

Analisis Perilaku Pencegahan Infeksi Silang Pada Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Selama Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Di Sulawesi Tenggara

Indah Nisita Putri, Nur Asniati Djaali, Ajeng Tias Endarti

Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Mohammad Husni Thamrin, Jl. H. Bokir Bin Dji'un (dh. Raya Pd. Gede) No.23-25,
Dukuh, Kramat jati, Jakarta Timur, 13550

Correspondence Author: Indah Nisita Putri, indahnisita.drg@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.37012/jik.v16i1.1870>

Abstrak

Latar belakang: Profesi dokter gigi adalah salah satu profesi yang rentan mengalami infeksi silang dengan banyak penyakit menular karena seringnya terpapar air liur dan darah dalam pekerjaannya. Dari data Persatuan Dokter Gigi Indonesia, per Maret 2021 terdapat 396 dokter gigi terpapar COVID-19. **Tujuan :** Untuk menganalisis perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama masa adaptasi kebiasaan baru di Sulawesi Tenggara. **Metode :** Penelitian Observasional analitik dengan desain studi *Cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh dokter gigi di Sulawesi Tenggara dengan 190 dokter gigi diambil sebagai sampel menggunakan metode *Cluster Random Sampling*. **Hasil penelitian :** Analisis dengan uji *Chi Square*, terdapat hubungan yang signifikan antara usia (p 0,025), masa kerja (p 0,022), ketersediaan APD (p 0,0001), ketersediaan fasilitas penunjang (p 0,0001), dan kondisi lingkungan kerja/tempat praktek (p 0,0001) dan hubungan yang tidak signifikan terlihat pada jenis kelamin (p 0,635) dan kecemasan dokter gigi (p 0,820) dengan perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi di Sulawesi Tenggara. Analisis regresi logistik berganda memperlihatkan faktor yang paling dominan dalam perilaku pencegahan infeksi silang adalah ketersediaan fasilitas penunjang. **Rekomendasi :** Pengelola K3 di fasyankes harus memiliki perencanaan program K3 yang dapat dimonitoring dan dievaluasi pelaksanaannya, serta perlu dilakukan pelaporan terkait hambatan dalam pelaksanaan program K3 di tempat kerja baik itu terkait dengan ketersediaan APD, fasilitas penunjang maupun kondisi lingkungan kerja

Kata kunci: Perilaku, infeksi silang, Dokter Gigi

Abstrak

Background: The dental profession is one of the professions that is prone to cross-infection with many infectious diseases due to frequent exposure to saliva and blood in its work. From the data of the Indonesian Dental Association 396 dentists were exposed to COVID-19. **Objective:** To analyze the cross-infection prevention behavior of dentists in dental and oral health services during the adaptation period of new habits in Southeast Sulawesi. **Methods:** Analytic Observational Research with Cross sectional study design. The study population was all dentists in Southeast Sulawesi with 190 dentists taken as samples using the Cluster Random Sampling method. **Results:** Analysis with the Chi Square test, there is a significant relationship between age (p 0.025), tenure (p 0.022), availability of PPE (P 0.0001), availability of supporting facilities (p 0.0001), and work environment conditions / place of practice (p 0.0001) and an insignificant relationship is seen in gender (p 0.635) and dentist anxiety (p 0.820) with cross-infection prevention behavior in dentists in Southeast Sulawesi. Multiple logistic regression analysis showed that the most dominant factor in cross-infection prevention behavior was the availability of supporting facilities. **Recommendation:** OHS managers in health facilities must have an OHS program plan that can be monitored and evaluated for implementation, and it is necessary to report on obstacles in implementing the OHS program in the workplace, both related to the availability of PPE, supporting facilities and work environment conditions.

Keywords: Behavior, Cross infection, Dentists

PENDAHULUAN

Infeksi silang perawatan gigi dan mulut adalah transmisi mikroorganisme patogen yang dapat terjadi dalam rangkaian layanan kesehatan dengan berbagai cara, termasuk pasien ke dokter gigi, dokter gigi ke pasien, pasien ke pasien, atau perawatan gigi. Provider kepada masyarakat termasuk keluarga dokter gigi dan pasien. (Lumunon et al., 2019)

Efek dari COVID-19 di dunia telah mempengaruhi beberapa profesi kesehatan yang ada, termasuk profesi dokter gigi. Profesi dokter gigi adalah salah satu yang rentan terhadap infeksi silang dengan banyak penyakit menular karena seringnya terpapar air liur dan darah dalam pekerjaannya. Virus SARS-CoV-2 penyebab COVID-19 juga dapat menyebabkan infeksi pada dokter gigi melalui kemungkinan menghirup aerosol atau tetesan yang mengandung virus atau kontak langsung dengan selaput lendir, cairan mulut dan instrumen serta permukaan yang terkontaminasi oleh infeksi virus COVID-19. (Woran et al., 2021)

