

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PRAKTIK  
YANG MENYANGKUT PENGENDALIAN INFEKSI HEPATITIS B  
DARI PASIEN KE OPERATOR DI TEMPAT PRAKTIK DOKTER GIGI  
DI KEDIRI**

Sigit Cahyo Muntaqo<sup>1</sup>

**ABSTRACT**

**Background.** Contagious disease is also called infectious disease is a disease caused by a biological agent such as a virus, bacterium or parasite. Hepatitis B is an infectious disease that occurs in the liver caused by the hepatitis B virus (HBV), acute or chronic liver that can lead to cirrhosis, liver cancer and death. The dentist is a high-risk group are infected with HBV in their profession. **Purpose.** The purpose of this study is to describe the level of knowledge and practice with regard to control hepatitis B infection from patient to an operator in the dentist at Kediri and whether the working procedures established by dentists who practice independently in the region have been implemented at Kediri an optimally. **Method.** This study uses a non-random sampling method using accidental sampling technique that consists of 30 respondents. Research carried out by the level of knowledge of questionnaires by respondents which includes 10 question and to action (practice) is measured by filling the check list with 15 statements made by researchers through the observation of the respondents. **Results.** The results of the research to the level of knowledge of the 30 respondents that as many as 27 respondents (90%) have a high knowledge, 3 respondents (10%) had moderate knowledge, and not found respondents who have low knowledge. As for the action (practice) show the results of the 30 respondents that many as 20 respondents (66,6%) have a good action, and not found respondents who have a low action. **Conclusion.** The level of knowledge by dentists in Kediri against hepatitis infection control by 90% (high) of the total 30 respondents and the level hepatitis B infection control measures amounted to 66,6% (good) out of total 30 respondents.

**Key words:** The Dentist, Knowledge, Practices, Hepatitis B infection control, Patient to the operator.

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. Tulisan ini merupakan intisari hasil penelitian (Skripsi) yang dilakukan penulis pada tahun 2016 sebagai salah satu syarat kelulusan dan untuk meraih gelar Sarjana Kedokteran.

## A. Latar Belakang

Penyakit menular merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh suatu agen biologi seperti virus, bakteri atau parasit. Penyakit ini bukan disebabkan faktor fisik seperti luka bakar dan trauma benturan atau kimia seperti keracunan yang bisa ditularkan atau menular kepada orang lain melalui media tertentu atau *vector* (binatang pembawa), (Rinendy, 2012).

Dalam menjalankan profesinya, dokter gigi tidak terlepas dari kemungkinan untuk berkontak secara langsung ataupun tidak langsung dengan mikroorganisme dalam saliva dan darah pasien. Praktik kedokteran gigi merupakan salah satu bidang yang rawan untuk terjadinya kontaminasi silang antara pasien-dokter gigi, pasien-pasien dan pasien-perawat. Adanya *medical history* pada rekam medis dapat mempermudah dokter gigi untuk mencurigai adanya penyakit infeksi yang diderita pasien (Simpa, 2012).

Menurut *American Dental Association* (2011) pencegahan universal precaution mengacu pada metode kontrol infeksi pada semua darah manusia dan cairan tubuh (pada bidang kedokteran gigi: saliva) dan proteksi diri yang dilakukan dokter gigi. Pencegahan universal adalah prosedur kontrol infeksi dan proteksi dokter gigi yang diterapkan pada semua pasien.

*American Dental Association* dan *Centers for Disease Control* (CDC) mempublikasikan tindakan untuk mencegah penularan infeksi penyakit menular termasuk tuberkulosis, *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (AIDS), dan hepatitis B yang tujuannya yaitu untuk menurunkan prevalensi dengan pencegahan, memutuskan rantai penularan dan penemuan penyakit secara dini. Tindakan tersebut antara lain pengembangan dan penerapan suatu program pengendalian infeksi yang

menyeluruh, penggunaan pakaian pelindung dan pencegahan standart oleh petugas, penggunaan teknik aseptik oleh petugas, imunisasi vaksin virus hepatitis B pada petugas perawatan gigi yang rentan, dekontaminasi sumber lingkungan, serta pembersihan, desinfeksi, dan sterilisasi instrumen secara tepat (Arias, 2009).

Dokter gigi mempunyai lahan kerja di rongga mulut yang merupakan salah satu mediator penularan penyakit menular, sehingga diharapkan dokter gigi untuk selalu waspada. Beberapa macam contoh penyakit menular yang perlu diwaspadai oleh dokter gigi antara lain adalah tuberkulosis, *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (AIDS), dan hepatitis B (Siampa, 2012).

