

# PENGARUH MODEL PROTECTION MOTIVATION TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI PADA TENAGA KESEHATAN GIGI DI RS SURABAYA

Silvia Prasetyowati<sup>1</sup>, Supriyana<sup>2</sup>, Irma HY. Siregar<sup>3</sup>, Oni Setiani<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Student Master of Epidemiology Concentration Applied Health Science Postgraduate Programs of Diponegoro University Semarang

<sup>2</sup> Master of Epidemiology Post Graduate Programs of Diponegoro University Semarang

<sup>3</sup> Dental Nursing Programs Of Health Polytechnic Semarang

<sup>4</sup> Master of Environmental Health Post Graduate Programs of Diponegoro University Semarang

## Abstract

**Background :** Health workers protection with themselves in order not to infected the disease must use of personal protective equipment such as masks, gloves, face shield, and lab coat. Prevention of infected towards HIV/AIDS accompanied by protective glasses, hair coverings, and plastic disposable protection. Model of protection motivation theory is one of behavior changing model used to motivate dental health towards compliance using personal protective equipment , with four factors concept such as threat, susceptible, effectiveness of response, and confidence, when there is danger/problems and the actions of individuals will change.

**Research Purposes :** To prove model of protection motivation on dental health towards compliance using personal protective equipment during dental treatment at Dental Poly.

**Research Method :** This research is a Quasi experiments with design one group pretest- post test. This design not use control but do observations on the dependent variable. Number of respondent 56 people. Data analysis according to Wilcoxon match in the dependent t-test.

**Research result :** The result of this study it can be concluded that There are differences in perception between the values before and after the intervention model of protection motivation with significant value = 0.001 P (P-value <0.05), and differences in compliance value using personal protective equipment (masks, gloves, apron, face shield) before and after a motivational training Protection models with significant value = 0.001 P (P-value <0.05).

**Conclusion :** There was effect to compliance model of protection motivation using of personal protective equipment on dental nurse.

**Keyword :** Model of protection motivation, compliance using of personal protective equipment.

## Pendahuluan

Penyakit infeksi yang gejalanya tak dapat segera tampak diantaranya adalah Hepatitis karena virus, dan HIV/AIDS. Pada hepatitis, seringkali tidak menampakkan gejala prodormal atau gejalanya sangat ringan sehingga tidak segera dapat diatasi. Gambaran hepatitis Fulminant Hepatitis dan sub acut Necrotic Hepatitis sampai menyebabkan angka kematian di atas

19%<sup>1</sup>, dan bahkan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di bidang politik, ekonomi, sosial budaya, dan pertahanan keamanan. Diterbitnya Kepres RI nomor 36 tahun 1994 tentang tentang komisi penanggulangan HIV/AIDS menunjukkan bahwa masalah penularan penyakit dapat mempengaruhi kehidupan bernegara. Memperhatikan kedua contoh keadaan tersebut di atas, salah satu komponen yang berpengaruh pada penularan adalah

tenaga kesehatan, termasuk tenaga dokter gigi dan perawat gigi. Tenaga kesehatan harus melaksanakan kewaspadaan (*universal Precaution*) dalam perawatan penderita untuk melindungi dirinya dan penderita lain<sup>2</sup>.

Di bidang kedokteran gigi, tindakan perawatan yang beresiko penularan penyakit antara lain berupa tindakan pencabutan gigi. Pembersihan karang gigi, pengasahan gigi terutama di daerah servikal (daerah berbatasan dengan gusi), insisi serta tindakan lain yang dapat menimbulkan luka. Atas dasar itulah *Oral Health Departement WHO* menghimbau para dokter gigi di seluruh dunia agar melakukan tindakan kontrol infeksi untuk melindungi dokter gigi, perawat gigi dan pasien. Resiko terinfeksi petugas kesehatan gigi oleh penyakit ini merupakan resiko akibat pekerjaannya<sup>4</sup>.

Tenaga pelaksana pelayanan kesehatan gigi dan mulut di rumah sakit adalah dokter gigi dan perawat gigi. Kedua tenaga kesehatan tersebut sangat berisiko terhadap tertularnya penyakit melalui peralatan yang digunakan. Penyakit infeksi yang dapat ditularkan selama perawatan gigi, antara lain TBC, sifilis, hepatitis A, B, C, AIDS, ARC, herpes, dan lain-lain. Dengan melakukan tindakan pencegahan infeksi dapat dicegah terjadinya infeksi yang berbahaya, bahkan dapat mencegah terjadinya kematian. Sumber infeksi yang potensial pada praktek dokter gigi termasuk tangan, saliva, darah, sekresi hidung, baju, rambut juga alat-alat/instrumen dan perlengkapan praktek lainnya harus dijaga sterilitasnya untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi<sup>4</sup>.