Perawatan di bidang kedokteran gigi merupakan salah satu tindakan medis yang banyak menghasilkan aerosol dalam berbagai perawatannya. Perawatan gigi dan mulut membutuhkan pertemuan yang dekat antara pasien dan dokter gigi. Penggunaan instrumen gigi dapat menyebabkan kontak dengan air liur, darah, atau cairan tubuh menular lainnya. Infeksi tanpa gejala dapat terjadi pada pasien tanpa gejala yang belum didiagnosis COVID-19 oleh dokter gigi, begitu pula sebaliknya. Mikroorganisme patogen dapat mengudara di ruangan perawatan gigi karena mikroorganisme patogen ini dapat bertahan di udara dalam waktu yang lama. (Fatmawati-Magazin, 2021)

Dalam kedokteran gigi, ada tiga kemungkinan penularan COVID-19, yaitu penularan melalui udara selama perawatan gigi yang menghasilkan aerosol dan droplet yang terkontaminasi virus. Droplet dan penyebaran virus COVID-19 sebagai aerosol menjadi perhatian utama di klinik gigi dan rumah sakit karena paparan aerosol dan droplet yang bercampur dengan air liur pasien sulit dihindari selama perawatan. Kedua, infeksi disebabkan oleh kontak langsung atau tidak langsung antara dokter gigi dengan cairan tubuh pasien, bahan yang digunakan dalam perawatan pasien, dan instrumen yang terkontaminasi. Ketiga, penyebaran COVID-19 melalui lingkungan pelatihan di permukaan seperti logam, kaca, dan plastik dapat berlangsung mulai dari 2 jam hingga beberapa hari, oleh karena itu, kunjungan ke dokter gigi sangat penting, terutama pada permukaan yang mungkin terpapar virus COVID-19. (Mahmud dkk., 2020)

Adapun dampak jika dokter gigi sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat di fasyankes tidak menerapkan perilaku pencegahan infeksi silang adalah :

- a) Kemungkinan terjadi penularan infeksi silang di fasyankes khususnya pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut cukup tinggi.
- b) Penularan infeksi silang tidak hanya terjadi pada dokter gigi dan pasien tetapi juga beresiko pada tenaga kesehatan di fasyankes yang sama, pengunjung yang lain, bahkan pada anggota keluarga dokter gigi dan pasien.
- c) Masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada fasyankes akan merasa tidak nyaman dan aman untuk melakukan perawatan giginya.
- d) Lingkungan kerja yang rentan terjadinya infeksi silang akan menurunkan semangat dan produktivitas kerja.
- e) Sebagai resiko tinggi dari terjadinya penularan infeksi silang adalah berupa kematian.

Di awal pandemi, perwakilan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) mendapat himbauan dari Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan Kementerian Kesehatan untuk menghentikan sementara pelayanan gigi dan mulut di berbagai pelayanan kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat, karena perawatan gigi memiliki risiko penyebaran COVID-19 yang tinggi dalam pemberian pelayanan gigi dan mulut (Amtha, 2019). Dokter gigi, memiliki potensi infeksi tertinggi dari semua profesi kesehatan karena kontak pasien yang dekat dan paparan air liur dan semprotan aerosol (Fallahi et al. 2020). Data Persatuan Dokter Gigi Indonesia menyebutkan hingga 39 dokter gigi meninggal dunia akibat terpapar COVID-19, 2 diantaranya berasal dari wilayah kerja Provinsi Sulawesi Tenggara. Per 5 Februari 2021, sebanyak 396 dokter gigi terpapar COVID-19, meliputi 199 dokter gigi di Puskesmas, 92 dokter gigi di Rumah Sakit, 36 dokter gigi di klinik, 35 dokter gigi di praktek swasta, dan 13 dokter gigi di institusi pendidikan. (Lumunon et al., 2019)

Di rumah sakit pendidikan Indonesia, infeksi silang cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8%, tingginya infeksi silang tersebut berdampak pada setiap perawatan gigi setiap anggota masyarakat yang telah melakukan perawatan gigi secara rutin maupun pada dokter gigi sendiri. (Edy & Samad, 2012)

Saat ini, Indonesia sudah mulai beradaptasi dengan cara-cara baru terkait pandemi COVID-19. Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), terutama saat beradaptasi dengan kebiasaan baru, merupakan salah satu upaya mitigasi klinis untuk memutus mata rantai penularan COVID-19 serta melindungi dan meminimalkan infeksi silang COVID-19 di pelayanan kesehatan baik itu staf, pasien/pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan dan masyarakat berada disekitarnya.

Dengan latar belakang di atas, perlu dilakukan pencegahan infeksi silang pada dokter gigi di provinsi Sulawesi Tenggara, sehingga penulis ingin melakukan penelitian dengan topik "Analisis perilaku infeksi silang dokter gigi selama pelayanan gigi dan mulut Selama masa adaptasi kebiasaan baru di Sulawesi Tenggara".