Indonesia merupakan negara dengan pengidap hepatitis B nomor 2 terbesar sesudah Myanmar diantara negara-negara anggota WHO SEAR (*South East Asian Region*) (Kemenkes, 2014). Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (2009), diperkirakan bahwa lebih dari dua miliar orang telah terinfeksi virus hepatitis B (HBV), dimana 360 juta orang diantaranya mengalami infeksi kronis serta 240 juta orang terdapat di Asia, termasuk Indonesia. Berdasarkan pemeriksaan HBsAg pada kelompok donor darah di Indonesia, prevalensi hepatitis B berkisar antara 2,5% - 36,17%. Selain itu di Indonesia infeksi virus hepatitis B terjadi pada bayi dan anak, diperkirakan 25% - 45% karena infeksi perinatal. Hal ini berarti bahwa Indonesia merupakan daerah endemis (Siampa, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Praktik yang Menyangkut Pengendalian Infeksi Hepatitis B dari Pasien ke Operator di Tempat Praktik Dokter Gigi di Kediri”.

## **B. Rumusan Masalah**

Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanagambaran tingkat pengetahuan dan praktik yang menyangkut pengendalian infeksi hepatitis B dari pasien ke operator di tempat praktik dokter gigi di Kediri.

## **C. Tujuan Penelitian**

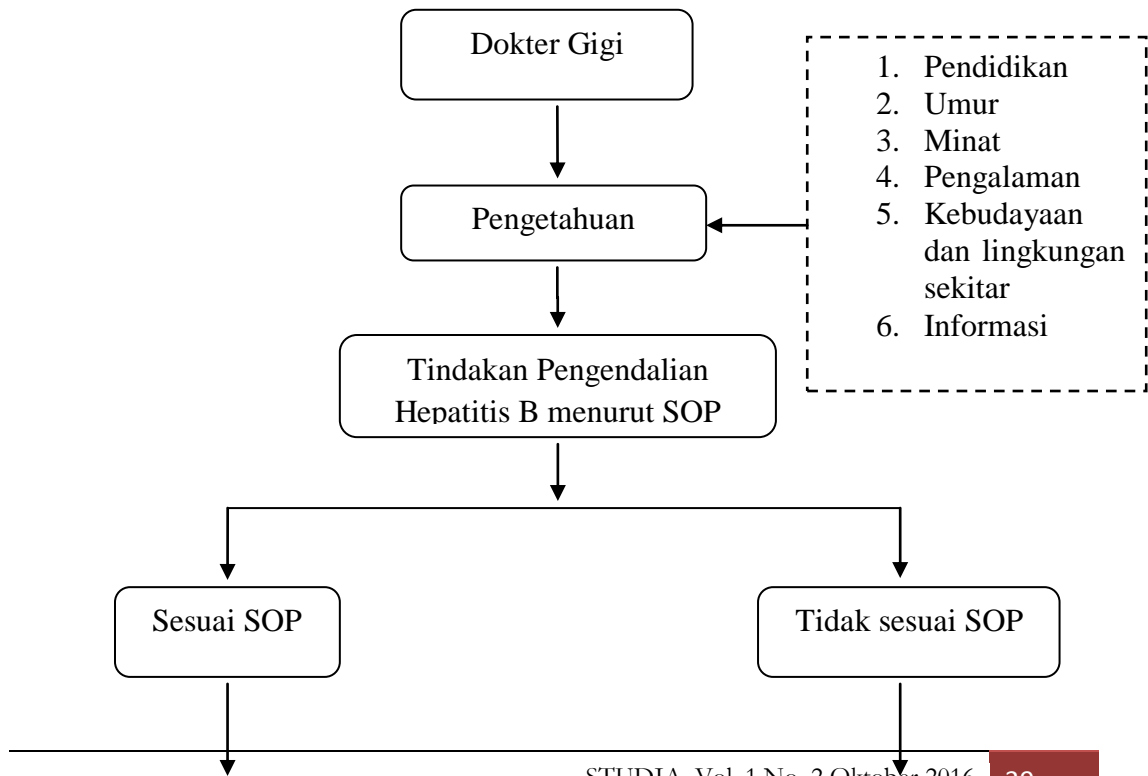
## 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan praktik yang menyangkut pengendalian infeksi hepatitis B dari pasien ke operator di tempat praktik dokter gigi di Kediri.

