasiswa

terhadap keparahan penyakit yang akan dialami apabila terinfeksi suatu penyakit akan mempengaruhi kecenderungan mereka dalam menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dengan benar selama memberi perawatan gigi dan mulut pada pasien.

3. Persepsi mengenai hambatan/*Perceived Barrier*

Perceived Barrier merupakan persepsi seseorang dalam melakukan evaluasi terhadap hambatan yang mungkin akan dihadapi saat menerapkan perilaku tertentu (Sakinah, 2017). Persepsi mahasiswa terhadap hambatan yang terjadi saat menerapkan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi silang secara benar akan mempengaruhi kecenderungan mereka dalam menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dengan benar selama memberi perawatan gigi dan mulut pada pasien.

4. Persepsi mengenai kepercayaan diri untuk melakukan sesuatu/*Self Efficacy*

Self efficacy merupakan persepsi mengenai kemampuan yang dimiliki untuk dapat berhasil melakukan sesuatu atau berperilaku tertentu untuk mencapai hasil yang diinginkan (Sakinah, 2017). Persepsi mahasiswa mengenai kemampuannya untuk dapat menerapkan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi silang secara benar akan mempengaruhi kecenderungan mereka dalam menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dengan benar selama memberi perawatan gigi dan mulut pada pasien.

5. Isyarat Bertindak/*Cues to Action*

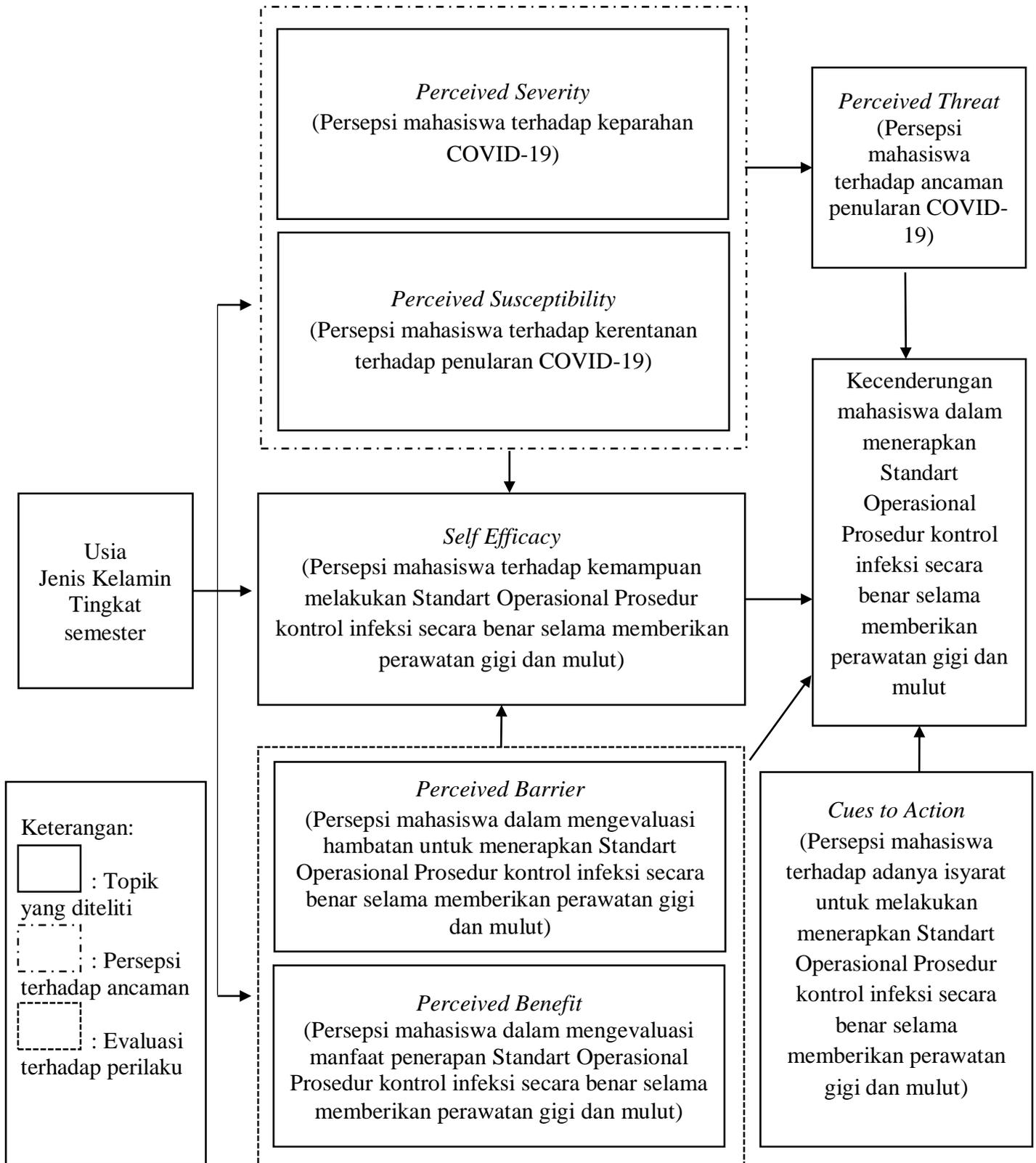
Cues to Action atau isyarat bertindak merupakan adanya suatu isyarat yang mendorong seseorang untuk segera melakukan tindakan tertentu, yang dapat diperoleh dari informasi di media massa, pengalaman dari keluarga, saran dari tenaga medis professional, dan sebagainya (Sakinah, 2017). Persepsi mahasiswa mengenai adanya informasi mengenai risiko dokter gigi untuk terinfeksi akan mempengaruhi kecenderungan mereka dalam menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dengan benar selama memberi perawatan gigi dan mulut pada pasien.

6. Persepsi terhadap manfaat yang dirasakan/*Perceived Benefit*

Perceived Benefit merupakan persepsi seseorang mengenai manfaat yang akan diperoleh apabila mereka berperilaku tertentu. Orang biasanya akan menimbang manfaat dan konsekuensi yang akan diperoleh sebelum bertindak (Sakinah, 2017). Persepsi mahasiswa terhadap manfaat menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dengan benar, misalnya akan mengurangi risiko infeksi silang baik bagi dirinya, keluarganya, maupun orang lain, akan mempengaruhi kecenderungan mereka dalam menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi dengan benar selama memberi perawatan gigi dan mulut pada pasien.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan berdasarkan Health Belief Model antara lain *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *self efficacy*, *perceived barrier*, *perceived benefit* dan *cues to action* (Sakinah, 2017).

Berdasarkan *Health Belief Model*, faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia dan tingkat semester dari mahasiswa dapat mempengaruhi terbentuknya persepsi yaitu *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *self efficacy*, *perceived barrier*, *perceived benefit*. Persepsi mahasiswa mengenai keparahan (*perceived severity*) dan kerentanan (*perceived susceptibility*) terhadap COVID-19 akan mempengaruhi *perceived threat* mereka yaitu persepsi terhadap ancaman penularan COVID-19.

Perceived threat dan persepsi mahasiswa dalam mengevaluasi hambatan (*perceived barrier*) dan manfaat (*perceived benefit*) dari penerapan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi terbentuknya persepsi terhadap kemampuan mereka (*self efficacy*) dalam menerapkan perilaku tersebut.

Persepsi lain yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu persepsi mahasiswa terhadap adanya isyarat untuk melakukan (*cues to action*) penerapan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

Dari persepsi berdasarkan HBM yaitu *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *self efficacy*, *perceived barrier*, *perceived benefit* dan *cues to action* akan mempengaruhi perilaku yaitu kecenderungan mahasiswa dalam menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Surabaya

4.1.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei hingga November tahun 2020.

4.2 Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang tidak menggunakan prosedur statistik (Anggito & Setiawan, 2018). Penelitian kualitatif menekankan pada pengamatan fenomena dan lebih meneliti ke makna dari fenomena tersebut (Mohamed, Abdul Majid & Ahmad, 2010). Prinsip dasar dari penelitian kualitatif adalah pada interaksi antara peneliti dan responden untuk menggali informasi yang lebih mendalam (Kusumawardani et al, 2015). Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif untuk dapat memahami persepsi mahasiswa kedokteran gigi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut secara mendalam. Selain itu peneliti juga dapat menggali dan memahami bagaimana mahasiswa mencegah risiko penularan COVID-19 selama masa pandemi COVID-19 dan risiko infeksi silang selama memberikan perawatan gigi dan mulut secara umum.

Metode kualitatif memiliki perbedaan jika dibandingkan dengan metode kuantitatif. Perbedaan mendasar dari metode penelitian kuantitatif dengan metode penelitian kualitatif terletak pada pendekatan penelitiannya. Penelitian kuantitatif dipandang sebagai sesuatu yang bersifat konfirmatis dan deduktif, sedangkan penelitian kualitatif bersifat eksploratoris dan induktif (Anggito & Setiawan, 2018). Chua (1986) menyatakan bahwa metode kuantitatif yang menekankan pada hipotesis-deduktif memiliki keterbatasan dalam menggali

secara mendalam permasalahan yang diteliti. Dengan keterbatasan tersebut, metode kualitatif dibutuhkan untuk bisa menjawab pertanyaan-pernyataan yang tidak bisa dijawab dengan metode penelitian kuantitatif. Pemilihan penggunaan metode kualitatif dalam hal tujuan penelitiannya adalah untuk memahami bagaimana suatu komunitas atau individu-individu dalam memahami topik atau masalah tertentu (McCusker & Gunaydin, 2015). Oleh karena itu, penelitian kualitatif dipilih dalam penelitian ini untuk dapat menggali informasi mengenai persepsi mahasiswa kedokteran gigi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut, di mana setiap mahasiswa memiliki persepsi yang mungkin berbeda satu dengan yang lainnya, tergantung bagaimana mereka memahami masalah tersebut.

Dalam penelitian ini, kerangka metodologi yang dipakai adalah fenomenologi. Fenomenologi adalah desain penelitian yang digunakan dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami atau menggali peristiwa yang dialami atau perilaku tertentu dari individu atau kelompok individu serta aspek-aspek yang mendasari suatu perasaan, pendapat, kejadian, hubungan, dan lain-lain (Kusumawardani et al, 2015). Kerangka metodologi fenomenologi digunakan dalam penelitian ini, karena penelitian ini berkaitan dengan pandemi COVID-19 yang merupakan suatu peristiwa yang dialami oleh seluruh masyarakat dunia termasuk Indonesia yang mempengaruhi banyak hal termasuk bidang kedokteran gigi, sehingga peneliti ingin menggali persepsi mahasiswa kedokteran gigi berkaitan dengan peristiwa tersebut.