Infeksi nosokomial atau infeksi silang, adalah infeksi yang terdapat dalam sarana kesehatan. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi atau didapat di rumah sakit dan merupakan infeksi yang sangat khas, karena

hanya terjadi di rumah sakit. Kondisi ini merujuk pada keadaan bahwa pada saat pasien masuk kerumah sakit, pasien tidak mengalami infeksi atau tidak dalam masa inkubasi. Infeksi nosokomial merupakan fokus penting pencegahan infeksi disemua negara, namun dinegara berkembang infeksi ini adalah penyebab utama penyakit dan kematian yang dapat dicegah. Kejadian infeksi nosokomial dinegara berkembang jauh lebih tinggi, terutama infeksi yang umumnya dapat dicegah. Dinegara-negara ini terjadinya infeksi nosokomial tinggi karena kurangnya pengawasan, praktik pencegahan infeksi yang buruk, pemakaian sumber terbatas yang tidak tepat, dan rumah sakit yang penuh sesak. Sebetulnya rumah sakit memang sumber penyakit. Di negara maju pun, infeksi yang didapat dalam rumah sakit terjadi dengan angka yang cukup tinggi<sup>4</sup>.

Pekerja di rumah sakit merupakan sumberdaya potensial yang harus dibina menjadi produktif dan berkualitas. Namun ternyata dalam melaksanakan jasa kemasyarakatannya sehari-hari khususnya dalam lingkungan kerjanya, pekerja rumah sakit banyak terpapar dengan berbagai faktor yang dapat menimbulkan dampak negatif dan mempengaruhi derajat kesehatan mereka. Pekerja rumah sakit yang sangat bervariasi dari segi jenis maupun jumlahnya dalam melaksanakan tugasnya selalu berhubungan dengan berbagai bahaya potensial bila tidak diantisipasi dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif terhadap keselamatan dan kesehatannya, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi produktivitas kerjanya. Produktivitas kerja yang rendah pada akhirnya akan berdampak pula terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Melihat kondisi tersebut sudah sewajarnya pekerja rumah sakit menjadi sasaran prioritas program kesehatan dan

keselamatan kerja<sup>6</sup>. Prevalensi infeksi pada tenaga kesehatan gigi di Amerika Serikat oleh American Dental Association (ADA) berupa infeksi Hepatitis B diantaranya adalah 38,5% ahli bedah mulut mempunyai serologi positif untuk infeksi HBV. Hygienist gigi 16,9%, tekniker/laboratorium 14,2%, asisten dokter gigi 12,9%, dan pegawai administrasi di klinik gigi didapati positif HBV<sup>28</sup>.

Berdasarkan data dari hasil penelitian Puspita (2008) bahwa tingkat kepatuhan pelaksanaan kewaspadaan umum oleh responden masih rendah yakni hanya 64 responden dari 220 responden (33,5%). Dari penelitian Fatimah (2012) bahwa pengetahuan tenaga kesehatan tentang infeksi nosokomial dan APD terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam penggunaan APD saat melakukan perawatan pada pasien di poli gigi di seluruh Puskesmas Surabaya dengan hasil kurang (76%).

Setelah dilakukan pengamatan oleh peneliti pada waktu antara tanggal 15 April 2013 s/d tanggal 08 Mei 2013 di poli gigi pada Rumah Sakit di Surabaya ditemukan (85%) dari 56 tenaga kesehatan gigi, tenaga kesehatan gigi yang tidak patuh dalam penggunaan APD yang semestinya (sarung tangan, masker, apron, pelindung mata) pada waktu melakukan perawatan kepada pasien. Menurut sebagian besar pendapat tenaga kesehatan gigi penggantian pemakaian alat pelindung diri (masker dan sarung tangan) setiap kali perawatan gigi pasien menyita waktu, mengingat banyaknya pasien yang akan melakukan perawatan gigi, juga dalam penggunaan apron seringkali mengembun pada wajah sehingga mengganggu pandangan.

Berdasarkan adanya perbedaan antara fakta dan standar kewaspadaan universal, maka masalah dalam penelitian ini adalah Kurangnya kepatuhan tenaga kesehatan gigi

dalam penggunaan APD pada saat melakukan perawatan di Poli Gigi Rumah Sakit Surabaya.