## 2. Tujuan Khusus

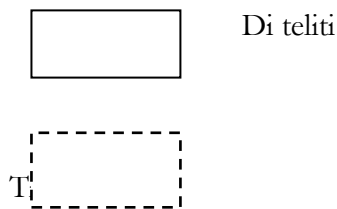
Untuk mengetahui apakah prosedur kerja yang diterapkan oleh dokter gigi yang melakukan praktik mandiri di wilayah kedirisudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

## D. Kerangka Konseptual





Keterangan:



### 1. Keterangan Kerangka Konsep Penelitian

Dokter gigi yang terdaftar sebagai anggota PDGI cabang Kediri yang berjumlah 150 orang yang dalam melaksanakan praktik mandiri memiliki pengetahuan tentang penyakit menular. Pengetahuan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung yang masih terbatas pada perhatian, persepsi, dan kesadaran, dimana terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi. Dokter gigi dalam melaksanakan praktik tidak terlepas dari kemungkinan untuk kontak langsung ataupun tidak langsung dengan mikroorganisme yang terdapat dalam saliva dan darah pasien, sedangkan tidak semua pasien dengan penyakit menular dapat langsung diidentifikasi dengan anamnesa (*medical history*) maka pemeriksaan fisik atau tes laboratorium perlu dilakukan, keterbatasan inilah yang mengantar para pelaku medis untuk menerapkan konsep pencegahan yang mengacu pada metode kontrol infeksi terhadap semua produk darah manusia, cairan tubuh dan prokresi diri terutama pada tindakan pengendalian diri dari infeksi hepatitis B.

Berdasarkan pemikiran diatas, praktik yang diterapkan oleh responden mengenai tindakan pengendalian infeksi hepatitis B terdapat 2 kemungkinan yaitu jika tindakan pengendalian infeksi hepatitis B diterapkan sesuai dengan Standar

Operasional Prosedur (SOP) maka akan meminimalkan resiko tertularnya penyakit hepatitis B dari pasien ke operator, dan sebaliknya jika tindakan pengendalian infeksi hepatitis B tidak diterapkan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) maka resiko tertular penyakit hepatitis B dari pasien ke operator akan meningkat.

## **E. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan deskriptif observasional. Dikatakan penelitian deskriptif observasional, karena penelitian tidak memberikan perlakuan terhadap sampel, bertujuan mengamati dan mendeskripsikan kejadian atau fenomena tertentu secara sistematis, faktual, dan mengenai sifat atau faktor tertentu. (Maryani dan Muliani, 2010).

### **2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di tempat praktik dokter gigi di Kediri. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - April 2015.

### **3. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian semua dokter gigi yang terdaftar sebagai anggota PDGI Cabang Kediri yang berjumlah 150 orang.

### **4. Teknik Pengambilan Sampel**

Metode pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non random sampling* dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengambilan sampel secara *accidental sampling* dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. (Notoadmojo, 2010).

### **5. Besar Sampel**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini, dengan jumlah sampel minimal 30 sampel (Sugiono, 2013).

### **6. Kriteria Sample**

#### **a. Kriteria Inklusi**

- (1) Dokter gigi yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

- (2) Anggota PDGI yang berada di wilayah Kediri dan telah memiliki praktik mandiri.
- (3) Anggota PDGI khususnya dokter gigi umum.

#### **b. Kriteria Eksklusi**

- (1) Dokter gigi yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
- (2) Dokter gigi yang hanya bekerja atau praktik di suatu instansi.

### **7. Definisi Operasional**

- (1) Dokter gigi adalah seorang praktisi kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan, yang bertanggung jawab secara luas dalam berbagai upaya kesehatan masyarakat khususnya dalam upaya kesehatan gigi masyarakat.
- (2) Pengetahuan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung dan disebut perilaku tertutup (*covert behavior*).
- (3) Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.
- (4) Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang terjadi pada hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, bersifat akut atau kronis yang dapat menyebabkan sirosis hati, kanker hati dan kematian.

### **8. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah :

- (1) Alat Tulis.
- (2) Kuesioner dan *Check List*.
- (3) *Inform consent*.

### **9. Cara Kerja**

Pelaksanaan penelitian meliputi :

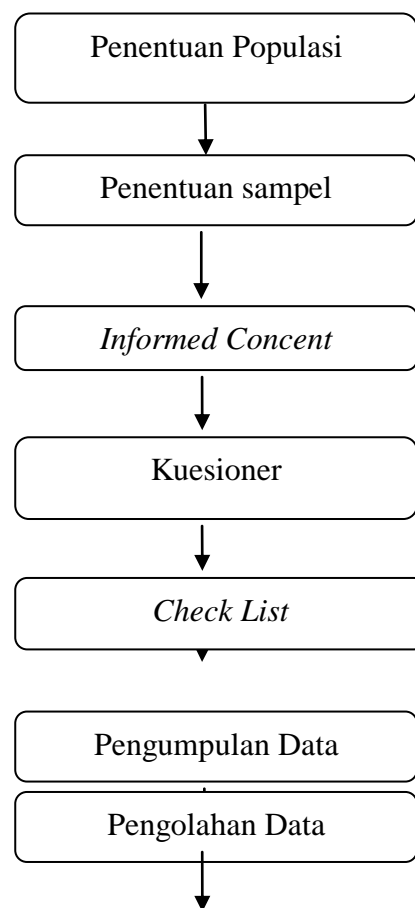
- (1) Dokter Gigi yang bersedia menjadi sample penelitian, diberikan *inform consent*.
- (2) Sampel diberikan kuesioner dan menjawab kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan.