4.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam merupakan proses menggali informasi secara mendalam, terbuka, dan bebas dengan masalah dan fokus penelitian dan diarahkan pada pusat penelitian. Dalam hal ini, metode wawancara mendalam dilakukan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya sebagai pedoman (Moleong, 2007). Dalam *in-depth interview*, dilakukan penggalan secara mendalam terhadap suatu topik yang telah ditentukan (berdasarkan tujuan *in-depth interview*) dengan menggunakan

pertanyaan terbuka. Penggalan dilakukan untuk mengetahui pendapat dan/atau persepsi responden terhadap sebuah permasalahan. Teknik wawancara ini dilakukan oleh seorang pewawancara dengan satu orang responden secara tatap muka (*face to face*) (Rini, 2015). *In-depth interview* digunakan dalam penelitian ini karena peneliti ingin menggali secara mendalam informasi mengenai persepsi mahasiswa kedokteran gigi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut. *In-depth interview* yang dilakukan dalam penelitian ini akan dilakukan secara online menggunakan aplikasi dengan fitur *videocall* karena kondisi pandemi COVID-19 yang tidak memungkinkan bertemunya peneliti dan responden secara langsung atau *face to face*. Wawancara melalui panggilan video (*videocall*) memiliki kelebihan yang sama dengan wawancara melalui telephone yaitu memungkinkan peneliti dan responden untuk saling berkomunikasi walaupun terhalang oleh jarak dan kondisi yang tidak memungkinkan adanya wawancara secara langsung (Holstein & Gubrium, 2003).

4.4 Populasi dan Sampel penelitian

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi di Surabaya.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini merupakan mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dan Universitas Hang Tuah Surabaya dengan kriteria sebagai berikut:

1. Masih berstatus mahasiswa aktif di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dan Universitas Hang Tuah Surabaya
2. Sedang mengambil profesi dokter gigi (mahasiswa *co-ass*)
3. Bersedia untuk menjadi responden dan dilakukan wawancara melalui *zoom* atau *videocall*.

4.4.3 Identifikasi dan Recruitment Partisipan

Untuk mengidentifikasi dan merekrut partisipan, peneliti akan menggunakan media sosial *Whatsapp* dan *Line* untuk menginformasikan mengenai penelitian ini. Calon responden dapat menghubungi peneliti apabila bersedia menjadi responden penelitian.

4.4.4 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang akan digunakan adalah *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Teknik *purposive sampling* dipilih dalam penelitian ini karena adanya kriteria responden yang dibutuhkan dan tidak semua sampel yang ada memiliki kriteria yang sesuai dengan dibutuhkan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, penulis memilih teknik *purposive sampling* yang menetapkan kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh responden yang akan diwawancarai dalam penelitian ini.

4.4.5 Besar Sampel

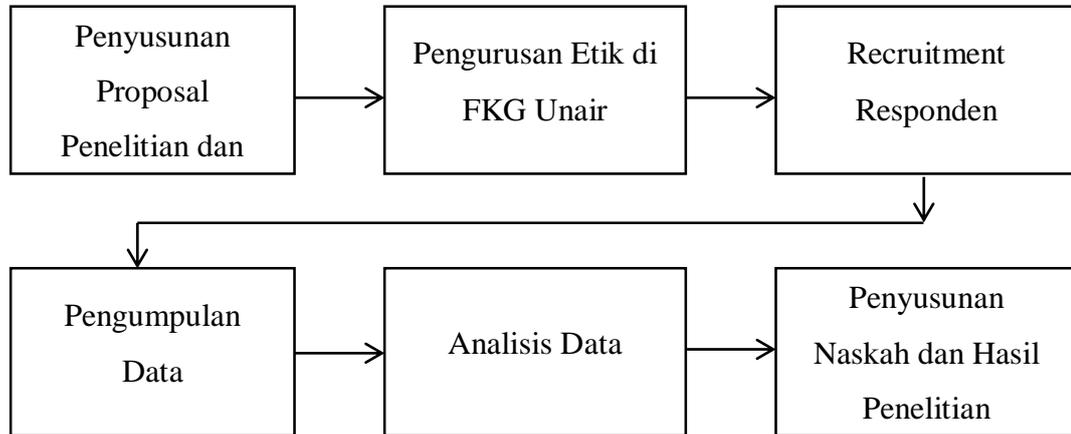
Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan saturasi data. Saturasi data merupakan keadaan dimana data yang diperoleh tidak lagi mendapatkan penambahan informasi yang baru, hal ini terjadi karena terdapat kejenuhan informasi. Artinya penambahan responden berikutnya tidak akan memberikan tambahan informasi yang baru (Murti, 2010), karena telah mencapai titik saturasi (kejenuhan), sehingga tidak ada manfaat untuk menambahkan responden lagi (Murti, 2010). Dalam penelitian ini jumlah sampel adalah 20 responden, berdasarkan dari dari saturasi data.

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

1. Pedoman wawancara
2. Buku tulis

3. Ballpoint
4. Mobile phone
5. Laptop

4.6 Prosedur Penelitian



4.7 Rancangan Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Mei	Jun	Jul	Agust	Sept	Okt	Nov	Des												
		2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020												
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal dan Pedoman Wawancara																				
2.	Pengurusan Etik																				
3.	Recruitment Responden																				
4.	Pengumpulan Data																				
5.	Analisis Data																				
6.	Penyusunan Naskah																				

4.8 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis tematik (*thematic analysis*). Analisis tematik merupakan salah satu cara untuk menganalisa data dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola atau untuk menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Braun & Clarke, 2013). Cara ini merupakan metode yang sangat efektif apabila sebuah penelitian bermaksud untuk mengungkapkan secara rinci informasi yang mereka miliki guna menemukan keterkaitan pola-pola dalam sebuah fenomena dan menjelaskan sejauhmana sebuah fenomena terjadi melalui kacamata peneliti (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Tahapan analisis data secara tematik berdasarkan Braun & Clarke (2013) adalah sebagai berikut:

1. Mengenali data

Dalam tahap pengenalan data, peneliti harus mengenal dan memahami data mereka, dengan cara membaca dan mendengarkan kembali data mereka beberapa kali, dan mencatat hal-hal yang dianggap penting untuk menjawab pertanyaan penelitian. Setelah data dikumpulkan melalui *in-depth* interview mengenai persepsi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut, data audio yang berupa suara tersebut akan diubah menjadi bentuk tulisan (transkrip wawancara). Proses ini merupakan salah satu cara yang sangat baik untuk mengenal data. Setelah transkrip dibuat, peneliti mencocokkan data audio dengan transkrip wawancara yang dibuat untuk memastikan bahwa isi transkrip wawancara sesuai dengan data audio. Peneliti selanjutnya membaca kembali transkrip wawancara dengan seksama untuk menemukan hal-hal yang dianggap penting terkait persepsi mahasiswa kedokteran gigi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

2. Menyusun kode

Menyusun kode artinya menghasilkan kode awal dari data. Penulis melakukan pengkodean dari hasil membaca transkrip wawancara dengan seksama dengan membuat catatan di samping jawaban responden atau memberi highlight pada jawaban yang terkait dengan persepsi mahasiswa kedokteran gigi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

3. Mencari tema

Tema memberi makna yang lebih luas dari kode. Tema merupakan pola yang koheren dan bermakna dari data untuk menjawab pertanyaan penelitian. Pada fase ini penulis mulai memilah dan mengelompokkan kode yang berbeda ke dalam tema yang dianggap potensial untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai persepsi mahasiswa kedokteran gigi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

4. Meninjau tema

Penulis meninjau kembali tema-tema yang sudah dibuat. Hubungan diantara tema dan kode harus jelas dan koheren. Oleh karena itu, peneliti perlu membaca kembali kode-kode yang sudah dikumpulkan untuk setiap tema. Apabila ada tema yang dianggap tidak sesuai maka tema tersebut dapat dihilangkan. Hal ini dilakukan untuk menemukan tema yang paling tepat mengenai persepsi mahasiswa kedokteran gigi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

5. Mendefinisikan tema dan memberi nama tema

Mendefinisikan tema dan memberi nama tema artinya menjelaskan tema yang telah dibuat berdasarkan data-data yang menyusun tema tersebut. Peneliti membuat sebuah cerita analitis bagaimana tema tersebut sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai persepsi mahasiswa kedokteran gigi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

6. Menghasilkan laporan

Penulis menuliskan laporan hasil analisis tematik dari wawancara untuk menjawab pertanyaan dan tujuan penelitian, yaitu mengenai persepsi mahasiswa kedokteran gigi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan teori *Health Belief Model* dengan melakukan wawancara terhadap 20 responden. Keseluruhan responden adalah mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi di Surabaya berjenis kelamin laki-laki berjumlah 3 orang dan perempuan berjumlah 17 orang, yang masih aktif sebagai mahasiswa pendidikan profesi dengan rentang umur 20-24 tahun. Hasil wawancara dianalisis menggunakan *thematic analysis* terhadap jawaban responden, dan berhasil menunjukkan ada enam tema yang berkaitan.

Enam tema tersebut berkaitan dengan persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi terhadap risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut, yaitu: 1. Persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi terhadap kerentanan akan penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut; 2. Persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi terhadap keparahan dari penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut; 3. Persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi dalam mengevaluasi hambatan untuk menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar selama tindakan perawatan gigi dan mulut; 4. Persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi dalam mengevaluasi manfaat penerapan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar selama tindakan perawatan gigi dan mulut; 5. Persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi terhadap kepercayaan diri dalam kemampuan mereka untuk menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar selama tindakan perawatan gigi dan mulut; dan 6. Persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi terhadap adanya isyarat untuk menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar selama tindakan perawatan gigi dan mulut.

5.1.1 Persepsi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi Terhadap Kerentanan Penularan COVID-19 Selama Memberikan Perawatan Gigi Dan Mulut

Tema pertama yang muncul adalah mengenai persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi terhadap kerentanan akan penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut. Terdapat beberapa persamaan yang didapat dari jawaban responden. Seluruh responden memiliki persepsi bahwa risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut tergolong sangat tinggi. Pernyataan tersebut didapatkan ketika responden diberi pertanyaan mengenai seberapa besar risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut, dan dijawab sebagai berikut:

“...Sebagai mahasiswa koas itu kan kita berhubungan erat dengan saliva pasien jadi otomatis tingkat risiko penularannya itu sangat tinggi...” (CA01).