METODE PELAKSANAAN

Penelitian ini merupakan penelitian Observasional analitik dengan desain studi *Cross sectional*. Lokasi Penelitian dilakukan di Propinsi Sulawesi Tenggara dengan menggunakan data primer yang didapat dari hasil pengisian kuesioner yang disebar melalui Google form. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis yang ada di Provinsi Sulawesi Tenggara berjumlah 348 orang yang tersebar di 4 Pengurus cabang PDGI. Sampel dalam penelitian ini adalah dokter gigi dengan pengambilan sampel menggunakan rumus estimasi proporsi Adapun teknik sampling dalam penelitian ini adalah teknik Cluster random Sampling dengan jumlah sampel sebanyak 190 responden. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Dokter gigi yang terdaftar dalam PDGI Pengurus wilayah Sulawesi Tenggara dan bersedia mengisi kuesioner, kriteria eksklusi adalah Dokter gigi dengan STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktik) yang tidak aktif saat dilakukan penelitian serta tidak dapat mengisi kuisisioner penelitian (sakiti). Analisis data menggunakan SPSS 25.0 dengan melakukan analisis bivariat dengan uji Chi Square dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran frekuensi perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut

Perilaku pencegahan infeksi silang dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada penelitian ini dibagi menjadi 3 yaitu perilaku pencegahan infeksi silang sebelum, saat dan setelah perawatan gigi dan mulut.

Tabel 1.
Gambaran frekuensi perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut

Variabel Dependen	Frekuensi	Persentase
Perilaku pencegahan infeksi silang sebelum perawatan gigi dan mulut		
Baik	110	57,9
Buruk	80	42,1
Perilaku pencegahan infeksi silang saat perawatan gigi dan mulut		
Baik	112	58,9
Buruk	78	41,1
Perilaku pencegahan infeksi silang setelah perawatan gigi dan mulut		
Baik	103	54,2
Buruk	87	45,8
PPI Keseluruhan (Sebelum, saat dan setelah perawatan gigi dan mulut)		
Baik	115	60,5
Buruk	75	39,6

Tabel 1 memperlihatkan distribusi perilaku pencegahan infeksi silang sebelum perawatan gigi dan mulut, distribusi jawaban terbanyak dikategorikan pada perilaku baik dengan jumlah 110 orang (57,9%), sedangkan pada perilaku pencegahan infeksi silang saat perawatan gigi dan mulut kategori terbanyak juga pada perilaku baik sejumlah 112 orang (58,9%). Untuk perilaku pencegahan infeksi silang setelah perawatan gigi dan mulut distribusi terbanyak pada kategori perilaku baik dengan 103 orang (54,2%). Untuk perilaku pencegahan infeksi silang pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara keseluruhan distribusi terbanyak pada kategori perilaku baik sejumlah 115 orang (60,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumunon Novita P dkk (2019) dengan hasil penelitian mendapatkan bahwa tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi silang sebelum ekstraksi gigi dilakukan sebesar 56,87%; selama ekstraksi gigi sebesar 78%; dan setelah ekstraksi gigi sebesar 66,7%. Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi silang secara umum sebesar 67,19% di Poliklinik Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon.

Namun untuk perilaku pencegahan infeksi silang dengan kategori buruk juga masih cukup tinggi dengan frekuensi 75 (39,6%) yang berarti masih terdapat 75 orang dokter gigi yang

belum menerapkan perilaku pencegahan infeksi silang dengan baik dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Sulawesi Tenggara.

Dalam kuesioner perilaku pencegahan infeksi silang sebelum perawatan gigi, pertanyaan memakai APD di ruang terpisah dari ruang tindakan memiliki skor yang paling rendah. Artinya dokter gigi lebih banyak memakai APD di ruang yang sama dengan ruang tindakan. Ini merupakan perilaku yang tidak menerapkan pencegahan infeksi silang karena ruang tindakan merupakan tempat yang dengan tingkat kontaminasi bakteri dan virus (salah satu penyebab infeksi silang) yang cukup tinggi.

Dalam kuesioner perilaku pencegahan infeksi silang saat perawatan gigi, dokter gigi memiliki skor jawaban yang rendah pada pertanyaan menggunakan isolator karet/*rubber dam* saat perawatan restorasi gigi (sesuai indikasi), hal ini disebabkan selain penggunaan isolator karet/*rubber dam* yang cukup sulit, harganya juga yang relatif lebih mahal dibandingkan penggunaan cotton roll saat perawatan restorasi gigi, terlebih lagi isolator karet/*rubber dam* ini bukan merupakan alat yang disediakan oleh fasyankes secara umum. Pertanyaan lain yang memiliki skor yang rendah saat perawatan gigi yaitu postur tubuh yang membungkuk saat bekerja. Postur tubuh yang membungkuk saat perawatan gigi menyebabkan penglihatan dokter gigi lebih dekat dengan area kerja (mulut pasien) sehingga memudahkan terjadinya penularan bakteri maupun virus terlebih pada perawatan gigi yang menghasilkan aerosol maupun percikan darah. Perilaku yang tidak menerapkan prinsip ergonomi pada dokter gigi ini selain berpotensi untuk menyebabkan infeksi silang juga dapat beresiko terjadinya *musculoskeletal disorders* (MSDs). *Low Back Pain*, nyeri leher dan bahu menjadi resiko ergonomi yang terjadi pada hampir seluruh dokter gigi di Indonesia.