- (3) Setelah pengisian kuesioner selesai, Peneliti melakukan pengamatan kepada sample dan mengisi *check list* untuk mengukur praktik pencegahan terhadap penularan hepatitis B.
- (4) Pengumpulan data dilakukan setelah diperoleh data dari pengisian kuesioner oleh sample penelitian dan *check list* yang dilakukan oleh peneliti.
- (5) Kemudian data yang diperoleh diolah menggunakan SPSS dan kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

#### 10. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diolah menggunakan SPSS dan kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan dan praktik pengendalian infeksi hepatitis B.

#### 11. Alur Penelitian





Kesimpulan

**F. Hasil Penelitian**

Penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Praktik yang Menyangkut Pengendalian Infeksi Hepatitis B dari Pasien ke Operator di Tempat Praktik Dokter Gigi di Kediri” dilakukan pada bulan Januari-April 2016 di wilayah Kediri. Sampel dipilih dengan metode *Non Random sampling*. Penelitian dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dan pengamatan langsung oleh peneliti menggunakan *check list*.

Pada kuesioner yang dibagikan dan *check list* yang diamati peneliti, pada variabel pengetahuan disediakan 10 pertanyaan sedangkan untuk variabel tindakan (Praktik) terdiri dari 15 pernyataan.

**1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan terhadap Pengendalian Infeksi Hepatitis B.**

Jawaban 30 responden pada kuesioner pengetahuan Pengendalian Infeksi Hepatitis B dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel V.1** Distribusi frekuensi pengetahuan berdasarkan jumlah dokter gigi yang mempunyai jawaban benar dan salah pada masing-masing pertanyaan.

Pertanyaan	Benar	Presentase	Salah	Presentase
No.	Jumlah	%	Jumlah	%
1.	29	96,6 %	1	3,3 %
2.	30	100 %	0	0,0 %
3.	30	100 %	0	0,0 %
4.	17	56,6 %	13	43,4 %
5.	14	46,6 %	16	53,4 %
6.	27	90 %	3	10 %
7.	30	100 %	0	0,0 %
8.	26	86,6 %	4	13,4 %

9.	29	96,6 %	1	3,4 %
10.	28	93,3 %	2	6,7 %

Sumber : Data Primer diolah tahun 2016.

Tabel V.1 menunjukkan rata-rata responden telah menjawab pertanyaan pada kuesioner pengetahuan dengan benar dan sedikit responden yang menjawab salah. Pengetahuan pengendalian infeksi hepatitis B dokter gigi di Kediri terdiri dari kriteria rendah, sedang dan tinggi seperti pada tabel berikut ini:

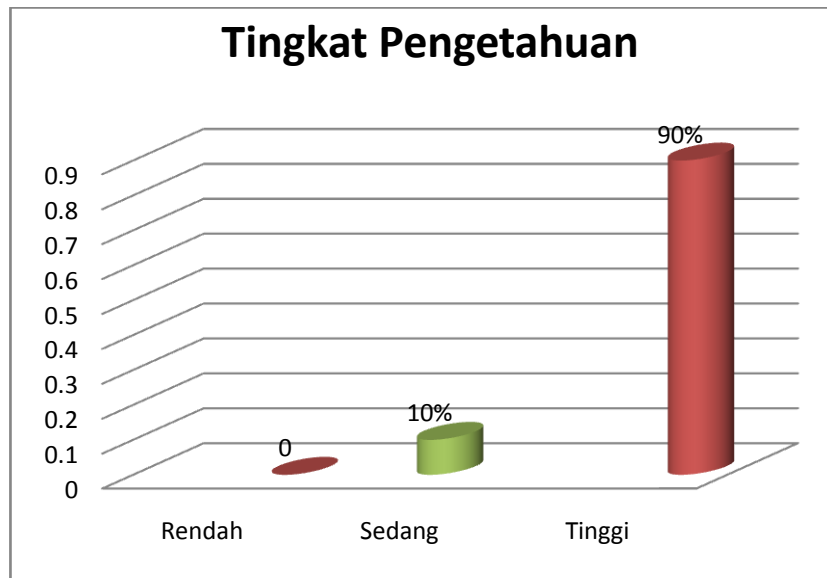
**Tabel V.2** Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan terhadap pengendalian infeksi hepatitis B.