Sampel penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan gigi yang berjumlah 56 orang, baik dokter gigi, perawat gigi, dan tekniker gigi.

## Hasil Penelitian

### A. Karakteristik Responden

Tabel 1.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Tenaga Kesehatan di Poli Gigi RS. Surabaya

Karakteristik	F	%
<b>Usia :</b>		
< 40	29	51,8
>= 40	27	48,2
Jumlah	56	100
<b>Pendidikan :</b>		
S3	1	1,8
Spesialis	12	21,4
S1	5	8,9
D4	3	5,4
D3	23	41,1
SPRG	12	21,4
Jumlah	56	100
<b>Masa Kerja :</b>		
< 11	16	28,6
11 -20	25	44,6
> 20	15	26,8
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 1.1 hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur kurang dari 40 tahun sebesar 51,8%, responden dengan umur dari 40 sampai lebih dari 40 adalah 48,2%. Dari Karakteristik Pendidikan menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar D3 sebesar 41,1%, untuk tingkat pendidikan responden yang spesialis sebesar 21,4%, responden dengan tingkat pendidikan SPRG sebesar 21,4%, responden dengan tingkat pendidikan S1 sebesar 8,9%, responden dengan tingkat pendidikan D4 sebesar 5,4%, dan responden dengan tingkat pendidikan S3 sebesar 1,8%. Ini berarti

bahwa pada pendidikan terbanyak berpendidikan D3. Sedangkan Masa Kerja responden terbanyak adalah 11-20th (25 orang), dari karakteristik masa kerja responden hasil bahwa responden dengan masa kerja 11-20 tahun sebagian besar 44,6%, responden dengan masa kerja < 11 tahun sebesar 28,6%, dan responden yang masa kerja > 20 tahun 26,8%

## B. Analisis Univariat

Tabel 1.2 Distribusi Variabel Model Protection Motivation Terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
<b>Ancaman :</b>				
Terancam	36	64,3	38	67,9
Tidak Terancam	20	35,7	18	32,1
Jumlah	56	100		
<b>Kerentanan :</b>				
Rentan	31	55,4	37	66,1
Tidak Rentan	25	44,6	19	33,9
Jumlah	56	100		
<b>Efektifitas Respon :</b>				
Efektif	26	46,9	30	53,6
Tidak Efektif	30	53,6	26	46,4
Jumlah	56	100		
<b>Keyakinan Diri :</b>				
Yakin	34	60,7	36	64,3
Tidak Yakin	22	39,3	19	33,9
Jumlah	56	100		

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa persentase kategori terancam lebih banyak sesudah (67,9%) daripada sebelum dilakukan intervensi (64,3%). Persentase kategori tidak terancam lebih banyak sebelum intervensi (35,7%) daripada sesudah dilakukan intervensi (32,1%). Berdasarkan tabel 1.2 diketahui persentase kategori rentan lebih banyak sesudah (66,1%) daripada sebelum dilakukan intervensi (55,4%). Persentase kategori tidak rentan lebih banyak sebelum intervensi (44,6%) daripada sesudah dilakukan intervensi (33,9%). Berdasarkan tabel 1.2 diketahui persentase kategori efektif lebih banyak sesudah (53,6%)

daripada sebelum dilakukan intervensi (46,4%). Persentase kategori tidak efektif lebih banyak sebelum intervensi (53,6%) daripada sesudah dilakukan intervensi (46,4%). Berdasarkan tabel 1.2 diketahui persentase kategori yakin lebih banyak sesudah (64,3%) daripada sebelum dilakukan intervensi (33,9%). Persentase kategori tidak Yakin lebih banyak sebelum intervensi (39,3%) daripada sesudah dilakukan intervensi (33,9%).

Tabel 1.3 Distribusi Variabel Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Variabel	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
<b>Masker :</b>				
Tdk Menggunakan	13	23,2	10	17,9
Menggunakan Tanpa Diganti	38	67,9	8	14,3
Menggunakan Setiap 4 jam Diganti	5	8,9	38	67,9
Jumlah	56	100		
<b>Sarung Tangan :</b>				
Tdk Menggunakan	35	62,5	26	46,4
Menggunakan Tanpa Diganti	21	37,5	5	8,9
Menggunakan Diganti Setiap Pasien	0	0	25	44,6
Jumlah	56	100		
<b>Apron :</b>				
Tdk Menggunakan	45	80,4	35	62,5
Menggunakan Tanpa diganti	7	12,5	5	8,9
Menggunakan Diganti Sesuai kondisi	4	7,1	16	28,6
Jumlah	56	100		
<b>Pelindung Wajah :</b>				
Tdk Menggunakan	46	82,1	26	46,4
Menggunakan Tanpa Diganti	5	8,9	12	21,4
Menggunakan Diganti Sesuai Kondisi	5	8,9	18	32,1
Jumlah	56	100		

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa kepatuhan menggunakan masker sebelum intervensi lebih banyak pada kategori

menggunakan tanpa diganti (67,9%), sedangkan kepatuhan menggunakan masker sesudah intervensi lebih banyak pada kategori menggunakan setiap 4 jam diganti (67,9%).