Dalam kuesioner perilaku pencegahan infeksi silang setelah perawatan gigi, pertanyaan melepaskan APD di ruang terpisah dari ruang tindakan dan melepaskan APD dengan baik dan benar sesuai urutan memiliki skor yang paling rendah Artinya dokter gigi lebih banyak melepaskan APD di ruang yang sama dengan ruang tindakan dengan urutan yang tidak sesuai. Ini merupakan perilaku yang tidak menerapkan pencegahan infeksi silang karena ruang tindakan merupakan tempat yang dengan tingkat kontaminasi bakteri dan virus (salah satu penyebab infeksi silang) yang cukup tinggi serta APD yang terkontaminasi virus dan bakteri saat perawatan gigi yang tidak dilepaskan dengan baik dan benar sesuai urutannya akan berpotensi menyebabkan terjadinya infeksi silang. Fasyankes sebaiknya

melakukan perencanaan hingga menyediakan APD level 3 untuk menunjang perilaku pencegahan infeksi silang khususnya pada dokter gigi

Selain ketersediaan APD, fasilitas penunjang serta kondisi lingkungan kerja yang menunjang perilaku pencegahan infeksi silang, manajemen K3 di fasyankes merupakan bagian yang memiliki peranan penting untuk mendukung penerapan perilaku pencegahan infeksi silang. Berbagai upaya implementatif dapat diterapkan manajemen K3 di fasyankes dalam mendukung perilaku pencegahan infeksi silang antara lain yaitu:

- a) Mengaktifkan kembali pengelola K3 di fasyankes yang memiliki struktur dan tanggungjawab yang jelas terhadap ruang lingkup kegiatan meliputi keselamatan dan kesehatan kerja serta kondisi lingkungan kerja.
- b) Pengelola K3 di fasyankes memiliki perencanaan program K3 dengan indikator kinerja K3 yang terjadwal sehingga dapat dilakukan monitoring yang baik terhadap pelaksanaan kegiatan. Monitoring K3 di fasyankes dilaksanakan dengan melakukan pemeriksaan, pengujian dan pengukuran yang dibuktikan dengan adanya dokumen hasil monitoring berupa pencatatan atau pelaporan setiap kegiatan yang dilakukan.
- c) Tersedianya SDM di fasyankes yang terdidik dan terlatih K3 baik itu yang memiliki kompetensi di bidang K3 maupun melalui pendidikan dan pelatihan K3 di tempat kerja.
- d) Tersedianya SOP terkait kegiatan K3 baik itu tentang prosedur pencatatan pelaporan insiden kecelakaan kerja, kedaruratan medis, kerusakan sarana dan prasarana, serta kondisi tidak aman dalam pelayanan kesehatan.
- e) Pemantauan dan evaluasi K3 di fasyankes dilakukan sebagai penilaian efektivitas penyelenggaraan program K3 serta sebagai bentuk perbaikan dalam temuan dalam program K3.

B. Analisis hubungan variabel dalam uji bivariat

Pada uji bivariat untuk menganalisis hubungan variabel independen dengan variabel dependen pada penelitian ini menggunakan uji Chi Square.

Tabel 2.
Analisis hubungan perilaku pencegahan infeksi silang pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan variabel yang diteliti.

Variabel	Perilaku pencegahan infeksi silang						p Value	OR (CI 95 %)
	Baik		Buruk		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Usia								
> 35 tahun	57	70,4	24	29,6	81	100	0,025	2,088
≤ 35 tahun	58	53,2	51	46,8	109	100		
Jenis Kelamin								
Perempuan	92	61,7	57	38,3	149	100	0,635	-
Laki-Laki	23	56,1	18	43,9	41	100		
Masa kerja								
> 9 tahun	59	70,2	25	29,8	84	100	0,022	2,107
≤ 9 tahun	56	52,8	50	47,2	106	100		
Ketersediaan APD								
Tersedia	97	72,9	36	27,1	133	100	0,0001	5,838
Tidak Tersedia	18	31,6	39	68,4	57	100		
Ketersediaan fasilitas penunjang								
Tersedia	97	75,2	32	24,8	129	100	0,0001	7,241
Tidak tersedia	18	29,5	43	70,5	61	100		
Kondisi lingkungan kerja								
Baik	87	76,3	27	23,7	114	100	0,0001	5,524
Buruk	28	36,8	48	63,2	76	100		
Kecemasan dokter gigi								
Cemas	52	59,1	36	40,9	88	100	0,820	-
Tidak Cemas	63	61,8	39	38,2	102	100		

Hubungan Usia Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Silang Pada Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut

Pada variabel usia jumlah responden terbanyak usia ≤ 35 tahun dengan kategori baik pada perilaku pencegahan infeksi silang sejumlah 58 orang, nilai *p value* 0,025 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Dokter gigi yang berusia > 35 tahun berpeluang lebih tinggi untuk melakukan perilaku pencegahan infeksi silang sebesar 2 kali dibandingkan dengan dokter gigi yang berusia ≤ 35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ina Permata Dewi dkk (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepatuhan pemakaian alat pelindung diri mahasiswa profesi dokter gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut UNSOED (*p value* 0,001). Bertambahnya usia seseorang juga akan menambah kedewasaan, memiliki pengetahuan dan pengalaman yang akan mempengaruhi perilakunya terutama perilaku dalam pencegahan infeksi silang sebab responden menyadari pentingnya menerapkan perilaku pencegahan infeksi silang untuk menghindari penularan penyakit yang dapat terjadi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Silang Pada Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut

Untuk variabel jenis kelamin jumlah responden terbanyak pada jenis kelamin perempuan dengan kategori baik pada perilaku pencegahan infeksi silang yaitu sejumlah 92 orang, nilai p value 0,635 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini kemungkinan dikarenakan bahwa jenis kelamin bukanlah hal utama yang mempengaruhi responden, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain yang lebih dominan dalam membentuk perilaku pencegahan infeksi silang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laily Maghfira dkk (2022) dengan hasil penelitian jenis kelamin pada dokter gigi yang memberikan pelayanan di RSIGM Sultan Agung Semarang tidak berhubungan dengan kepatuhan penggunaan APD sebagai protokol pencegahan infeksi $p = 0,162$. Penelitian oleh Pradyna (2020) juga sejalan dengan menyatakan jenis kelamin perawat tidak berhubungan dengan kepatuhan penerapan kewaspadaan standar di RSUD Kota Denpasar, Bali.

Hubungan Masa Kerja Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Silang Pada Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut

Pada variabel masa kerja jumlah responden terbanyak pada > 9 tahun dengan kategori perilaku pencegahan infeksi silang baik yaitu sejumlah 59 orang, nilai p value 0,022 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Dokter gigi dengan masa kerja > 9 tahun berpeluang lebih tinggi untuk melakukan perilaku pencegahan infeksi silang sebesar 2,1 kali dibandingkan dengan dokter gigi yang masa kerjanya ≤ 9 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alkawari (2013) yang menyatakan bahwa mahasiswa kedokteran gigi di Universitas Al Farabi, Riyadh, Saudi Arabia dengan masa kerja lebih lama memiliki tingkat kepatuhan pencegahan infeksi yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa tingkat awal. Masa kerja adalah salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang berperilaku. Masa kerja seseorang dapat dihubungkan dengan pengalaman yang diperoleh di tempat kerja, semakin lama bekerja semakin mahir. Menurut teori Anderson dalam Notoatmodjo (2007) bahwa, dimana ia berada semakin lama pengalaman kerja seseorang, maka semakin terampil, dan biasanya semakin lama semakin mudah ia memahami tugas, sehingga

memberi peluang untuk meningkatkan prestasi serta beradaptasi dengan lingkungan seseorang maka pengalaman yang diperoleh akan semakin baik.

Hubungan Ketersediaan APD Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Silang Pada Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut

Pada variabel ketersediaan alat pelindung diri (APD) jumlah responden terbanyak pada APD tersedia dengan kategori baik pada perilaku pencegahan infeksi silang sejumlah 97 orang, nilai *p value* 0,0001 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan alat pelindung diri (APD) dengan perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Dokter gigi yang bekerja pada fasyankes dengan alat pelindung diri (APD) yang tersedia berpeluang lebih tinggi melakukan perilaku pencegahan infeksi silang sebesar 5,8 kali dibandingkan dengan dokter gigi yang bekerja pada fasyankes dengan APD yang tidak tersedia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas alat pelindung diri (APD) terhadap kepatuhan menggunakan alat pelindung diri sebagai salah satu penerapan kewaspadaan universal di RSUP DR. Djamil Padang. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Ina Permata Dewi dkk (2019) hubungan antara ketersediaan fasilitas dalam hal ini alat pelindung diri (APD) dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri mahasiswa profesi dokter gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto dengan nilai $p < 0,001$.

Pada penelitian ini APD yang banyak tidak tersedia di fasyankes tempat dokter gigi bekerja (yang paling dominan) adalah sepatu boots (93 responden menjawab tidak tersedia), *head cap* / penutup kepala (53 responden menjawab tidak tersedia) dan *Gown*/ baju pelindung (30 responden menjawab tidak tersedia), dengan kondisi APD diantaranya (pada pilihan terbanyak), penutup kepala dengan kondisi tidak tahan terhadap cairan, kacamata pelindung dan masker dengan kondisi sisi samping yang tidak tertutup/bercelah, serta sarung tangan medis dan baju pelindung dengan kondisi yang tidak sesuai dengan ukuran operator/dokter gigi.