Pengetahuan	Jumlah	Presentase
Rendah	0	0 %
Sedang	3	10 %
Tinggi	27	90 %
Total	30	100 %

Sumber : Data Primer diolah tahun 2016.

Tabel V.2 menunjukkan hasil penelitian terhadap 30 responden bahwa sebanyak 27 orang (90%) memiliki pengetahuan tinggi, 3 orang (10%) memiliki pengetahuan sedang, dan tidak ditemukan responden yang memiliki pengetahuan rendah.

Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar V.1 Diagram distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan.

Keterangan :

Pengetahuan rendah : 0%

Pengetahuan Sedang : 10 %

Pengetahuan Tinggi : 90 %

Dari gambar V.1 dapat diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan tinggi paling banyak dan tidak ada yang memiliki pengetahuan rendah.

### B. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Terhadap Pengendalian Infeksi Hepatitis B.

Hasil pengamatan tindakan pencegahan penyakit menular pada daftar *Check list* dari 30 responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel IV.3** Distribusi frekuensi tindakan berdasarkan jumlah dokter gigi yang melakukan dan tidak melakukan prosedur yang telah ditetapkan.

<i>Check list</i>	Benar	Presentase	Salah	Presentase
-------------------	-------	------------	-------	------------

No.	Jumlah	%	Jumlah	%
1. Vaksinasi HBV	9	30 %	21	70 %
2. Sterilisasi alat	25	83,3 %	5	16,6 %
3. Pakaian pelindung	17	56,6 %	13	43,3 %
4. Kuku bersih/pendek	30	100 %	0	0,0 %
5. Perhiasan pribadi	18	60 %	12	40 %
6. Masker	30	100 %	0	0,0 %
7. Mencuci tangan	30	100 %	0	0,0 %
8. Anamnesa penyakit menular	28	93,3 %	2	6,6 %
9. Kaca mata pelindung	0	0,0 %	30	100 %
10. Sarung tangan	30	100 %	0	0,0 %
11. Sterilisasi alat setiap pergantian pasien	30	100 %	0	0,0 %
12. Membersihkan basin tempat berkumur	30	100 %	0	0,0 %
13. Menutup jarum suntik	27	90 %	3	10 %
14. Pernah mendapat luka dari peralatan	17	56,6 %	13	43,3 %
15. Peringatan tertulis	7	23,3 %	23	76,6 %

Sumber : Data Primer diolah tahun 2016.

Dari hasil tabel V.3 menunjukkan responden yang tidak melakukan tindakan sesuai prosedur yang telah ditetapkan 3 terbanyak yaitu pertanyaan nomor 9 sebanyak 30 responden (100%) tanpa kaca mata pelindung yang berfungsi melindungi mata dan selaput lendir dari kerusakan partikel makroskopik, cedera kimia, dan infeksi mikroba, dan *check list* selanjutnya terbanyak ke duayaitu nomor 15 sebanyak 23 responden (76,6%) menandakan masih kurangnya peringatan tertulis yang di tempat diruangan untuk mengingatkan operator, untuk meminimalkan terjadinya penularan penyakit kemudian nomor 1 sebanyak 21 responden (70%) belum mendapatkan vaksinasi HBV yang berfungsi untuk perlindungan diri dari terjangkitnya virus hepatitis B.

Tindakan pengendalian infeksi hepatitis B dari pasien ke operator di tempat praktik dokter gigi di Kediri terdiri dari kriteria kurang, cukup dan baik seperti pada tabel berikut ini :

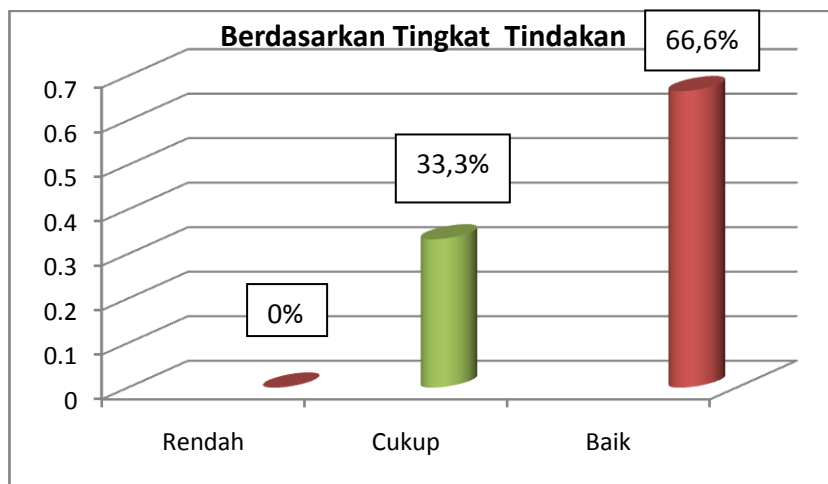
**Tabel V.4** Distribusi frekuensi berdasarkan tindakan pengendalian infeksi hepatitis B.