Responden juga menjelaskan tentang persepsi mereka mengenai hal-hal yang mempengaruhi risiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut tersebut. Seluruh responden menjelaskan bahwa pekerjaan sebagai dokter gigi memungkinkan untuk sering berkontak dengan sumber transmisi dari virus COVID-19 yaitu dari aerosol dan droplet dari saliva atau darah pasien. Pernyataan tersebut didapat ketika responden diberi pertanyaan mengenai dari mana saja risiko penularan COVID-19 ini ditularkan selama memberikan perawatan gigi dan mulut, dan dijawab sebagai berikut:

“...Ada dari saliva pasien, kemudian dari droplet, kemudian mungkin dari peralatan yang menyentuh pasien, darah pasien, kemudian ya itu sih mungkin...” (CA06).

Selain itu delapan dari 20 responden juga berpendapat bahwa penularan COVID-19 pada bidang kedokteran gigi juga disebabkan oleh alat-alat kedokteran gigi seperti handpiece yang dapat menghasilkan *aerosol* dan percikan saliva yang dijawab dengan:

“...Waktu itu saya kan di stase konservasi dan menggunakan handpiece ya, handpiece itu kan ngeburnya kan juga cepet, kalo ngeburnya cepet otomatis kan salivanya juga ada yang muncrat-muncrat kaya gitu jadinya tuh infeksiya sangat tinggi apalagi dengan adanya COVID ini ya menjadi lebih risiko lagi sebagai dokter gigi gitu sih.” (CA02).

Selain itu, ada salah satu responden yang berpendapat bahwa perawatan gigi yang menggunakan Scaler juga dapat meningkatkan risiko penularan COVID-19 karena menghasilkan *aerosol* yang dijawab dengan:

“...Kalau misalnya di perawatan kedokteran gigi yang paling ditakutin biasanya di ini aerosol, kalau misalnya kita lagi scalling pakai USS scaler...” (CA08).

Tidak hanya dari handpiece dan scaler, ada dua responden yang berpendapat bahwa alat-alat kedokteran gigi yang tajam seperti sonde juga dapat menjadi risiko penularan virus COVID-19, yang dijawab dengan:

“...mungkin hal yang sepele seperti tertusuk sonde atau bahan-bahan yang alat yang tajam itu juga berisiko...” (CA04).

Kesimpulan dari temuan di tema pertama ini adalah terdapat kesamaan konsep kerentanan antara pernyataan tentang persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi akan potensi penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut dengan teori *Health Belief Model*. Kesamaan konsep tersebut berada pada konsep *perceived susceptibility* yang terungkap pada respon mayoritas mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi yang menyatakan secara tematik bahwa terdapat risiko kerentanan akan terjadinya penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

5.1.2 Persepsi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi Terhadap Keparahan Dari Penularan COVID-19 Selama Memberikan Perawatan Gigi Dan Mulut

Tema kedua yang muncul yaitu mengenai persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi terhadap keparahan dari penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut. Responden

memiliki pendapat yang berbeda-beda tentang hal ini, namun seluruh responden menunjukkan pengetahuan yang baik terhadap keparahan dari penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut. Faktor pengetahuan responden memiliki hubungan yang erat dalam persepsi tentang keparahan ini. Pengetahuan yang dimaksud meliputi gejala dan komplikasi yang dapat terjadi dan efek yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari.

19 dari 20 responden mengungkapkan keparahan dari penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut. Ketika ditanya tentang bagaimana gejala yang ditimbulkan akibat penularan COVID-19 dalam tubuh para responden berpendapat bahwa gejala yang muncul pada tubuh yaitu *flu like syndrome* seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, pusing, juga dapat disertai dengan sesak napas, diare, hilangnya kemampuan merasa dan membau hingga *Happy hypoxia*, yang dijawab dengan:

“...Yang paling keingat mungkin gejala seperti flu, karena terinfeksi virus ada demam, terus ada batuk, kering ya kering tenggorokan, nyeri pada tenggorokan, lalu ada sesak nafas, lalu mungkin ada diare, penyertanya juga ada sakit perut lainnya...” (CA07).

Selain itu ada beberapa responden yang menambahkan bahwa gejala yang muncul itu dipengaruhi oleh system immune dari tiap individu, yang dijawab dengan:

“...Setahu saya tergantung sama imunitas dari orang yang terkena...” (CA03).

Tiga dari 20 responden menjelaskan bahwa system immune yang baik dapat menyebabkan seseorang yang tertular COVID-19 cenderung tidak menunjukkan gejala yang parah bahkan juga bisa tidak menunjukkan gejala apapun, yang dijelaskan dengan:

“...Jadi mungkin saja kita sebagai misalkan yang masih muda, terus dia tidak punya penyakit turunan dan tidak ada komorbid, itu gejalanya tidak akan terlalu, mungkin tidak terlihat terlalu parah, bahkan kadang tidak memiliki gejala, kayak gitu...” (CA07).

Responden tersebut juga menambahkan bahwa ketika seseorang yang memiliki system immune yang baik, maka risiko keparahan COVID-19 bukan pada dirinya sendiri melainkan berisiko menularkan pada orang yang lebih rentan terhadap penularan ini karena gejalanya tidak muncul, yang dijelaskan dengan:

“...Jadikan kan kita masih muda mungkin imun kita masih kuat, jadi imun kita bisa menangkal dari kasusnya itu tadi misalnya kita kuat ya Covid tadi bisa tertangani, tapi kita sebagai orang yang tanpa gejala itu malah lebih risiko buat penularannya ke orang tua kita yang notabenenya rentan terkena Covid tadi begitu...” (CA10).

Ketika ditanya tentang bagaimana komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh penularan COVID-19, tiga dari 20 responden berpendapat bahwa penularan virus ini dapat memperparah penyakit sistemik yang dimiliki oleh individu, yang dijawab dengan:

“Nah mungkin komplikasi yang bisa terjadi bisa aja COVID ini kan mempengaruhi system seperti apa itu namanya kesehatan paru-paru ataupun bisa memperparah keadaan sistemik seperti darah tinggi, diabetes, ataupun penyakit yang berbahaya lainnya.” (CA01).

Juga ada satu responden yang menjelaskan tentang komplikasi yang dapat terjadi pada orang dengan penyakit pernapasan, yaitu sebagai berikut:

“Kemungkinan juga kalau orang yang punya penyakit pernafasan kronis gitu pasti sesak nafasnya juga makin parah ya kayak gitu, sampai butuh ventilator misalnya.” (CA04).

Selain gejala dan komplikasi, dua dari 20 responden juga menjelaskan bahwa keparahan dari penularan COVID-19 tidak hanya dirasakan pada tubuh tetapi juga dapat dirasakan dalam kehidupan sehari-hari yaitu berupa penurunan *Quality of Life*, dimana aktivitas dan kegiatan sehari-hari seseorang tidak dapat dilakukan untuk sementara waktu dan harus isolasi mandiri. Hal ini diketahui ketika responden ditanya bagaimana dampak dari penularan COVID-19, responden menjawab:

“Yang pasti quality of life-nya dia menurun sih, banyak hal-hal yang mungkin nggak bisa dia lakukan gitu.” (CA06).

9 dari 20 responden juga menjelaskan bahwa dampak penularan COVID-19 ini mempengaruhi kegiatan pendidikan profesi mereka yaitu tidak dapat mengerjakan pasien dan menyelesaikan requirement tepat waktu yang dijawab dengan:

“...Kita nggak bisa kerja, terus nanti kita juga, nanti kita juga ada batas selesainya ya, kalau tertular begini kapan selesainya...” (CH19).

Selain itu ada salah satu responden yang berpendapat berbeda bahwa dampak dari penularan COVID-19 juga dapat dialami oleh tempat kerja dari dokter gigi sehingga berdampak buruk dari segi ekonomi karena tidak dapat beroperasi dalam jangka waktu yang ditentukan, hal ini dijawab dengan:

“...Pasti juga entah rumah sakit atau klinik yang ditempatinya, apa sih, nggak bisa beroperasi lagi karena kan sudah pernah ada infeksi itu kan, jadi pasti harus berhenti dulu...” (CA03).

Responden (CA09) memiliki pendapat lain mengenai dampak penularan COVID-19 dalam kehidupan sehari-hari. Responden ini berpendapat bahwa penularan COVID-19 dapat menyebabkan kerugian secara sosial yaitu dijauhi oleh orang-orang sekitar dengan alasan takut untuk tertular virus ini, yang dijawab dengan:

“...juga orang yang terinfeksi kan juga dijauhi orang-orang disekitarnya kan, orang-orang disekitarnya pasti takut terhadap orang tersebut, jadi menurut saya dampaknya besar sekali sih...” (CA09).

Berbeda dengan responden lainnya, ada satu responden (CH13) yang mengetahui mengenai risiko penularan dan transmisi dari COVID-19, tetapi responden tidak tahu keparahan dari COVID-19 baik gejala ataupun komplikasinya dengan alasan bahwa hal tersebut bukan kemampuan seorang mahasiswa profesi kedokteran gigi untuk menjelaskan hal tersebut, yang dijawab dengan:

“...Bukan kapasitas saya untuk menjawab, kayaknya saya juga nggak tahu...” (CH13).

Kesimpulan dari temuan di tema kedua ini adalah terdapat kesamaan konsep keparahan antara pernyataan tentang persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi ketika tertular COVID-19 selama

memberikan perawatan gigi dan mulut dengan teori *Health Belief Model*. Kesamaan konsep tersebut berada pada konsep *perceived severity* yang terungkap pada respon mayoritas mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi yang ternyata secara tematik akan ada dampak yang parah baik dari segi fisik maupun kualitas hidup jika tertular COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

Kesimpulan berikutnya terdapat tanggapan lain dari konsep keparahan pada pernyataan yang terekam tentang persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi ketika tertular COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut dengan teori *Health Belief Model*. Perbedaan konsep tersebut berada pada konsep *perceived severity* yang terungkap dengan respon mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi yang ternyata secara tematik bahwa tidak akan ada dampak yang parah baik dari segi fisik maupun kualitas hidup jika tertular COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut jika mengandalkan system imun yang baik dan masih berusia muda (penelitian ini memiliki responden dengan range usia 20-24 tahun), tetapi hal ini dapat meningkatkan risiko penularan terhadap orang lain. Disamping itu, masih terdapat jawaban responden yang tidak merespon dikarenakan ketidaktahuannya terhadap pertanyaan yang diajukan.