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa kepatuhan menggunakan sarung tangan sebelum intervensi lebih banyak pada kategori tidak menggunakan (62,5 %), sedangkan sesudah intervensi tetap lebih banyak pada kategori tidak menggunakan sarung tangan tetapi ada penurunan menjadi (46,4%).

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa kepatuhan menggunakan apron sebelum intervensi lebih banyak pada kategori tidak menggunakan (80,4 %), sedangkan sesudah intervensi tetap lebih banyak pada kategori tidak menggunakan apron tetapi ada penurunan menjadi (62,5 %).

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa kepatuhan menggunakan pelindung wajah sebelum intervensi lebih banyak pada kategori tidak menggunakan (82,1 %), sedangkan sesudah intervensi tetap lebih banyak pada kategori tidak menggunakan pelindung wajah tetapi ada penurunan menjadi (46,4 %).

### C. Analisis Hasil Uji Beda

Perbedaan skor pengetahuan model *protection motivation* sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebagaimana ditunjukkan pada table 1.4..

Tabel 1.4 Hasil Uji Beda Skor Pengetahuan Model Protection Motivation

Variabel	Median (minimum-maksimum)	p.Value
Persepsi Ancaman Sebelum	23(19-26)	0,00
Persepsi Ancaman Sesudah	24(19-27)	
Persepsi Kerentanan Sebelum	24(19-27)	0,01
Persepsi Kerentanan Sebelum	26(16-30)	
Persepsi Efektifitas Respon Sebelum	22(16-25)	0,04
Persepsi Efektifitas Respon Sesudah	24(19-26)	
Persepsi Keyakinan Diri sebelum	23(19-26)	0,02
Persepsi Keyakinan Diri Sesudah	24(19-27)	

<sup>a</sup>: Uji Wilcoxon, <sup>b</sup>: T-Tes Dependent

Berdasarkan tabel 1.4 diketahui bahwa nilai signifikan lebih kecil dari nilai *p-value* ( $p < 0,05$ ), pada pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi, maka  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan pengetahuan model protection motivasi sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 1.5 Hasil Uji Beda Skor Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri

Variabel Alat Pelindung Diri	Median (minimum-maksimum)	p.Value
Masker Sebelum	20(10-30)	0,00
Masker Sesudah	30(10-30)	
Sarung Tangan Sebelum	10(10-20)	0,00
Sarung Tangan Sesudah	20(10-30)	
Apron Sebelum	10(10-30)	0,02
Apron Sesudah	10(10-30)	
Pelindung Wajah Sebelum	10(10-20)	0,00
Pelindung Wajah sesudah	20(10-30)	

<sup>a</sup>: Uji Wilcoxon, <sup>b</sup>: T-Tes Dependent

Berdasarkan tabel 1.5 dapat diketahui bahwa nilai signifikan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri ( masker, sarung tangan, apron, pelindung wajah) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi lebih kecil dari nilai p-value ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan nilai signifikan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

## Pembahasan

### A. Karakteristik Subyek Penelitian.

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah seluruh tenaga kesehatan gigi dipoli gigi Rumah Sakit Surabaya berjumlah 56 Orang. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur kurang dari 40 tahun sebesar 51,8%, responden dengan umur dari 40 sampai lebih dari 40 adalah 48,2%. Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur. Dengan peningkatan umur diharapkan terjadi pertumbuhan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya, yang identik dengan idealisme tinggi, semangat tinggi dan tenaga yang prima. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, semakin dewasa seseorang maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan pekerjaannya<sup>15</sup>.

Dari karakteristik masa kerja responden hasil bahwa responden dengan masa kerja 11-20 tahun sebagian besar 44,6%, responden dengan masa kerja < 11 tahun

sebesar 28,6%, dan responden yang masa kerja > 20 tahun 26,8%, sehingga responden juga memiliki masa kerja cukup lama dimana pengalaman selama melakukan praktek yang akan berdampak pada pengetahuan tentang pentingnya penggunaan alat pelindung diri. Pengalaman dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional selama bekerja yang dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya<sup>15</sup>.