Adapun upaya implementatif yang dapat dilakukan dalam mendorong perilaku pencegahan infeksi silang melalui ketersediaan APD yaitu antara lain;

- a) Pengawasan sangat perlu dilakukan manajemen K3 pada tenaga kesehatan khususnya dokter gigi terhadap ketersediaan APD dan kepatuhan dalam menggunakan APD perlu

lebih ditingkatkan lagi sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

- b) Fasyankes menyediakan APD level 3 yang sesuai standar dan ukuran tenaga kesehatan khususnya dokter gigi agar lebih mendukung tercapainya kepatuhan tenaga kesehatan gigi khususnya dokter gigi sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan.
- c) Untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan APD di pelayanan kesehatan gigi dan mulut perlu dilakukan sosialisasi, pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan terkait penggunaan APD yang baik dan benar. Kejelasan prosedur penggunaan APD mulai dari pengadaan, distribusi, pemakaian dan pelepasannya harus diperhatikan seksama oleh manajemen sehingga tidak membingungkan tenaga medis, staf dan atau pekerja lainnya.
- d) Perlunya memberikan reward atau penghargaan pada tenaga kesehatan di fasyankes yang patuh menggunakan APD setiap melakukan pekerjaan atau bekerja, dan *punishment* atau hukuman pada tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran ketentuan pemakaian APD pada waktu bekerja. Ini merupakan upaya untuk memberi motivasi pada tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang optimal tanpa mengurangi rasa aman bagi masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan di fasyankes.

Hubungan Ketersediaan Fasilitas Penunjang Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Silang Pada Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut

Untuk variabel ketersediaan fasilitas penunjang jumlah responden terbanyak fasilitas penunjang tersedia dengan kategori baik pada perilaku pencegahan infeksi silang sejumlah 97 orang, nilai *p value* 0,0001 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas penunjang dengan perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Dokter gigi yang bekerja pada fasyankes dengan fasilitas penunjang yang tersedia berpeluang lebih tinggi melakukan perilaku pencegahan infeksi silang sebesar 7,2 kali dibandingkan dengan dokter gigi yang bekerja pada fasyankes dengan fasilitas penunjang yang tidak tersedia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Antonius Radja Ratu (2022) yang hasilnya terdapat hubungan antara variabel ketersediaan sarana prasarana terhadap perilaku perawat gigi dalam upaya pencegahan infeksi silang di poli gigi puskesmas wilayah Pulau Timor Barat dengan $p = 0,00$ ($p < 0,05$). Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh Pradnyana (2021) didapatkan hasil dimana responden yang unit

kerjanya tersedia sarana dan fasilitas dengan lengkap akan 5,31 kali lebih patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar dibandingkan dengan responden yang unit kerjanya tidak tersedia sarana dan fasilitas yang lengkap.

Fasilitas penunjang yang paling banyak tidak tersedia pada fasyankes tempat dokter gigi bekerja (paling dominan) adalah celemek kedap air untuk pasien (142 responden menjawab tidak tersedia) dan termometer di dalam ruangan tindakan (103 responden menjawab tidak tersedia). Celemek kedap air yang dipakaikan pada pasien memiliki tujuan agar meminimalkan aerosol ataupun darah yang terkontaminasi virus dan bakteri menempel di baju pasien. Fasyankes perlu menyediakan celemek kedap air dan termometer dalam ruangan perawatan gigi sebagai salah satu upaya implementatif dalam meningkatkan perilaku pencegahan infeksi silang melalui ketersediaan fasilitas penunjang.

Hubungan Kondisi Lingkungan Kerja Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Silang Pada Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut

Pada variabel kondisi lingkungan kerja/tempat praktik jumlah responden terbanyak kondisi lingkungan kerja baik dengan kategori baik pada perilaku pencegahan infeksi silang sejumlah 87 orang, nilai *p value* 0,0001 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan kerja dengan perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Dokter gigi yang bekerja pada fasyankes dengan kondisi lingkungan kerja yang baik berpeluang lebih tinggi melakukan perilaku pencegahan infeksi silang sebesar 5,5 kali dibandingkan dengan dokter gigi yang bekerja pada fasyankes dengan kondisi lingkungan kerja yang buruk.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridhayani Hatta (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengaturan dan pengelolaan ruangan praktik dengan persepsi dokter gigi terhadap peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam menjamin kesehatan dan keselamatan pelayanan kesehatan gigi selama pandemi COVID-19.

Kondisi lingkungan kerja merupakan segala sesuatu yang ada disekitar para pekerja dan yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan (Sunyoto, 2008). Pada penelitian ini terkait dengan kondisi lingkungan kerja, 127 responden menjawab tidak terdapat ruang khusus untuk memakai dan melepaskan APD dan 79 responden menjawab bahwa AC/kipas angin tidak terletak di bagian belakang operator (arah angin tidak menjauhi operator). Ruang terpisah untuk memakai dan

melepaskan APD menjadi bagian yang penting dalam membentuk perilaku pencegahan infeksi silang, sebab dengan ruang khusus untuk memakai dan melepaskan APD meminimalkan terjadinya perpindahan bakteri maupun virus yang melekat pada APD saat perawatan gigi ke pakaian ganti operator/dokter gigi yang tidak terkontaminasi. Pengaturan peletakan AC/kipas angin di belakang operator/dokter gigi dengan maksud agar aerosol yang selama perawatan gigi tidak mengarah pada dokter gigi sehingga dapat meminimalisir terjadinya infeksi silang.

Sebagai upaya implementatif dalam meningkatkan perilaku pencegahan infeksi silang melalui kondisi lingkungan kerja yaitu fasyankes perlu menyupayakan ketersediaan ruang ganti atau ruang khusus untuk memakai dan melepaskan APD bagi tenaga kesehatan serta mengatur peletakan AC/kipas angin di ruangan perawatan gigi.