5.1.3 Persepsi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi dalam Mengevaluasi Hambatan untuk Menerapkan Standart Operasional Prosedur Kontrol Infeksi Secara Benar selama Memberikan Perawatan Gigi dan Mulut

Tema ketiga yang muncul adalah mengenai persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi dalam mengevaluasi hambatan untuk menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar selama tindakan perawatan gigi dan mulut. Hambatan yang dirasakan adalah persepsi tentang segala hal yang menjadi penghambat dalam

melakukan sebuah perilaku baru yaitu penerapan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar selama pandemi COVID-19.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa hambatan yang akan dialami oleh 9 dari 20 responden yaitu dari segi biaya karena APD yang digunakan pada saat pandemi COVID-19 berbeda dengan sebelumnya. APD yang digunakan pada saat pandemi COVID-19 yakni APD level 3. Untuk menyiapkan APD level 3 mahasiswa harus mengeluarkan biaya yang cukup besar. Hal ini diketahui ketika responden ditanya apa hal yang menjadi hambatan dalam penerapan SOP kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut saat pandemi COVID-19, responden menjawab:

“...mungkin dari segi biaya juga sih, karena kan APD itu nggak murah ya, jadi pengadaan APD itu juga mungkin bagi beberapa orang bakal merasa itu menjadi sebuah kendala gitu...” (CA06).

Tidak hanya dari segi biaya, tiga dari 20 responden juga berpendapat bahwa penggunaan APD yang sesuai dengan SOP kontrol infeksi selama pandemi COVID-19 terasa kurang nyaman karena pergerakannya terbatas dan penglihatan juga menjadi kurang jelas, yang dijawab dengan:

“...Dan pastinya kalau misalnya pakai APD level 3 itu lebih pergerakannya lebih terbatas sama pastinya kayak di dalam keringatan kan, terus jadi-. Terus kalau misalnya pakai goggles sering ngembun, kayak gitu-gitu. Jadi pasti lebih terbatas buat dari kita sendiri buat nangani pasien...” (CA14).

Empat dari 20 responden juga berpendapat bahwa pemakaian APD level 3 juga menyebabkan rasa panas sehingga para responden susah untuk fokus saat mengerjakan pasien, yang dijelaskan dengan:

“...Selain itu sih mungkin ini ya sulit focus karena sumuk itu tadi jadi kita kerjanya itu bakal sulit focus sih kalau menurut aku...” (CA09).

Selain itu tiga dari 20 responden juga berpendapat bahwa cara pemakaian dan pelepasan APD level 3 dirasa cukup rumit sehingga memakan banyak waktu yang menyebabkan pasien harus menunggu lebih lama, yang dijawab dengan:

“...Karena APD level 2 dan level 3 itu kan cukup ribet ya, jadi mungkin dari segi waktu gitu kita butuh banyak waktu, kita butuh waktu lebih buat pakai APD gitu. Belum lagi ketika pasiennya sudah nunggu gitu kan, kasihan juga kan pasiennya lama-lama nungguin...” (CA06).

Salah satu responden juga menambahkan bahwa pemakaian APD level 3 menyebabkan rasa dehidrasi karena banyak berkeringat dan kesulitan untuk minum, yang dijelaskan dengan:

“...Jadi pas pakai level 3 itu kayak dehidrasi gitu lo, lebih dehidrasi, keringatan iya, terus kan nggak bisa minum soalnya ruwet ya, sudah maskernya sudah tumpuk-tumpuk segitu banyak...” (CA16).

Kesimpulan dari temuan di tema ketiga ini adalah terdapat kesamaan konsep hambatan antara pernyataan tentang persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi saat menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut selama pandemi COVID-19 dengan teori *Health Belief Model*. Kesamaan konsep tersebut berada pada konsep *perceived barrier* yang terungkap pada respon mayoritas mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi yang menyatakan secara tematik akan adanya hambatan dari penerapan SOP kontrol infeksi yaitu biaya APD level 3 yang cukup tinggi dan ketidaknyamanan saat menggunakan APD tersebut selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

5.1.4 Persepsi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi dalam Megevaluasi Manfaat Penerapan Standart Operasional Prosedur Kontrol Infeksi Secara Benar selama Memberikan Perawatan Gigi dan Mulut

Tema keempat yang muncul adalah mengenai persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi dalam megevaluasi manfaat penerapan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar selama tindakan perawatan gigi dan mulut. Mengevaluasi manfaat yang dimaksud adalah alasan para responden mengapa mereka perlu menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar baik sebelum, saat

ataupun sesudah pandemi COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

Seluruh responden berpendapat bahwa manfaat penerapan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar sangatlah besar yaitu untuk mencegah adanya infeksi silang antara dokter dan pasien. Penjelasan ini didapatkan ketika responden ditanya mengenai manfaat apa yang didapatkan apabila menerapkan SOP Kontrol infeksi secara baik dan benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut, responden menjawab:

“...untuk tujuannya, yang pertama untuk mencegah infeksi silang ya antar dokter sama pasiennya, kita kan nggak tahu pasien itu ada riwayat penyakit apa ya misalnya menular seksual, atau dia punya riwayat ya COVID ini, kan kita kan juga nggak tau ya, itu sih.” (CA02).

Selain itu 9 dari 20 responden juga menjelaskan bahwa manfaat yang didapat tidak hanya mencegah adanya infeksi silang antara dokter dan pasien tetapi juga mencegah penularan pada lingkungan kerja dokter gigi itu, yakni perawat gigi atau asisten, petugas kesehatan yang lainnya maupun orang-orang sekitar tempat kerja. Hal ini dijelaskan dengan:

“...Tapi nggak cuma dokter, pasien, asisten yang harus aman gitu. Dari SOP itu semua orang yang berada atau tinggal di sekitar lingkungan tempat praktik itu juga aman dan lain sebagainya, jangan sampai dengan adanya kita praktik dokter gigi malah semakin memperparah kejadian, angka kejadian dari Covid-19 dan lain sebagainya...” (CA15).

Lima dari 20 responden juga menambahkan bahwa manfaat yang tidak kalah penting adalah menghindari penularan virus pada keluarga mereka dirumah yang dijelaskan dengan:

“...Jadi manfaat yang didapatkan kita aman dan keluarga kita juga aman...” (CA07).

Kesimpulan dari temuan di tema keempat ini adalah terdapat kesamaan konsep manfaat antara pernyataan tentang persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi saat menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut selama pandemi COVID-19 dengan teori *Health Belief Model*. Kesamaan konsep tersebut berada pada konsep *perceived benefit* yang terungkap pada

respon mayoritas mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi yang menyatakan secara tematik akan adanya manfaat berupa pencegahan infeksi silang antara dokter gigi dan pasien, serta infeksi silang dengan petugas kesehatan lain dan orang-orang disekitar jika menerapkan Standart Operasional kontrol infeksi secara baik dan benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

5.1.5 Persepsi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi terhadap Kepercayaan Diri Dalam Kemampuan Mereka untuk Menerapkan Standart Operasional Prosedur Kontrol Infeksi Secara Benar selama Memberikan Perawatan Gigi dan Mulut

Tema kelima yang muncul adalah persepsi terhadap kepercayaan diri dalam kemampuan mereka untuk menerapkan Standart Operasional Prosedur Kontrol infeksi secara baik dan benar selama tindakan perawatan gigi dan mulut. Dari hasil wawancara 19 dari 20 responden menjelaskan bahwa mereka mampu untuk menerapkan Standart Operasional Prosedur Kontrol infeksi secara baik dan benar selama pandemi COVID-19 karena hal tersebut merupakan sesuatu yang sangat penting dalam menghindari penularan infeksi silang saat memberikan perawatan gigi dan mulut. Tetapi ada responden menambahkan bahwa untuk menerapkan SOP Kontrol infeksi selama pandemi COVID-19 ini mereka merasa kurang mampu untuk menerapkannya dengan baik dan benar karena biayanya yang cenderung mahal. Hal ini diketahui dari jawaban salah satu responden yaitu salah satu responden menjelaskan:

“...kalau pas sebelum pandemi sih ya mampu ya, kayak memang menjadi keharusan memakai kayak masker kayak sarung tangan. Tapi kalo setelah COVID ini kan kita pakai hasmat terus pakai masker N95 itu menurut saya, dari saya sendiri saya masih belum mampu ya dilihat dari segi harganya juga apa jauh lebih mahal, kita tahu hasmat harganya juga mahal, N95 juga mahal, jadi kalo untuk menerapkan itu untuk sekilas mahasiswa koas sih masih saya rasa nggak mampu sih, tapi kalo sekedar sarung tangan sama masker biasa mampu, gitu sih” (CA02).

Sembilan dari 20 responden berpendapat bahwa mereka akan mampu untuk menerapkan SOP Kontrol infeksi secara benar saat pandemi COVID-19 apabila dari pihak institusi pendidikan dokter gigi mau membantu para mahasiswa profesi kedokteran gigi dengan menyediakan APD Level 3, yang dijawab dengan:

“..Kalau itu mungkin kalau bisa ya pinginnya sih kalau alat-alat buat kontrol infeksinya kayak baju hazmat, terus googles gitu-gitu kalau misalnya bisa disediakan oleh kampus. Ya itu pasti memudahkan mahasiswa juga kan...” (CA03).

Selain itu ada salah satu responden yang berpendapat bahwa dia mampu untuk menerapkan SOP Kontrol infeksi secara benar saat pandemi COVID-19 apabila dari pihak RSGM memasang instruksi mengenai SOP Kontrol infeksi ini pada kubikel-kubikel karena responden merasa SOP Kontrol infeksi selama pandemi COVID-19 ini cukup rumit sehingga dia takut ada hal yang terlupakan sehingga penerapannya tidak maksimal, yang dijelaskan dengan

“...cuma barangkali ada yang lupa gitu, bisa dibikin SOP-nya ditempel di setiap kubikel gitu mungkin untuk ya biar nggak lupa aja. Dan kayak posternya cuci tangan itu kan juga ditempel di wastafel biar memudahkan orangnya juga...” (CA06).

Seluruh responden memiliki motivasi yang tinggi untuk mampu menerapkan SOP Kontrol infeksi jika mereka diharuskan kembali bekerja di klinik. Seluruh responden menjelaskan bahwa motivasi utama mereka dalam penerapan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar adalah dari risiko kerentanan dan keparahan penularan COVID-19 serta manfaat yang didapatkan dari penerapan SOP kontrol infeksi ini, yang dijawab dengan:

“Motivasinya adalah ya supaya kita sendiri sehat, melindungi diri sendiri, pasien kita ini juga dapat sehat, kualitas hidup yang tinggi dengan kita merawat dia gitu kan, dan apa ya biar kita sendiri juga hidupnya kita kualitas hidupnya juga baik-baik saja gitu lo, biar tidak ada yang sakit dan tidak menulari keluarga di rumah atau yang lain-lain, kayak gitu. Jadi memang harus menerapkan mau nggak mau dan harus itu menerapkan prosedur yang baru. ” (CA05).