Pada karakteristik Pendidikan menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar D3 sebesar 41,1%, untuk tingkat pendidikan responden yang spesialis sebesar 21,4%, responden dengan tingkat pendidikan SPRG sebesar 21,4%, responden dengan tingkat pendidikan S1 sebesar 8,9%, responden dengan tingkat pendidikan D4 sebesar 5,4%, dan responden dengan tingkat pendidikan S3 sebesar 1,8%. Ini berarti bahwa pada pendidikan terbanyak berpendidikan D3, dimana termasuk dalam jenjang pendidikan tinggi, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, baik dari orang lain, media massa, dan pelatihan<sup>15</sup>. Pendidikan adalah salah satu hal yang sangat besar pengaruhnya terhadap peningkatan produktifitas kerja yang dilakukan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemungkinan tenaga kerja dapat bekerja dan melaksanakan pekerjaannya<sup>16</sup>. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak

informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan adalah wawasan yang diperoleh secara formal maupun non formal. Secara formal didapatkan dari pendidikan yang merupakan dasar dari pengetahuan. Pendidikan berhubungan positif terhadap pengetahuan dalam pengembangan sikap dan keterampilan, sedangkan secara informal didapatkan dari pengalaman. Setelah seseorang memiliki pengetahuan atau mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahuinya dalam bentuk sikap, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Mempraktikkan sesuatu inilah yang disebut perilaku<sup>15</sup>.

#### **B. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri ( Masker, Sarung Tangan, Apron, Pelindung Wajah) pada Saat Melakukan Perawatan Gigi.**

Berdasarkan hasil analisis uji beda pada kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (masker, sarung tangan, apron, pelindung wajah) dengan menggunakan uji *Wilcoxon* nilai signifikan lebih kecil dari nilai  $P$ -value= 0,00 ( $p < 0,05$ ) artinya ada perbedaan kepatuhan penggunaan APD sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan PMT. Sebagian besar responden dalam menggunakan APD (masker, sarung tangan, apron, pelindung wajah) sebelum dilakukannya pelatihan PMT (80,4%) yang tidak menggunakan daripada sesudah

dilakukan pelatihan (46,4%) yang berarti ada penurunan.

Hasil penelitian ini didukung penelitian Kartika dkk. Yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam kepatuhan penggunaan alat pelindung diri<sup>46</sup>. Dalam penelitian ini penerapan model PMT dilakukan 21 hari, selama itu selalu diberikan motivasi dalam penggunaan APD (masker, sarung tangan, apron, pelindung wajah), hal ini secara tidak langsung mempengaruhi perilaku responden selama melakukan perawatan gigi untuk selalu patuh menggunakan APD guna pencegahan infeksi silang dengan pasien. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan memperjelas bahwa penerapan model PMT efektif memotivasi perubahan perilaku responden berupa tindakan yang telah dilakukan cukup baik daripada sebelumnya. Patuh disini adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan, suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh bila mau menggunakan alat pelindung diri setiap kali dia akan melakukan perawatan terhadap pasien sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh rumah sakit<sup>19</sup>. Sedangkan menurut Niven, kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan mebebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya<sup>42</sup>.

### C. Pengaruh Model Protection Motivasi Terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Saat Melakukan Perawatan Gigi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan pada hasil uji beda pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan model protection motivasi nilai  $P=0,00$  ( $P\text{-value} < 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan setelah dilakukan intervensi terutama pada variabel ancaman dan kerentanan, responden yang sebelum dilakukan intervensi yang merasa tidak terancam meskipun tidak menggunakan apd lebih banyak daripada yang merasa terancam jika tidak menggunakan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kartika,dkk menyatakan bahwa faktor predisposisi terutama pengetahuan yang tinggi, dan pengetahuan yang baik pada responden akan mempunyai sikap yang positif yang selanjutnya akan terwujud dalam perilaku kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri selama bekerja, pendidikan, umur, masa kerja dan lingkungan tempat bekerja mempermudah kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri. Hasil penelitian Kartika, didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam kepatuhan penggunaan alat pelindung diri<sup>46</sup>. Menurut Bloom dalam Notoadmojo menyatakan bahwa domain pengetahuan berasal dari tahu hingga evaluasi. Domain tahu diartikan sebagai pengingat materi PMT yang didapat. Dengan menggunakan pengetahuan yang didapat, maka mendapatkan fakta atau informasi baru tentang bahaya bila tidak menggunakan alat pelindung diri. Setelah responden tahu selanjutnya memahami, yang diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan obyek tersebut secara benar. Dimana tenaga kesehatan gigi mampu