Tindakan pengendalian infeksi HBV	Jumlah	Presentase (%)
Kurang	0	0 %
Cukup	10	33,3 %
Baik	20	66,6 %
Total	30	100 %

Sumber : Data Primer diolah tahun 2016.

Tabel V.4 menunjukkan hasil penelitian terhadap 30 responden bahwa sebanyak 20responden (66,6%) memiliki tindakan baik, 10responden (33,3%) memiliki tindakan cukup,dan tidak ditemukan responden yang memiliki tindakan rendah.

Distribusi frekuensi berdasarkan tindakan dapat dilihat padagambar V.2 di bawah ini :



Gambar V.2 Distribusi frekuensi berdasarkan tindakan baik, tindakan cukup dan tindakan kurang.

Tabel V.2 menunjukkan hasil penelitian terhadap 30 responden bahwa sebanyak 20 responden (66,6%) memiliki tindakan baik, 10 responden (33,3%) memiliki tindakan cukup.

## G. Pembahasan

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui berbagaimedia. Penyakit jenis ini merupakan masalah kesehatan yang besar di hampir semuanegara berkembang karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam kurun waktu yang relatif singkat. Penyakit menular umumnya bersifat akut (mendadak) dan menyerang semua lapisan masyarakat. Penyakit jenis ini diprioritaskan mengingat sifat menularnya yang bisa menyebabkan wabah dan menimbulkan kerugian yang besar. Penyakit menular merupakan hasil perpaduan berbagai faktor yang saling mempengaruhi (Widoyono, 2011).

Hepatitis B merupakan infeksi pada hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV), yang mengakibatkan peradangan dan pembengkakan hati, dan kadang-kadang merusak hati yang nyata. Penderita sering sama sekali tidak merasakan dan menyadari bahwa dirinya sedang terinfeksi oleh virus hepatitis B, karena keluhan yang khas yaitu keluhan seperti flu bahkan bisa tidak muncul gejala sama sekali (Lukman, 2008).

Dalam kuesioner yang dibagikan dan *check list* yang diamati peneliti, pada variabel pengetahuan disediakan 10 pertanyaan sedangkan untuk variabel tindakan (Praktik) terdiri dari 15 pernyataan.

Sebagian besar responden telah menjawab pertanyaan pada kuesioner pengetahuan dengan benar seperti pada tabel V.1. Hasil penelitian pada tabel V.2 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden mengenai hepatitis B sudah baik yaitu pada kategori pengetahuan tinggi sebesar 27 orang (90%). Pengetahuan merupakan faktor penting dan berpengaruh terhadap seseorang atau

kelompok untuk bertindak. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Tabel V.3 menunjukkan hasil pengamatan tindakan pengendalian infeksi hepatitis B pada daftar *check list* masih terdapat responden yang belum melaksanakan semua prosedur. Hasil penelitian pada tabel V.4 menunjukkan 20 responden (66,6%) memiliki tindakan baik, 10 responden (33,3%) memiliki tindakan cukup, dan tidak ditemukan responden yang memiliki tindakan rendah. Berdasarkan hasil dari tabel V.3 menunjukkan responden yang tidak melakukan tindakan sesuai prosedur yang telah ditetapkan 3 terbanyak yaitu pertanyaan nomor:

1. No 9 sebanyak 30 responden (100%) tanpa kaca mata pelindung, disini berdasarkan hasil pengamatan peneliti belum ada dokter gigi yang menerapkan hal tersebut, seperti yang telah dijabarkan sebelumnya bahwa kacamata pelindung harus dipakai untuk melindungi mata dan selaput lendir dari kerusakan dari partikel makroskopik, cedera kimia, dan infeksi mikroba, tapi berdasarkan hasil pengamatan peneliti 0% yang menerapkan hal tersebut maka jalan menuju penularan infeksi semakin tinggi.
2. No 15 yaitu peringatan tertulis yang di tempel diruangan untuk mengingatkan operator, untuk meminimalkan terjadinya penularan penyakit menular sebanyak 23 responden (76,6%) dari 30 responden. Dari pengamatan peneliti mendapatkan bahwa belum ada peringatan yang tertulis di dinding untuk mengingatkan operator terhadap pencegahan penyakit menular yang bertujuan untuk meminimalkan terjadinya penularan penyakit.
3. Selanjutnya no 1 yaitu 21 dari 30 responden (70%) yang belum mendapatkan vaksin HBV, dalam hal ini hanya 9 dari keseluruhan sample yang pernah mendapatkan vaksin hepatitis B. Menurut WHO (2011), pemberian vaksin hepatitis B tidak akan menyembuhkan pembawa kuman (*carrier*) yang kronis, tetapi diyakini 95 % efektif mencegah berkembangnya penyakit menjadi *carrier*, dan dengan ditemukannya vaksin hepatitis B, maka program pencegahan infeksi terhadap HBV dapat dilaksanakan dengan lebih efektif.