Kesimpulan dari temuan di tema kelima ini adalah terdapat kesamaan konsep kepercayaan diri antara pernyataan tentang persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi saat menerapkan Standart

Operasional Prosedur kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut saat pandemi COVID-19 dengan teori *Health Belief Model*. Kesamaan konsep tersebut berada pada konsep *perceived self efficacy* yang terungkap pada respon mayoritas mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi yang menyatakan secara tematik bahwa mereka merasa mampu untuk menerapkan SOP kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut selama pandemi COVID-19 dengan mempertimbangkan faktor kerentanan, keparahan dan manfaat sebagai motivasinya.

Kesimpulan berikutnya terdapat tanggapan lain dari konsep kepercayaan diri pada pernyataan yang terekam tentang persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi saat menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut saat pandemi COVID-19 dengan teori *Health Belief Model*. Perbedaan konsep tersebut berada pada konsep *perceived self efficacy* yang terungkap dengan respon mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi yang menyatakan secara tematik bahwa mereka merasa mampu untuk menerapkan SOP kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut selama pandemi COVID-19 dengan syarat adanya bantuan dari institusi pendidikan dokter gigi berupa bantuan penyediaan APD dan pemasangan instruksi SOP kontrol infeksi di setiap kubikel tempat kerja.

5.1.6 Persepsi Mahasiswa Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi terhadap Adanya Isyarat untuk Menerapkan Standart Operasional Prosedur Kontrol Infeksi Secara Benar selama Memberikan Perawatan Gigi dan Mulut

Tema terakhir yang muncul yaitu adanya isyarat untuk menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar selama tindakan perawatan gigi dan mulut. Dari kelima persepsi yang sudah muncul, ada pemicu yang diperoleh sebagai isyarat para responden menerapkan Standart Operasional Prosedur Kontrol infeksi secara benar

selama memberikan perawatan gigi dan mulut. 14 dari 20 responden mendapatkan isyarat dari media informasi seperti berita-berita di Televisi, internet seperti website Kawal COVID19, website American Dental Association dan PDGI serta jurnal kesehatan. Hal ini diketahui dari jawaban responden yaitu:

“...Yang pertama, mungkin dari pertama banget itu taunya itu dari berita-berita di TV ataupun di segala system informasi yang kita dapat. Tetapi setelah berkembang di Indonesia dan di Indonesia kasusnya mulai meningkat, banyak juga jurnal-jurnal yang sudah update tentang COVID ini sehingga memudahkan para dokter gigi maupun mahasiswa koas untuk bisa mengetahui tentang COVID ini lebih lanjut gitu...” (CA01).

Selain itu 12 dari 20 responden mengatakan bahwa mereka mendapatkan isyarat tersebut dari media sosial, seperti Instagram, Twitter, Whatsapp, Line dan lain-lainnya sebagai media yang paling digemari dan paling sering diakses, yang diketahui dari jawaban responden:

“...baca-baca di sosial media, entah itu Twitter atau kan ada banyak yang suka ngasih info-info yang senior-senior atau dari isi chat di grup yang saling tukar informasi...” (CA11).

Dalam hal penerapan SOP Kontrol Infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut, mahasiswa menjelaskan bahwa informasi dari pihak institusi pendidikan dokter gigi baik itu dari Fakultas kedokteran gigi maupun dari RSGM lah yang paling membantu mereka sebagai isyarat untuk dapat menerapkan SOP Kontrol infeksi secara benar. Pihak institusi pendidikan dokter gigi memberikan informasi dalam berbagai metode seperti pembelajaran jarak jauh, Webinar, dan juga pelatihan penggunaan APD level 3. Hal ini diketahui dari jawaban responden:

“Kalau persiapan dari RSGM itu sudah ngasih pelatihan kita donning dan doffing udah gitu kemaren itu juga dalam materi-materi kuliah itu juga sering dimasukkan kaya apa saja alat-alat yang dibutuhkan, terus kita dibiasakan gitu untuk menggunakan alat-alat tersebut, kaya alat pelindung diri tersebut udah dibiasakan sejak mulai PJJ itu.” (CA09).

Selain itu salah satu responden menjelaskan bahwa informasi dan pengalaman dari keluarga yang memiliki pekerjaan dibidang medis juga

menjadi isyarat bertindak, yang diketahui dari pendapat salah satu responden:

“...dari diskusi sama ibuku. Kebetulan ibuku itu perawat di ruang isolasi. Jadi kurang lebih ya banyak berhubungan gitu sama pasien-pasien Covid...” (CA06).

Responden ini menjelaskan bahwa ketika berdiskusi dengan ibunya yang berprofesi sebagai perawat, ia mendapatkan banyak informasi mengenai tata cara penggunaan APD level 3 dan pentingnya menerapkan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar karena adanya pasien yang meninggal dunia akibat tertular COVID-19 ini di rumah sakit tempat ibunya bekerja.

Selain itu juga ada isyarat bertindak yang berasal dari internal atau diri para responden itu sendiri. Seluruh responden memiliki motivasi yang tinggi untuk dapat menerapkan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar karena kerentanan dan keparahan dari penularan COVID-19 sehingga isyarat bertindak dari dalam diri mereka sendiri sangatlah kuat, yang diketahui dari jawaban responden:

“...Ya butuh, butuh, butuh nyali aja sih sebenarnya kaya harus yaudah kaya gimana mau nggak mau ya harus dihadapi ya emang itu kan suatu ketakutan kan ya mau nggak mau gimana ya harus dihadepin...” (CA10).

Kesimpulan dari temuan di tema keenam ini adalah terdapat kesamaan konsep isyarat bertindak antara pernyataan tentang persepsi mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi untuk menerapkan Standart Operasional Prosedur kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut selama pandemi COVID-19 dengan teori *Health Belief Model*. Kesamaan konsep tersebut berada pada konsep *cues to action* yang terungkap pada respon mayoritas mahasiswa pendidikan profesi kedokteran gigi yang menyatakan secara tematik akan adanya isyarat bertindak eksternal yang dari media informasi, media sosial, institusi pendidikan dokter gigi, dan informasi dari keluarga untuk menerapkan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut. Dari hasil penelitian juga ditemukan isyarat bertindak internal yaitu

motivasi responden yang tinggi dari diri mereka sendiri dikarenakan ketakutan mereka akan kerentanan dan keparahan dari penularan COVID-19.

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada 20 mahasiswa profesi kedokteran gigi di Surabaya menggunakan kerangka *Health Belief Model* menghasilkan enam tema yang dianalisis menggunakan *thematic analysis* yaitu *perceived susceptibility* atau persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit, *perceived severity* atau persepsi terhadap keparahan suatu penyakit, *perceived barrier* atau persepsi terhadap hambatan untuk melakukan upaya pencegahan suatu penyakit, *perceived benefit* atau persepsi terhadap manfaat dari melakukan upaya pencegahan suatu penyakit, *perceived self efficacy* atau persepsi terhadap kepercayaan diri, dan *cues to action* atau isyarat bertindak sebagai pemicu terbentuknya kecenderungan seseorang untuk melakukan suatu perilaku.

Persepsi yang pertama adalah *perceived susceptibility* atau persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit. Dalam penelitian ini, dari persepsi responden terhadap resiko penularan COVID-19 yang tinggi, menjadi faktor pendorong bagi mahasiswa profesi kedokteran gigi untuk menerapkan standart operasional prosedur kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut sebagai upaya pencegahan mereka agar tidak tertular COVID-19. Suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Pernyataan tersebut didukung oleh beberapa penelitian antara lain penelitian Tang et al. (2004) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki persepsi bahwa mereka sangat rentan untuk tertular SARS, memiliki kemungkinan 2,5 kali lebih besar untuk menggunakan alat perlindungan diri seperti masker wajah. Selain itu juga ada penelitian dari Lau et al. (2009) menemukan bahwa tak lama setelah peningkatan jumlah kasus H1N1 yang masuk ke Hong Kong, perilaku responden untuk menggunakan alat perlindungan diri menjadi meningkat. Persepsi kerentanan langsung mengacu kepada penilaian subjektif terhadap resiko dari masalah kesehatan dan termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan infeksi . Hal ini dapat dilihat dari bagaimana ia menerapkan alat perlindungan diri. Perilaku

kerentanan juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan responden terhadap besarnya resiko penularan infeksi, dimana dalam penelitian ini seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap besarnya resiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

Berdasarkan *Health Belief Model* tentang *perceived susceptibility*, semakin besar resiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam perilaku untuk mengurangi resikonya. Ketika seseorang percaya mereka berada dalam resiko penyakit, mereka akan cenderung melakukan sesuatu untuk mencegahnya, sebaliknya juga jika orang percaya mereka tidak beresiko atau memiliki anggapan rendahnya risiko kerentanan, maka perilaku pencegahan cenderung tidak dilakukan (Glanz et al., 2002). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* karena dari persepsi mahasiswa profesi kedokteran gigi terhadap tingginya resiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut mendorong mereka untuk menerapkan suatu perilaku kesehatan yaitu penerapan SOP kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

Persepsi yang kedua adalah *perceived severity* atau persepsi terhadap keparahan suatu penyakit. Dalam penelitian ini, mahasiswa profesi kedokteran gigi memiliki persepsi bahwa keparahan akibat penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut sangatlah berbahaya bagi kesehatan seperti gejala dan komplikasinya yang cukup parah serta penurunan *Quality of Life* sehingga mereka melakukan upaya pencegahan yaitu penerapan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurseha (2013) terhadap para perawat mengenai pengaruh persepsi keparahan terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara keseriusan atau keparahan suatu penyakit dengan tindakan pencegahan infeksi nosokomial, dimana semakin ganas (*severe*) penyakit infeksi nosokomial, maka tindakan perawat dalam mencegah infeksi nosokomial semakin baik.