Hubungan Kecemasan Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi Silang Pada Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut

Untuk variabel kecemasan dokter gigi jumlah responden terbanyak yaitu kategori tidak cemas dengan perilaku pencegahan infeksi silang kategori baik sejumlah 63 orang, nilai *p value* 0,820 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dokter gigi dalam keadaan pandemi COVID-19 dengan perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Michelle William dkk (2021) yang hasilnya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kesiapan dokter gigi yang dinyatakan dalam jumlah skrining dan pengaturan pasien dalam menghadapi pandemi Covid-19 di Bali dengan nilai *p value* 0,034 ($p < 0,05$). Berbeda dengan penelitian Michelle dkk, penelitian ini dilakukan saat masa adaptasi kebiasaan baru dimana kasus COVID-19 tidak sebanyak di tahun 2021. Kecemasan yang dimiliki dokter gigi tentang terinfeksi Covid-19 dapat sangat dikurangi jika dokter gigi dan petugas kesehatan gigi dengan cermat mengikuti rekomendasi terkait yang dikeluarkan termasuk protokol kontrol infeksi silang dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Beberapa hal yang menjadi kontribusi dalam menurunkan tingkat kecemasan dokter gigi terhadap infeksi silang COVID-19 di tempat kerja dalam penelitian ini antara lain adalah :
a) Penelitian ini dilakukan saat masa adaptasi kebiasaan baru yang mana kasus Covid-19 sudah tidak sebanyak saat awal pandemi, b) Saat masa adaptasi kebiasaan baru, telah terbentuk kebiasaan untuk menerapkan kewaspadaan standar dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagai upaya pencegahan infeksi silang Covid-19 di tempat

<http://journal.thamrin.ac.id/index.php/jikmht/issue/view/106>

kerja, c) Tenaga kesehatan atau dokter gigi telah mendapatkan vaksinasi Covid-19 yang dengan vaksinasi tersebut menurunkan rasa kecemasan tertular Covid-19 atau menurunkan terjadinya risiko yang lebih berat, d) Ketersediaan APD dan fasilitas penunjang juga turut memberikan kontribusi dalam menurunkan kecemasan dokter gigi tertular Covid-19 dalam memberikan pelayanan.

C. Analisis hubungan variabel dalam uji multivariat

Analisis hubungan dengan uji multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda. Adapun tahapan dalam uji multivariat adalah sebagai berikut; 1) Seleksi dan masukkan variabel independen yang nilai *p value* < 0,25. Jika ada variabel yang nilai *p value* > 0,25 namun secara substansi variabel tersebut dianggap berpengaruh maka tetap dimasukkan untuk diuji, 2). Kemudian dilakukan uji regresi logistik berganda pada semua variabel independen terpilih, 3) Variabel yang nilai *p value* > 0,05 dikeluarkan satu per satu dari model uji mulai dari variabel dengan nilai *p value* yang paling besar, 4) Jika terdapat perubahan nilai OR lebih dari 10% maka variabel independen yang dikeluarkan tersebut harus dimasukkan kembali karena dianggap mempengaruhi variabel dependen, 5) Untuk nilai OR yang paling besar pada variabel yang signifikan (*p Value* < 0,05) merupakan variabel independen yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen.

Tabel 3.

Nilai *p Value* dan nilai OR pada variabel independen dengan analisis multivariat (analisis akhir dalam uji regresi logistik berganda)

No	Variabel independen	<i>p Value</i>	OR
1	Masa kerja	0,130	1,748
2	Ketersediaan APD	0,015	2,658
3	Ketersediaan fasilitas penunjang	0,000	4,152
4	Kondisi lingkungan kerja	0,001	3,220

Pada tabel 3 memperlihatkan variabel ketersediaan fasilitas penunjang merupakan variabel independen yang signifikan (*p* < 0,05) dengan nilai OR yang paling besar (4,152) artinya faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Sulawesi Tenggara adalah ketersediaan fasilitas penunjang. Adapun bentuk persamaan regresinya adalah : (Supranto, 2020)

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + b_n X_n$$

Adapun interpretasi rumus di atas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

$$\begin{array}{l} \text{Perilaku} \\ \text{pencegahan} \\ \text{infeksi silang} \end{array} = \begin{array}{l} - 6,225 + 0,559 (\text{Masa kerja}) + 0,978 (\text{Ketersediaan} \\ \text{APD}) + 1,424 (\text{Ketersediaan fasilitas penunjang}) + 1,169 \\ (\text{Kondisi lingkungan kerja}) \end{array}$$

Dari persamaan regresi di atas kita dapat memprediksi apakah perilaku dokter gigi dalam pencegahan infeksi silang dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut itu baik atau buruk ketika masa kerjanya diatas 9 tahun atau dibawah 9 tahun dengan APD yang tersedia atau tidak, fasilitas penunjang yang tersedia atau tidak dan dengan kondisi lingkungan kerja yang baik atau buruk.