menguraikan secara spesifik bagaimana alat pelindung diri dapat meningkatkan perlindungan terhadap dirinya. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi nyata. Disini tenaga kesehatan gigi mampu menerapkan prinsip penggunaan alat pelindung diri yang sudah diketahui pada saat melakukan tindakan. Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek kedalam komponen-komponen. Dimana tenaga kesehatan gigi dapat membandingkan manfaatnya menggunakan alat pelindung diri dengan kondisi sebelumnya yang tidak menggunakan. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Tenaga kesehatan gigi disini mampu memilih alat pelindung diri yang sesuai dengan kondisi saat melakukan tindakan perawatan (Apron). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek, dimana tenaga kesehatan gigi mampu memahami kebutuhan alat pelindung diri lebih lanjut. Jadi disini menunjukkan bahwa hasil pengetahuan sesudah diberikan pelatihan PMT merupakan faktor predisposisi untuk terbentuknya perilaku, dengan selalu menggunakan alat pelindung diri (masker, sarung tangan, apron, pelindung wajah). Penelitian Megawati tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan kepatuhan dalam pelaksanaan pemasangan infus di RS. Bandung mendapatkan hasil bahwa pengetahuan yang baik mempunyai kecenderungan lebih besar untuk mematuhi SOP dalam melakukan tindakan.

Menurut Maslow ada lima kebutuhan manusia, salahsatunya adalah kebutuhan rasa aman meliputi keamanan akan jiwanya sewaktu bekerja, perasaan aman sewaktu

bekerja dan juga menyangkut keamanan terhadap masa depan. Berkaitan dengan rasa aman waktu bekerja meliputi terhindar dari bahaya tertularnya penyakit, resiko kecelakaan kerja dan terhindar dari penyakit akibat kerja selama melaksanakan pekerjaannya. Bertolak dari itu kebutuhan manusia akan kesehatan dan rasa aman serta motif rasa aman akan mendorong seseorang memiliki motivasi yang kuat untuk berbuat atau berperilaku yang aman. Motivasi yang kuat untuk memperoleh rasa aman dalam melakukan perawatan terhadap pasien dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya akan memberikan dorongan yang kuat bagi tenaga kesehatan untuk berbuat atau berperilaku aman dan sehat guna menghindari resiko tertular dan terkena penyakit-penyakit akibat tidak menggunakan alat pelindung diri. Jadi kebutuhan seseorang mendorong munculnya motif dan motif itu sendiri akhirnya yang mendorong motivasi seseorang muncul<sup>10</sup>.

Menurut Notoadmodjo, kerentanan yang dialami responden merupakan juga suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit yang akan timbul bila seseorang tersebut merasakan ia rentan terhadap tertularnya penyakit, ini timbul dari persepsi subyektif individu terhadap resiko dengan asumsi yang dialaminya. Persepsi tertentu dapat timbul karena responden mengalami kecemasan terhadap tertularnya penyakit apabila tidak menggunakan alat pelindung diri<sup>12</sup>. Solita Sarwono juga mengatakan bahwa seorang responden yang menyadari bahwa dirinya tergolong rentan terhadap tertularnya penyakit akan lebih cepat merasa terancam tertular penyakit apabila tidak patuh dalam pemakaian alat pelindung diri<sup>45</sup>. Penularan penyakit dikursi gigi sangat rentan sekali terjadi, banyak penyakit infeksi ditularkan selama perawatan gigi, antara lain TBC, Sifilis, hepatitis A,B,C, AIDS, Herpes, dan lainnya. Dengan

melakukan tindakan pencegahan infeksi dapat dicegah terjadinya infeksi yang berbahaya, bahkan dapat mencegah terjadinya kematian. Sumber infeksi yang potensial pada praktek perawatan gigi termasuk tangan, saliva, darah, sekresi hidung, baju, rambut juga alat-alat/instrumen dan perlengkapan praktek lainnya harus dijaga sterilitasnya untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi<sup>9</sup>.