Berdasarkan *Health Belief Model* tentang *perceived severity*, keparahan yang dirasakan seseorang terhadap suatu penyakit akan mempengaruhi niat seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau perilaku, karena tindakan

seseorang untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit didorong oleh persepsi terhadap ancaman penyakit tersebut (Agustina, et al., 2016). Hasil penelitian sejalan dengan teori *Health Belief Model* karena dari persepsi mahasiswa profesi kedokteran gigi akan ada dampak yang parah baik dari segi fisik maupun kualitas hidup jika tertular COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut mendorong mereka untuk menerapkan suatu perilaku kesehatan yaitu penerapan SOP kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

Persepsi yang ketiga adalah *perceived barrier* atau persepsi terhadap hambatan untuk melakukan upaya pencegahan suatu penyakit. Dalam penelitian ini, mahasiswa profesi kedokteran gigi merasakan bahwa mereka memiliki hambatan untuk menerapkan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut, tetapi hambatan ini tidak mempengaruhi mereka untuk tidak menerapkan SOP kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut karena responden merasa kerentanan dan keparahan dari penularan COVID-19 lebih mengancam mereka dibanding dengan hambatan yang akan mereka hadapi. Responden menyatakan bahwa mereka hanya perlu berlatih lebih baik dalam hal pemakaian dan pelepasan APD level 3 sehingga tidak menjadi penghalang bagi mereka untuk menerapkan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar, terlepas dari ketidaknyamanan yang dirasakan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tang et al. (2004) di Hongkong, yang menunjukkan bahwa hambatan yang dirasakan responden bukanlah faktor signifikan yang mempengaruhi kepatuhan mereka dalam pemakaian APD selama SARS. Selama epidemi, kerentanan yang dirasakan dan keparahan yang dirasakan melebihi pengaruh hambatan yang dirasakan terkait dengan penggunaan APD. Dalam penelitian ini, hambatan para responden yang paling dominan adalah dalam hal biaya. Biaya yang harus dikeluarkan untuk menyediakan APD level 3 tergolong cukup tinggi. Hambatan berupa kenaikan biaya juga dibahas dalam beberapa penelitian seperti yang dilakukan oleh Campbell et al. (2011), yang mempelajari pengaruh perubahan harga obat asma pada penggunaan obat asma, Campbell et al. menemukan bahwa sedikit saja kenaikan biaya pengobatan menyebabkan penurunan yang parah dalam penggunaan obat. Selain itu berdasarkan penelitian McNeil (2003) di Taiwan, melaporkan bahwa masker N95 yang semula harganya

masing-masing 85 sen dijual masing-masing seharga USD 20 selama wabah SARS pada tahun 2003. Namun, laporan tersebut tidak menguraikan dampak biaya terhadap keputusan seseorang untuk mengenakan masker, tetapi penulis dapat menyimpulkan bahwa kebutuhan akan penggunaan masker tetap sangat tinggi melihat permintaan terhadap masker terus meningkat selama wabah tersebut terjadi. Dalam penelitian ini, walaupun mahasiswa merasa berat untuk mengeluarkan biaya untuk membeli APD level 3, mereka tetap berkeinginan untuk berusaha menerapkan SOP Kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut, ditambahkan lagi institusi pendidikan dokter gigi juga berencana membantu dalam penyediaan APD bagi seluruh mahasiswa profesi.

Berdasarkan *Health Belief Model* tentang *perceived barrier*, hambatan yang dirasakan seseorang terhadap suatu perilaku kesehatan dapat menjadi hal yang dipertimbangkan untuk mampu menerapkan perilaku kesehatan tersebut. *Perceived barrier* dipertimbangkan bersama dengan *perceived susceptibility* dan *perceived severity* untuk menentukan seberapa besar keinginan individu untuk menerapkan suatu perilaku kesehatan. *Perceived barrier* juga dipertimbangkan bersama dengan *perceived benefit*, dimana seseorang yang tidak merasakan adanya hambatan maka mereka pasti menerapkan perilaku kesehatan yang mereka sukai (Glanz et al., 2002). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* karena dari persepsi mahasiswa profesi kedokteran gigi akan adanya hambatan dari penerapan SOP kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut menjadi pertimbangan mahasiswa untuk menerapkan perilaku pencegahan tersebut.

Persepsi yang keempat adalah *perceived benefit* atau persepsi terhadap manfaat dari melakukan upaya pencegahan suatu penyakit. Dalam penelitian ini, responden menyatakan bahwa penerapan SOP kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut memiliki manfaat yang besar yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi silang. Adapun manfaat penerapan SOP kontrol infeksi seperti APD adalah untuk melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke operator dan sebaliknya (Perdoki, 2020). Manfaat dari penerapan SOP Kontrol infeksi secara benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut mempengaruhi para mahasiswa kedokteran gigi untuk mampu menerapkan SOP

Kontrol infeksi secara baik dan benar walaupun mereka merasakan hambatan dalam proses penerapannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Di Hong Kong yang dilakukan oleh Tang et al. (2004) yang menemukan bahwa responden yang memiliki keyakinan kuat bahwa pemakaian APD sangat efektif selama penyebaran virus SARS memiliki kemungkinan 1,4 kali lebih besar untuk menerapkan APD dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu dalam penelitian ini, responden juga menyatakan bahwa mereka mencegah penularan COVID-19 ini bukan hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk keselamatan pasien, tenaga medis lain, dan orang-orang sekitar terutama keluarga. Alasan responden ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taylor et al. (2009) di Australia, dimana dari penelitian ini dapat diketahui bahwa seseorang yang sangat peduli dengan kesehatan diri dan keluarganya saat terjadi pandemi influenza, maka keinginan mereka untuk selalu menggunakan APD menjadi lebih besar.

Berdasarkan *Health Belief Model* tentang *perceived benefit*, persepsi manfaat merupakan penilaian individu mengenai keuntungan yang didapat dengan mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan (Agustina, et al., 2016). Semakin tinggi persepsi akan manfaat yang diterima, maka akan semakin tinggi pula *self efficacy*, sehingga nantinya akan berpengaruh pada perilaku kesehatan yang akan dilakukan (Glanz et al., 2002). Hasil penelitian sejalan dengan teori *Health Belief Model* karena dari persepsi mahasiswa profesi kedokteran gigi terhadap manfaat yang didapatkan dari penerapan SOP kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut meningkatkan kepercayaan diri mereka untuk menerapkan perilaku pencegahan tersebut secara baik dan benar.

Persepsi yang kelima adalah *peceived self efficacy* atau persepsi terhadap kepercayaan diri. Dalam penelitian ini responden merasa mampu untuk menerapkan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut di era pandemi ini. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit, persepsi keparahan dari suatu penyakit dan persepsi terhadap manfaat dari perilaku pencegahan penyakit. Persepsi-persepsi tersebut membuat mereka yakin untuk mampu menerapkan SOP kontrol infeksi. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Elgzar et al. (2020) yang menyatakan bahwa persepsi kerentanan yang dirasakan, persepsi akan keparahan COVID-19,

dan persepsi akan manfaat dari pencegahan COVID-19 juga dapat meningkatkan kepercayaan diri para mahasiswa keperawatan di Universitas Majran Saudi Arabia dalam mengatasi hambatan yang dirasakan untuk melakukan tindakan pencegahan saat menangani pasien di era pandemi COVID-19. Dalam penelitian ini beberapa mahasiswa profesi kedokteran gigi yang masih membutuhkan motivasi dari dirinya sendiri untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam penerapan SOP kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut dengan tekad yang kuat dan keterbiasaan dalam menerapkan SOP kontrol infeksi yang baru. Kepercayaan diri dapat mempengaruhi setiap tingkat dari perubahan pribadi, baik saat individu tersebut mempertimbangkan perubahan kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan. Seseorang akan merasa yakin atas kemampuannya karena adanya pengalaman yang berkaitan dengan sebuah perilaku atau ia merasa yakin berdasarkan observasi yang dilakukan orang lain (Agustina, et al., 2016).

Berdasarkan *Health Belief Model* tentang *self efficacy*, persepsi ini digambarkan sebagai kepercayaan seseorang akan kemampuannya untuk melakukan sesuatu. Kepercayaan diri mempengaruhi tindakan seseorang dalam berperilaku untuk melakukan pencegahan terjadinya penyakit. Semakin tinggi keyakinan diri untuk mampu melakukan tindakan pencegahan penyakit maka akan semakin baik dalam melakukan tindakan pencegahan (Agustina, et al., 2016). Hasil penelitian sejalan dengan teori *Health Belief Model* karena dari persepsi mahasiswa profesi kedokteran gigi terhadap kepercayaan diri mereka yang mampu untuk menerapkan SOP kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut, walaupun terdapat hambatan yang dirasakan dalam penerapannya, mahasiswa profesi kedokteran gigi tetap memiliki keinginan yang besar untuk menerapkan SOP kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

Persepsi yang keenam adalah *cues to action* yaitu isyarat bertindak sebagai pemicu terbentuknya kecenderungan seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Perilaku dalam penelitian ini adalah perilaku penerapan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut. Dalam penelitian ini isyarat yang diperoleh sebagian besar responden berasal dari informasi yang diberikan oleh institusi pendidikan dokter gigi yang meliputi pembelajaran, webinar, serta pelatihan penggunaan dan pelepasan APD (Donning dan Doffing)

yang diajarkan oleh para dosen sebagai instruktur. Pelatihan tersebut berperan penting dalam meningkatkan pemahaman responden dalam penerapan SOP kontrol infeksi termasuk cara pemakaian dan pelepasan APD. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Casalino et al (2015) yang menunjukkan bahwa pelatihan penggunaan APD yang didampingi instruktur yang memberikan instruksi penggunaan secara lisan menurunkan angka ketidakpatuhan penggunaan APD dibandingkan dengan pelatihan tanpa didampingi instruktur. Selain itu keaktifan seseorang mencari informasi melalui teman, petugas kesehatan, penyuluhan, media cetak dan elektronik juga memengaruhi perilaku pencegahan penularan penyakit (Aryani, 2015). Responden dalam penelitian ini juga berpendapat bahwa media social, internet dan televisi juga menjadi sumber informasi yang terkait dengan penerapan SOP untuk mencegah penularan COVID-19 yang paling sering di akses. Dalam penelitian Burgess et al. (2012) pengaruh media, dalam bentuk poster protokol kesehatan dan penampilan orang-orang yang mengenakan masker di televisi nasional selama epidemi, telah terbukti berkontribusi pada tingginya tingkat kepatuhan terhadap pemakaian APD di Jepang. Promosi kesehatan semacam itu membantu membentuk pola pikir orang Jepang untuk senantiasa menggunakan APD. Peningkatan penggunaan masker di Thailand selama wabah SARS juga disebabkan oleh pengaruh media (Syed, et al., 2003). Selain itu juga terdapat isyarat bertindak internal berupa motivasi mahasiswa untuk menerapkan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar. Menurut Bish & Michie (2010), *cues to action* tidak hanya berasal dari faktor eksternal saja tetapi juga dari faktor internal yaitu dari diri seseorang tersebut baik berupa pengalaman ataupun pemikiran tentang suatu perilaku.