SIMPULAN

- 1) Perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Sulawesi Tenggara terbagi menjadi 3 dengan kategori baik yaitu perilaku sebelum perawatan (57,9%), saat perawatan (58,9%) dan setelah perawatan (54,2%) serta perilaku secara keseluruhan juga berkategori baik dengan persentasi 60,5%.
- 2) Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($p = 0,025$ dengan nilai OR (CI 95%) = 2,088), masa kerja ($p = 0,022$ dengan nilai OR (CI 95%) = 2,107), ketersediaan alat pelindung diri ($p = 0,0001$ dengan nilai OR (CI 95%) = 5,838), ketersediaan fasilitas penunjang ($p = 0,0001$ dengan nilai OR (CI 95%) = 7,241) dan kondisi lingkungan kerja/tempat praktek dokter gigi ($p = 0,0001$ dengan nilai OR (CI 95%) = 5,524) dengan perilaku pencegahan infeksi silang dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin ($p = 0,635$) dan kecemasan dokter gigi dalam menghadapi situasi COVID-19 ($p = 0,820$) dengan perilaku pencegahan infeksi silang dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
- 3) Faktor yang paling dominan dalam perilaku pencegahan infeksi silang pada dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Sulawesi Tenggara adalah ketersediaan fasilitas penunjang ($\exp(B) = 4,152$) dengan bentuk persamaan regresinya sebagai berikut :

$$\begin{array}{l} \text{Perilaku} \\ \text{pencegahan} \\ \text{infeksi silang} \end{array} = \begin{array}{l} - 6,225 + 0,559 (\text{Masa kerja}) + 0,978 (\text{Ketersediaan} \\ \text{APD}) + 1,424 (\text{Ketersediaan fasilitas penunjang}) + 1,169 \\ (\text{Kondisi lingkungan kerja}) \end{array}$$

REFERENSI

- Amtha, R. (2019). Panduan Dokter Gigi Dalam Era New Normal. In *Panduan Dokter Gigi Dalam Era New Normal*. <https://doi.org/10.32793/Monograph.V1i1.601>
- Baseer, M. A. Ansari, S. H. Alshamrani, S. Alakras, A. R. Mahrous, R. Alenazi, A.M. (2016). Awareness of droplet and airborne isolation precautions among dental health professionals during the outbreak of corona virusinfection in Riyadh city Saudi Arabia. *J Clin Exp Dent*: 8(4):e379-87
- Dewi, Ina Permata, Wiwiek R. Adawiyah dan Lantip Rujito. (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). 1-15
- Edy, S., & Samad, R. (2012). Upaya Pencegahan Terhadap Bahaya Infeksi Silang Saat Melakukan Perawatan Oleh Dokter Gigi Di Makassar. *Dentika Dental Journal (ISSN : 1693-671X)*, 7 (2), 157–161.
- Fallahi, H. R., Keyhan, S. O., Zandian, D., Kim, S., & Cheshmi, B. (2020). *Being A Front-Line Dentist During The Covid- 19 Pandemic : A Literature Review*. 5.
- Fatmawati, S. N., Ulfah, A., & Rahmadhani, A. K. (2021). Standarisasi Penggunaan Apd Bagi Dokter Gigi Di Masa Pandemi Covid-19 : Literature Review. *Prosiding Dental Seminar Universitas Muhammadiyah Surakarta (Densium)*, 175–191.
- Lumunon, N. P., Wowor, V. N. S., & Pangemanan, D. H. C. (2019). Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Silang Pada Tindakan Ekstraksi Gigi Di Poli Gigi Puskesmas Kakaskasen Tomohon. *Jurnal E-Gigi (EG)*, 7 (1), 34–43.
- Notoadmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pradyana, I. G. A. N. A., & Muliawan, P. 2021. Determinan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Kewaspadaan Standar di Rumah Sakit Umum di Kota Denpasar Tahun 2020. *Arc. Com. Health*, 8(1): 43–54.
- Putri, K. D. S. Denny, Y. (2014). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri. Artikel Penelitian. *The Indonesian Journal of Occupational Safety, Health and Environment*, Vol. 1 (1). <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/kklk1d0764ead72full.pdf>
- Ratu A. R dan Apri Adiari Manu. 2022. Hubungan Sarana Prasarana dengan Perilaku Perawat Gigi dalam Upaya Pencegahan Infeksi Silang di Puskesmas Pulau Timor Barat. *ULIL ALBAB : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Vol I* (9). <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3271176>
- Ridarsyah, Laily M., Ayun Sariatmi² dan Henry Setyawan S. (2022). Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri oleh Dokter Gigi Selama Pandemi COVID-19. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development* 6(2). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Supranto, Johanes. (2020) *Statistik Teori dan Aplikasi Ed 8* (1). Jakarta : Erlangga
- Wilia. Michelle, Mia A.P dan Putri Rejeki. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kesiapan Dokter Gigidalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *e-GiGi*. 9(2):368-375. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi>

Woran, Y. R., Tendean, L. E. N., & Mintjelungan, C. N. (2021). Manifestasi Oral Infeksi COVID-19. *E-Gigi*, 9(2), 256. <https://doi.org/10.35790/Eg.V9i2.34984>