Efektifitas respon terkait dengan kemampuan individu untuk mengatasi ancaman dalam pencegahan penyakit lebih serius. Jika seseorang menerima informasi yang menakutkan tentang bahaya jika mengabaikan penggunaan alat pelindung diri, maka seseorang akan termotivasi untuk menurunkan kondisi emosional yang tidak menyenangkan. Jika informasi juga mengandung saran untuk berperilaku patuh dalam penggunaan alat pelindung diri, seseorang akan mengikuti saran tersebut yang merupakan salah satu cara untuk menurunkan ancaman. Jika saran untuk berperilaku patuh dalam penggunaan alat pelindung diri dapat menurunkan ketakutan, maka perilaku tersebut akan diperkuat dan kemungkinan untuk melakukan perilaku di masa yang akan datang akan meningkat. Keyakinan diri atau persepsi seseorang tentang suatu penyakit akan mempengaruhi seseorang tersebut untuk mencari strategi-strategi dalam mengurangi apa yang mungkin akan terjadi. Keyakinan sejauhmana seseorang berpikir bahwa dirinya memiliki kendali melakukan suatu perilaku, dimana dia akan patuh dalam penggunaan alat pelindung diri. Keyakinan akan informasi juga mengandung saran untuk berperilaku patuh dalam penggunaan alat pelindung diri.

## Simpulan

Terdapat perbedaan nilai persepsi antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi model protection motivation dengan nilai signifikan  $p= 0,001$  ( $p\text{-value}<0,05$ ) artinya ada pengaruh penerapan Model Protection Motivation terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan gigi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terutama pada persepsi ancaman dan kerentanan, dimana teori ini memiliki motivasi untuk melindungi dirinya dari bahaya fisik, sosial, dan psikologis, jika seseorang menerima informasi yang menakutkan, maka seseorang tersebut akan termotivasi untuk menurunkan kondisi emosional yang tidak menyenangkan, jika informasi mengandung saran untuk berperilaku tertentu, maka seseorang mengikuti saran merupakan salah satu cara untuk menurunkan ancaman. Saran untuk berperilaku dapat menurunkan ketakutan, maka perilaku tersebut akan diperkuat dan perilaku dimasa yang akan datang akan meningkat. Kerentanan terhadap suatu masalah akan semakin beresiko terkena masalah atau penyakit, semakin seseorang merasa bahwa masalah atau penyakit itu rentan maka seseorang tersebut akan semakin ingin melakukan tindakan. Peningkatan persepsi responden setelah dilakukan intervensi akan mencerminkan perilaku yang baik pada saat melakukan perawatan gigi terhadap pasien dimasa mendatang. Munculnya teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa masalah-masalah kesehatan dapat dilakukan usaha-usaha pencegahan terhadap suatu penyakit dengan salahsatunya menerapkan model PMT, dimana individu bertindak dan terlibat untuk melakukan pencegahan.

Terdapat perbedaan nilai kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (masker, sarung tangan, apron, pelindung wajah)

sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan model Protection motivasi dengan nilai signifikan  $p= 0,001$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ), artinya ada pengaruh model protection motivasi terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri selama melakukan perawatan gigi. Pada penelitian ini terbukti bahwa responden yang memiliki persepsi yang baik tentang ancaman, kerentanan, efektifitas respon, dan keyakinan diri, akan memiliki motivasi berperilaku yang baik pula pada saat melakukan perawatan gigi dengan selalu patuh menggunakan alat pelindung diri ( masker, sarung tangan, apron, pelindung wajah), oleh karena itu penerapan model protection motivasi ini dilakukan agar seorang individu melakukan sebuah tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit pada tenaga kesehatan gigi.

## Daftar Pustaka

1. Soedarto, Penyakit-Penyakit Infeksi di Indonesia 1996.
2. Depkes RI., Himpunan Peraturan Perundang-Undangan tentang Penanggulangan HIV/AIDS, 1997.
3. Yusran, Muhammad. Kepatuhan Penerapan Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi (Universal Precaution). Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Muluk Bandar Lampung Prosiding Seminar Nasional Sains dan Teknologi-II 2008 Universitas Lampung, 17-18 November 2008.
4. Mulyanti, Sri, H.P.Megananda, Pengendalian Infeksi Silang di Klinik Gigi. Jakarta : EGC, 2001.
5. Rachimhadhi Trijatmo, Anthony.L. Ronald, Hendarmin Soeniati.L.M. Sindroma AIDS. Penanggulangan dan Penyebarannya dalam praktek dokter gigi. Jakarta: EGC, 1992