Berdasarkan *Health Belief Model* tentang *Cues to action*, isyarat bertindak dipengaruhi faktor eksternal dan internal dalam menentukan perilaku kesehatan yang dapat berpengaruh pada persepsi terhadap ancaman penyakit yang berhubungan langsung dengan kecenderungan seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan (Oh et al., 2013). Hasil penelitian sejalan dengan teori *Health Belief Model* karena dari isyarat bertindak eksternal berupa informasi yang didapatkan oleh mahasiswa profesi kedokteran gigi mempengaruhi mereka untuk dapat menerapkan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar selama memberikan

perawatan gigi dan mulut serta isyarat bertindak internal berupa motivasi yang tinggi untuk menerapkan SOP kontrol infeksi selama memberikan perawatan gigi dan mulut.

Sejauh yang penulis ketahui penelitian ini memiliki kelebihan yaitu menggunakan penelitian kualitatif sehingga penulis dapat memahami dan menggali jawaban responden secara mendalam sehingga responden dapat menjabarkan persepsi mereka dengan lebih luas. Walaupun demikian penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan yaitu dalam penelitian belum ditemukan perbedaan persepsi pada responden pada angkatan yang berbeda. Hasil penelitian ini juga tidak dapat digeneralisasi ke semua mahasiswa karena responden dalam penelitian ini terbatas pada daerah Surabaya saja. Penelitian ini juga bersifat subyektif dan dilakukan secara online dengan wawancara melalui *Zoom* sehingga sering didapatkan kesalahpahaman atau ketidaklengkapan informasi akibat akses yang kurang lancar.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dengan menggunakan *Health Belief Model* sebagai kerangka teori, dari hasil penelitian ini didapatkan enam tema sebagai berikut:

1. Tema pertama yaitu persepsi terhadap kerentanan penyakit. Dari tema ini dapat disimpulkan bahwa seluruh responden merasa bahwa resiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut sangat tinggi akibat dokter gigi sering berkontak dengan sumber transmisi COVID-19 yaitu *aerosol* dan *droplet*.
2. Tema kedua yaitu persepsi terhadap keparahan suatu penyakit. Dari tema ini dapat disimpulkan bahwa 19 dari 20 responden mengetahui keparahan yang ditimbulkan dari penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut baik dari segi kesehatan seperti gejala dan komplikasi serta dampaknya dalam kehidupan sehari-hari.
3. Tema ketiga yaitu persepsi terhadap hambatan untuk melakukan upaya pencegahan suatu penyakit. Dari tema ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hambatan yang dialami oleh seluruh responden untuk menerapkan SOP kontrol infeksi, yaitu faktor biaya dan ketidaknyamanan dari penggunaan APD level 3.
4. Tema keempat yaitu persepsi terhadap manfaat dari melakukan upaya pencegahan suatu penyakit. Dari tema ini dapat disimpulkan bahwa seluruh responden merasa bahwa penerapan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut memiliki manfaat yang besar dari segi kesehatan dan keselamatan dokter gigi, pasien, dan orang-orang di sekitar.
5. Tema kelima yaitu persepsi terhadap kepercayaan diri. Dari tema ini dapat disimpulkan bahwa seluruh responden merasa mampu untuk menerapkan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut.
6. Tema keenam yaitu isyarat bertindak untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Dari tema ini dapat disimpulkan bahwa terdapat isyarat bertindak eksternal dan internal yang mempengaruhi responden untuk menerapkan SOP kontrol infeksi secara baik dan benar selama memberikan perawatan gigi dan mulut,

yaitu informasi dari institusi pendidikan dokter gigi, media informasi, media sosial dan keluarga serta motivasi diri.

5.2. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat persepsi mahasiswa profesi kedokteran gigi terhadap resiko penularan COVID-19 selama memberikan perawatan gigi dan mulut melalui metode kuantitatif agar partisipan untuk melihat perilaku mahasiswa profesi kedokteran gigi dalam menggunakan APD lebih banyak dan dapat digeneralisasi.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk dapat menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pengembangan program intervensi perilaku mahasiswa yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi secara benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, S., *et al.* 2020. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and kontrol of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty*. 9(29). <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>.
- Agustina, S.A., Murti B., & Demartoto A. 2016. Penerapan Health Belief Model sebagai Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Ibu Rumah Tangga. *Media Ilmu Kesehatan*. 5(3), pp:179-183.
- Anggito, A. & Setiawan, J. 2018. Metodologi Penelitian Kualitatif. CV Jejak. pp: 16-17
- Aryani, D. 2015. Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seksual Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 10(2), pp: 160-168.
- Billy, A.T. 2020. Enam dokter gigi meninggal karena Covid-19, PDGI ingatkan tentang keselamatan saat layani pasien. *Tribunnews.com*. <https://www.tribunnews.com/corona/2020/04/10/enam-dokter-gigi-meninggal-karena-covid-19-pdgi-ingatkan-tentang-keselamatan-saat-layani-pasien>. Diakses 11 April 2020.
- Bish, A., & Michie, S. 2010. Demographic and attitudinal determinants of protective behaviors during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*. 15(4), pp:797–824. doi: 10.1348/135910710X485826.
- Bocchetti, S., Roberto, S., & Cozzolino, F. 2020. COVID-19: Dentistry and the new Coronavirus, a compilation from PubMed resources <https://www.zerodonto.com/en/2020/03/covid-19-dentistry-new-coronavirus>. Diakses 8 April 2020

- Burhan, E., et al. 2020. *Pneumonia COVID-19: Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). ISBN: 978-623-92964-0-7.
- Campbell, J.D., et al. 2011. Increasing pharmaceutical copayments: impact on asthma medication utilization and outcomes. *Am J Manag Care*. 17, pp: 703–710.
- Casalino, E., et al. 2015. Personal protective equipment for the Ebola virus disease: A comparison of 2 training programs. *Am J Infect Control*. 43(12), pp: 1281-1287.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2020. Coronavirus. <https://www.cdc.gov/coronavirus/types.html>. Diakses 02 May 2020.
- Chaudhary, S.B. 2020. Coronavirus: How dentists, at high risk of exposure, operate in UAE. *Gulf News*. <https://gulfnews.com/uae/health/coronavirus-how-dentists-at-high-risk-of-exposure-operate-in-uae-1.70770362>. Diakses 10 April 2020.
- Chen, J. 2020. Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV—a quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microb. Infect.* 10.1016/j.micinf.2020.01.004.
- Chua, W.F. 1986. Radical Developments in Accounting Thought. *The Accounting Review*. 61(4), pp: 601-632.
- Clarke, V. & Braun, V. 2013. ‘Teaching thematic analysis : Overcoming challenges and developing strategies for effective learning Associate Professor in Sexuality Studies Department of Psychology Faculty of Health and Life Sciences University of the West of England Coldharbour Lane Br’, *University of the West of England*, 26, pp:120–123.
- Cleveland, J. L. et al. 2016. Transmission of blood-borne pathogens in US dental health care settings: 2016 update. *J. Am. Dent. Assoc.* (147), pp: 729–738.

- Dewi, I.P., Adawiyah, W.R., & Rujito, L. 2019. Analisis tingkat kepatuhan pemakaian alat pelindung diri Mahasiswa Profesi Dokter Gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut UNSOED. *Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Akuntansi*, 21(4).
- Dickinson, S.K. & Bebermeyer, R.D. 2013. Guidelines for infection kontrol in dental health care settings. Continuing Education Units. <http://www.dentalcare.com/en-US/dentaleducation/continuing-education/ce90/ce90.aspx>.
- Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga. 2020. Panduan Pelaksanaan Profesi Kedokteran Gigi. <http://fkg.unair.ac.id/en/wp-content/uploads/2017/12/Panduan-Profesi-FKG-2016.pdf>
- FDI World Dental Federation. 2020. *COVID-19 outbreak: Guidance for oral health professionals*. <https://www.fdiworlddental.org/covid-19-outbreak-guidance-for-oral-health-professionals>. Diakses 11 April 2020.
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. 2006. Demonstrating rigor using thematic analysis: a hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5 (1).
- Freeman, J. 2013. Risk of aerosol contamination around the dental chair. *Dental Nursing*. 9(1). <https://doi.org/10.12968/denn.2013.9.1.12>.
- Gamio, L. 2020. The workers who face the greatest coronavirus risk. *The New York Times*. 15 Maret 2020. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>. Diakses 31 Maret 2020.
- Glanz, K., Rimer, B.K., & Lewis. 2002. *Health Behavior and Health Education: Theory, research, and Practice. 3rd Edition*. San Fancisco: Jossey Bass publisher.
- Gullone, E., Moore, S., & Boyd, C. 2000. Adolescent risk taking and the five factor model of personality. *Journal of Adolescent*. (23), pp: 393-407.

Hilson, D & Murray, R. 2005. *Understanding and Managing Risk Attitude*.
Webster.

Holstein, J. A. & Gubrium, J. F. 2003. *Inside interviewing:: New lenses, new concerns*, Thousand Oaks: SAGE Publications.

Huang, C., et al. 2020. Clinical features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* doi: 10.1097/JCMA.0000000000000270

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Dashboard Kasus COVID-19 di Indonesia: 2020-03-02 s/d sekarang*.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html>. Diakses 26 April 2020.

Kampf, G. et al. 2020. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*.104(3), pp: 246–251. doi: 10.1016/j.jhin.01.022.

Kobza, J., Pastiszka, J.S & Bragoszewska, E. 2018. Do exposures to aerosols pose a risk to dental professionals?. *Occupational Medicine*. 68(7), pp: 454-458. doi: [10.1093/occmed/kqy095](https://doi.org/10.1093/occmed/kqy095).

Kusumawardani, N. et al. 2015. *Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*.

Lau, J.T., et al. Widespread public misconception in the early phase of the H1N1 influenza epidemic. *J Infect*. (59), pp:122–127.

Li, Q. et al. 2020. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med* 2020DOI: 10.1056/NEJMoa200131

Li, T. et al. 2020. Beijing Union Medical College Hospital on "pneumonia of novel coronavirus infection" diagnosis and treatment proposal (V2.0). *Med J Peking Union Med Coll Hosp*. <http://kns.cnki>.