Vaksin hepatitis B ini sangat efektif untuk mencegah terjadinya penularan infeksi virus HBV, karena seperti yang kita ketahui bahwa “mencegah lebih baik dari pada mengobati”.

Berdasarkan penelitian-penelitian pendahuluan yang pernah dilakukan baik itu didalam negeri maupun diluar negeri yang meneliti tentang topik pembahasan yang sama dengan peneliti dengan hasil antara lain:

1. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden mengenai hepatitis B sudah baik, yaitu pada kategori tinggi sebanyak 27 responden (90%), sedangkan kategori sedang sebanyak 3 responden (10%), dan tidak ditemukan responden yang memiliki pengetahuan rendah. Hal ini karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuan akan semakin baik. Pengetahuan merupakan factor penting dan berpengaruh terhadap seseorang atau kelompok untuk bertindak (Notoatmodjo, 2003). Dalam penelitian Duhita Rinendy pada tahun 2012 dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Profesi dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember” juga didapatkan bahwa tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi yaitu sebesar 72,3% dan keseluruhan responden pengetahuannya baik. Sedangkan untuk sikap positif sebesar 68,1% dan tindakan dalam kategori cukup yaitu sebesar 62,3% dan kategori kurang sebesar 0,5% untuk kategori tinggi sebanyak 37,2%.
2. Pada penelitian ini didapatkan bahwa ada 30 responden (100%) yang tidak pernah mengenakan kacamata pelindung, serta ada 23 responden (76%) menandakan masih kurangnya peringatan tertulis yang ditempel diruangan untuk mengingatkan operator untuk meminimalkan terjadinya penularan penyakit. Paparan langsung dari beberapa responden mengungkapkan bahwa mereka berusaha menciptakan suasana yang nyaman saat bekerja, dalam hal ini menurut mereka bila menggunakan kacamata pelindung dapat menghambat mereka saat bekerja. Hal ini juga dijelaskan dan serupa dengan penelitian Wibowo Parisihni dan Haryanto pada tahun 2009 tentang ”Proteksi



Dokter Gigi Sebagai Pemutus Rantai Infeksi Silang”, yang hanya ada 12 responden (37,5%) yang menggunakan kacamata pelindung, hal ini juga mungkin disebabkan karena mahalnya harga kacamata pelindung dan kurangnya kenyamanan dalam pemakaiannya.

3. Pada penelitian ini terlihat bahwa masih ada responden yang belum melakukan vaksinasi hepatitis B, sebanyak 21 responden (70%), dan yang telah divaksinasi hepatitis B sebanyak 9 responden (30%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saheeb, Offor dan Okojie pada tahun 2009 dengan judul “Cross Infection Control Methods Adopted By Medical and Dental Practitioners in Benin City, Nigeria. Dari 113 sampel hanya ada 12 orang (22,1%) yang telah di vaksin hepatitis, dan 101 orang (88,9%) diantaranya belum pernah divaksin hepatitis. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran dokter gigi untuk memproteksi dirinya dengan cara divaksin hepatitis. Sebaiknya pemberian pelatihan terhadap langkah-langkah pengendalian infeksi perlu dilakukan dan sebelum memasuki praktik di klinik vaksinasi hepatitis B wajib dilaksanakan.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti pada dokter gigi praktik mandiri dalam hal ini tindakan dari dokter gigi yang belum optimal dalam perlindungan diri dari penyakit menular terutama penyakit hepatitis B yang sangat berpotensi menular, hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan dari responden yaitu responden banyak yang belum mendapatkan vaksinasi hepatitis B karena cenderung tidak khawatir terhadap kesehatannya sendiri padahal dapat berpotensi besar terhadap penularan penyakit. Selain itu, keterbatasan waktu untuk menyempatkan diri untuk vaksinasi terbatas karena kesibukan masing-masing. Bagi dokter gigi yang belum mendapatkan vaksinasi hepatitis B seharusnya juga melakukan pemeriksaan lab HBsAg positif/negatif dan vaksinasi booster. Tetapi berdasarkan penelitian, hanya beberapa dokter gigi yang sudah melakukan pemeriksaan lab HBsAg. Ini dikarenakan beberapa alasan seperti anggapan sebagian dokter gigi yang belum mendapatkan vaksinasi hepatitis B merasa terproteksi terhadap virus Hepatitis B dan keterbatasan waktu untuk melakukan vaksinasi

booster. Peneliti menekankan yaitu infeksi dari pasien ke operator sehingga vaksinasi hepatitis B bagi dokter gigi praktik mandiri perlu dipertimbangkan.