6. Aditama Tjandra Yoga, Hastuti Tri . Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jakarta (UI- Press), 2002.
7. Nursalam, Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi, Jakarta: Salemba Medika, 2007.
8. Bachroen, Prinsip Pelaksanaan Precation.<http://digilib.ac.id/files/disk/11/jtpunimus-gldewirifaha-5534.2007>
9. Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Jakarta 2003.
10. Heri.D.J.Maulana. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC,2009.
11. Meliono, Irmayanti dkk. MPKT Modul 1. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI. 2007
12. Notoatmodjo, S. Perilaku Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
13. Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta,2007.
14. Herijulianti,E,Indriani,TS, Artini, S. Pendidikan Kesehatan Gigi . Jakarta Penerbit Buku Kedokteran.2002.
15. Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta, 2010.
16. Ravianto.J. Produktivitas dan tenaga Kerja Indonesia, Lembaga sarana Informasi Usaha dan produktivitas. Jakarta 1990.
17. Silalahi. R.B. Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Jakarta : PT. Pustaka Binaman Pressindo, 1985.
18. Pandji, A. Psikologi Kerja, Jakarta: Liberty, 2001.
19. Nurbaiti. Ilmu Perilaku dan Tingkat Kepatuhan.  
<http://www.alnurses.com.Jakarta.2004>
20. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
21. Elizabeth. Jenis penyakit Menular hepatitis A,B,C.<http://id.wikipedia.org/wiki/Hepatitis.2001>.
22. Misnadiarly. Penyakit Hepatitis B.<http://id.wikipedia.org/Hepatitis B.2007>.
23. Dalimartha. Penyakit Menular Hepatitis B. <http://id.wikipedia.org/Hepatitis B.2004>.
24. Depkes.RI. Pedoman Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Depke RI, 2008.
25. Anonim, Satu abad K3 di Indonesia, Jakarta.Balai Pustaka, 2000.
26. Boediono, Sugeng. Higiene Perusahaan, Bunga Rampai Hiperkes dan K3, 2003.
27. Suma'mur, P.K. Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan, Jakarta: PT. Gunung Agung,1992.
28. Cotton, JA, Terezhalmly, GT, dan Molinari, JA Practical Infection control in Practice Dendistry edisi alih bahasa : Lilian Juwono. Jakarta: Widya Medika, 1998.
29. Astoeti, T.E. Quality Management dalam Pendidikan kesehatan Gigi di sekolah, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2006.
30. Graeff.a.Judith.Elder.P.John,Booth Mills Elizabeth Alih bahasa Hasanbasri Mubasyir.. Komunikasi Untuk Kesehatan Dan Perubahan Perilaku, 1996.
31. Munindjaya, A.A.G.Manajemen kesehatan. Edisi 2. Jakarta: EGC. 2004.
32. Notoatmodjo Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
33. Notoatmodjo S.. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2012

34. Wawan.A. M. Dewi. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika , 2010.
35. Smet, Bart. Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT. Grasindo. 1994.
36. Kathsa, S. El, Labeeb, S., Wats, S., Younis A.. Informal Health Provider And The Transmission Of Hepatitis C Virus : pilot study in two Egyptian village. Eastern Mediterranean Health Journal vol 12 no 6 November 2006.
37. Admin. Cara Belajar Membiasakan Anak Untuk Menyikat gigi (online) available:[http://www.sceer.com.2012/05/03/cara-belajar-membiasakan-anak=untuk-menyikat-gigi \(25 mei 2013\).](http://www.sceer.com.2012/05/03/cara-belajar-membiasakan-anak=untuk-menyikat-gigi-(25-mei-2013).)
38. Musfah, J, Peningkatan Kompetensi Guru Melalui Pelatihan dan sumber Belajar teori dan praktek, Jakarta: Kencana, 2011.
39. Komite PPIRSCM, Standar Operasional Prosedur Penggunaan Alat Pelindung diri pada Ruang Perawatan, Jakarta.2000.
40. Anonim, Model- Model perilaku Kesehatan,<http://www.geocitics.com/juniorbio>, 2004.
41. Depkes.RI., Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Merupakan Unsur Patient Safety, Jakarta: Depkes RI, 2013.
42. Niven, Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional, Jakarta: EGC, 2008.
43. Kurnia.Putra.Moch.Udin, Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Mahasiswa Profesi Fakultas Ilmu Keperawatan UI, Jakarta 2012.
44. Pranoto, Ilmu Kebidanan, Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2007.
45. Sarwono,Solita, Sosiologi Kesehatan, Yogyakarta: Gajahmada University Press, 1997.
46. Kartika,Rhomi,Anawati,Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung diri di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa, STIKES Ungaran, Jawa Tengah.