- Listyana, R., & Hartono, Y. 2015. Persepsi dan Sikap Masyarakat terhadap Penanggalan Jawa dalam Penentuan Waktu Pernikahan (Study Kasus Desa Jonggrang Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2013). *Jurnal Agastya*. 5(1), pp: 118- 138.
- Liu, L. et al. 2020. Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in the upper respiratory tracts of rhesus macaques. *J. Virol.* 2011;85:4025–4030. doi: 10.1128/JVI.02292-10.
- McCusker, K., & Gunaydin, S. 2015. Research using qualitative, quantitative or mixed methods and choice based on the research. *Perfusion*. DOI: 10.1177/0267659114559116
- McNeil, D. 2003. Masks become a Taiwan must-have, with Bootlegging and Price Gouging. *New York Times*.
- Mohamed, Z. M., Abdul Majid, A. H., & Ahmad, N. 2010. Tapping new possibility in accounting research, in qualitative research in accounting, Malaysian case. Penerbit Universiti Kebangsaan Malaysia, Kuala Lumpur, Malaysia.
- Murti, Bhisma. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan edisi ke-2*. Yogyakarta: UGM press.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyanti, L. 2018. Gambaran tingkat kepatuhan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi silang pada tindakan ekstraksi gigi (kajian pada Mahasiswa Profesi Kedokteran Gigi Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut [RSGM] UNSYIAH). Skripsi

- Otter, J.A. et al. 2016. Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: the possible role of dry surface contamination. *J. Hosp. Infect.* 92:235–250. doi: 10.1016/j.jhin.2015.08.027.
- Oh, H., Jeong, H., & Seo, W. 2013. Integrative Smoking Cessation Stage Model for Chinese Students Studying in Korea. *Korean Society of Nursing Science*. 7, pp: 182-190.
- Pemerintah Provinsi Jawa Timur. 2020. *Peta Sebaran COVID-19 Jatim*. <http://infocovid19.jatimprov.go.id/>. Diakses 26 April 2020.
- Peng, X. et al. 2020. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int. J. Oral Sci.* 12(9).
- Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia (PERDOKI). 2020. Panduan Perlindungan Bagi Pekerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Masa Pandemi Covid-19.
- Perlman, S. 2020. Another decade, another coronavirus. *N Engl J Med* 2020 DOI: 10.1056/NEJMe2001126
- Persatuan Dokter Gigi Indonesia. 2020. Surat Edaran Nomor 2776/PB PDGI/III-3/2020 tentang pedoman pelayanan kedokteran gigi selama pandemi virus COVID-19. <http://pdgi.or.id/artikel/pedoman-pelayanan-kedokteran-gigi-selama-pandemi-virus-covid-19>. Diakses 31 Maret 2020.
- Portal Informasi Indonesia. 2020. Etika batuk dan bersin di tempat umum. <https://indonesia.go.id/layanan/pendidikan/ekonomi/etika-batuk-dan-bersin-di-tempat-umum>. Retrieved 31 Maret 2020.
- Putri, A. F. 2018. Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), pp: 35–40. doi: 10.23916/08430011.
- Putri, D.E. 2014. Hubungan Antara Motif Berafiliasi Dengan Kompetensi Sosial Pada Dokter Muda Dengan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Deli

Serdang. Skripsi. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
<http://repository.uma.ac.id/handle/123456789/101>

Ramadhani, W.R., Kepel, B.J., & Parengkuan, W.G. 2015. Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi pada perawatan periodonsia di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut PSPDG FK UNSRAT. *Jurnal 2-GiGi (eG)*. 3(2), pp: 409-415.

Rini, E.S. 2015. *Perubahan Upacara Adat Perkawinan Pada Masyarakat Sunda Di Pekon Way Gelang Kecamatan Kota Agung Barat Kabupaten Tanggamus Tahun 2015*. Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung. (Skripsi)

Sakinah, Z.C. 2017. Aplikasi *Health Belief Model* dalam Menganalisis Perilaku Penggunaan Kacamata Pelindung. *Jurnal Promkes*. 5(1), pp: 106-107

Setiawan, P.I. 2014. Tingkat kepatuhan mahasiswa coass terhadap standar operasional prosedur dalam pengendalian infeksi silang (di RSGM Hj. Halimah Dg. Sikati Jl. Kandeja Kota Makassar). Skripsi. Makassar: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Skinner, C.S., Tiro, J., & Champion, V.L. 2014. The Health Belief Model. In K. Glanz, B.K. Rimer, & K. Viswanath (Eds), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (pp: 75-94), 5th ed. New York: Wiley.

Sudarsono, A., & Suharsono Y. 2016. Hubungan Persepsi terhadap Kesehatan dengan Kesadaran (Mindfulness) Menyetor Sampah Anggota Klinik Asuransi Sampah di Indonesia Medika. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 4(1), pp: 31-52.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.

Syed, Q. et al. 2003. Behind the mask. Journey through an epidemic: some observations of contrasting public health responses to SARS. *J Epidemiol Community Health*. 57, pp: 855–856.

- Tang C.S., & Wong C.Y. 2004. Factors influencing the wearing of facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hong Kong. *Prev Med.* 39, pp:1187–1193.
- Taylor, M., Raphael, B., & Barr, M. 2009. Public health measures during an anticipated influenza pandemi: Factors influencing willingness to comply. *Risk Manag Healthc Policy.* 2, pp: 9–20.
- To, K. et al. 2020. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin. Infect. Diseases*10.1093/cid/ciaa149.
- Wang, C. et al. 2020. *A novel coronavirus outbreak of global health concern.* 395(10223), pp: 470-473.
- Wei, J., & Li, Y. 2016. Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. *Am. J. Infect. Kontrol.* 44, pp:102–108. doi: 10.1016/j.ajic.2016.06.003.
- Wibowo, T, et al., 2009. Proteksi Dokter Gigi Sebagai Pemutus Rantai Infeksi Silang. *Jurnal PDGI*, 58(2), pp. 6-9.
- World Health Organization. 2020^b. *Coronavirus.* https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Diakses 31 Maret 2020.
- World Health Organization. 2020^a. *Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemi.* <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Diakses 26 April 2020
- World Health Organization. 2020^c. *Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendation.* <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>. Diakses 31 Maret 2020.
- World Health Organization. 2020^d. *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that cause it.* <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel->

[coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](#). Diakses 31 Maret 2020.

World Health Organization, 2020^e. WHO Timeline – COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>. Diakses 02 May 2020.

Yates, J.F. 1994. Risk Taking Behaviour. New York: J. Wiley.

Yi-Chi, W., Ching-Sung, C., & Yu-Jiun, C. 2020. The Outbreak of COVID-19: An Overview. J Chin Med Assoc. doi: 10.1097/JCMA.0000000000000270

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

No ID responden : _____
Nama : _____
Usia : _____
Jenis kelamin : _____
Semester : _____

1. Persepsi terhadap kerentanan penyakit/*Perceived Susceptibility*

1. Sebagai mahasiswa pendidikan profesi dokter gigi yang secara rutin kontak dengan pasien untuk memberi perawatan gigi dan mulut, menurut anda, seberapa besar risiko anda untuk mengalami infeksi silang saat anda memberikan perawatan gigi dan mulut pada pasien baik secara umum maupun saat pandemi COVID-19? Mengapa?
2. Dari mana anda memperoleh informasi mengenai risiko dokter gigi untuk mengalami infeksi silang, baik infeksi secara umum maupun infeksi virus COVID-19? Bagaimana menurut anda terkait informasi tersebut?

2. Persepsi mengenai keseriusan penyakit/ *Perceived Severity*

1. Menurut anda, seberapa serius kondisi yang akan anda hadapi apabila mengalami infeksi silang saat anda memberikan perawatan gigi dan mulut pada pasien baik secara umum maupun saat pandemi COVID-19, terkait dengan gejala dan komplikasi yang mungkin akan terjadi?
2. Menurut anda, seberapa besar dampak yang akan anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari apabila mengalami infeksi silang saat anda memberikan perawatan gigi dan mulut pada pasien baik secara umum maupun saat pandemi COVID-19?

3. Dari mana anda memperoleh informasi mengenai keparahan suatu infeksi, baik infeksi bakteri/virus secara umum maupun virus COVID-19? Bagaimana menurut anda terkait informasi tersebut?

3. Persepsi mengenai hambatan/*Perceived Barrier*

1. Apa saja Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi selama tindakan perawatan gigi dan mulut yang anda ketahui, baik secara umum maupun saat pandemi COVID-19?
2. Darimana anda mengetahui Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi tersebut?
3. Apa saja Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi yang telah anda lakukan selama ini? Mengapa?
4. Hambatan apa saja yang anda hadapi saat menerapkan Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi, baik secara umum maupun bila anda harus melakukan perawatan gigi dan mulut pada pasien saat pandemi COVID-19?

4. Persepsi mengenai manfaat/*Perceived Benefit*

1. Menurut anda, apakah tujuan adanya Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi selama tindakan perawatan gigi dan mulut?
2. Menurut anda, apa saja manfaat yang dapat anda dapatkan apabila anda menerapkan Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi selama tindakan perawatan gigi dan mulut, baik secara umum maupun saat pandemi COVID-19?

5. Persepsi mengenai kepercayaan diri/*Self Efficacy*

1. Menurut anda, bagaimana kemampuan anda untuk dapat menerapkan Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi selama tindakan perawatan gigi dan mulut, baik secara umum maupun saat pandemi COVID-19 dengan benar? Mengapa?
2. Apa saja anda butuhkan agar anda dapat menerapkan Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi selama tindakan perawatan gigi dan mulut, baik secara umum maupun saat pandemi COVID-19 dengan benar?

6. Isyarat Bertindak/*Cues to Action*

1. Menurut anda, bagaimana peran institusi pendidikan dokter gigi dalam mempersiapkan calon dokter gigi untuk mampu melakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi silang, baik secara umum maupun saat pandemi COVID-19 seperti saat ini?
2. Menurut anda, apa saja yang dapat memotivasi anda untuk menerapkan Standar Operasional Prosedur kontrol infeksi selama tindakan perawatan gigi dan mulut, baik secara umum maupun saat pandemi COVID-19 dengan benar? Mengapa?

Lampiran 2. Kelaikan Etik



**UNIVERSITAS AIRLANGGA FACULTY OF DENTAL MEDICINE
HEALTH RESEARCH ETHICAL CLEARANCE COMMISSION**

ETHICAL CLEARANCE CERTIFICATE
Number : 327/HRECC.FODM/VII/2020

Universitas Airlangga Faculty Of Dental Medicine Health Research Ethical Clearance Commission has studied the proposed research design carefully, Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011, and therefore, shall herewith certify that the research entitled :

***"Risk Perception of Corona Virus Disease - 19 (COVID-19)
Transmission During Dental Treatments among Dental
Students in Surabaya: Qualitative Research"***

Principal Researcher : INSYIRAH DWI VIDYASTAMI
Unit/Institution/Place of Research : - Surabaya

CERTIFIED TO BE ETHICALLY CLEARED

Surabaya, July 15, 2020
Chairman,

Prof. Dr. M. Rubianto, drg., MS., Sp.Perio(K)
Official No.195009081978021001