## **H. Kesimpulan**

Tingkat pengetahuan dokter gigi di Kediri terhadap pengendalian infeksi hepatitis B sebesar 90% (tinggi) dari total 30 responden dan tingkat tindakan pengendalian infeksi hepatitis B sebesar 66% (baik) dari total 30 responden.

Pelaksanaan praktik pengendalian infeksi hepatitis B di dokter gigi praktik mandiri di wilayah Kediri belum sepenuhnya optimal sehingga memberikan potensi terhadap infeksi hepatitis B dari pasien ke operator. Sebagian dokter gigi cenderung tidak khawatir dengan infeksi Hepatitis B padahal tingkat pengetahuannya baik.

## **I. Saran**

### **1. Bagi Dokter Gigi Praktik Mandiri**

Diharapkan tindakan pencegahan infeksi hepatitis B pada praktik mandiri di Kediri sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Selama ini yang paling menonjol adalah kurangnya dokter gigi memperhatikan kaca mata pelindung, peringatan tertulis dan vaksinasi hepatitis B.

### **2. Bagi Mahasiswa Kedokteran Gigi**

Bagi mahasiswa diharapkan lebih menerapkan bahwa ilmu pengetahuan dasar pelaksanaan prosedur kerja untuk meminimalkan terjadinya penularan penyakit hepatitis B, sehingga pengetahuan yang sudah didapatkan bisa diterapkan dalam tindakan sehari-hari dalam melakukan perawatan kepada pasien sehingga penularan penyakit bias seminimal mungkin.

### 3. Institusi Pendidikan Dokter Gigi

Selalu memberikan wawasan pendidikan pencegahan penyakit menular selama mahasiswa kedokteran gigi menjalani proses pendidikan. Terutama dalam hal ini hepatitis B, yang dapat menular antara pasien kepada dokter gigi maupun dari dokter gigi kepada pasien.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anania, Agnes.2006. *Hepatitis B Virus*.<http://www.tulane.edu> (diakses tanggal 5 mei 2015 Pukul 13.16 wib).
- American Dental Association. *Infection control routine for dental office*. [internet] Available from URL:<http://www.healthmantra.com/hctrust/art4.shtml> . (Diakses tanggal 5 april 2015, Pukul 10.20 wib).
- Arikunto, Suharsini. 2010.*Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik* . Jakarta: Rineka Cipta. Hlm. 130

- Arias, K. 2009. *Investigasi dan Pengendalian Wabah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC. Hlm. 339
- Azwar, A. 2003. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi ke -3, Pustaka Pelajar, Yogyakarta. (3-22).
- Chin, J. 2000. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta : Infomedika.
- Fairly, C.K. 2012. *Vaccination against sexually transmitted infections*. 25 (1): 66-72. DOI :10.1097/QCO.0b013834e9aeb.
- Harahap J.2008. *Evaluasi cakupan hepatitis B pada bayi usia 12-24 bulan di Kabupaten Asahan Provinsi Sumatera Utara*. Jurnal Penelitian rekayasa.. Available from URL:<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19675/1/kpr-des2008-1%20%284%29.pdf>. (Diakses tanggal 6 Juni 2015 Pukul 2.00 wib).
- Horn, James Learned. 2005. *Viral Hepatitis and HIV*. AIDS Community Research Initiative of America (ACRIA): [www.acria.org](http://www.acria.org)
- Indonesian Hepatitis B Vaccine, 2012. *Vaksinasi Hepatitis B yang Perlu Anda Ketahui*. Vaccine information statement (interim): [www.cdc.gov/vaccines](http://www.cdc.gov/vaccines).
- Kemenkes, 2014. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Infodatin.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Pusat Data dan Informasi Situasi dan Analisis Hepatitis*. Jakarta: infoDatin.
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kohn W., Collins A., Cleveland J., Harte J., Eklund K., Malvitz D.2003 *Guidelines for Infection Control In Dental Health-Care Settings*- [internet] Available from URL:<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5217.pdf> (Diakses tanggal 24 april 2015 13.30 wib).

- Kohli A., Puttaiah R. 2011. *Infections Control And Occupational Safety recommendations For Oral Health Professional*. Dental Council of India. pp. 2-3, 5-6, 9-12, 25-6, 27-8, 30-3, 40-8. [internet] Available from URL: [http://www.osap.org/resource/resmgr/Docs/India\\_Infectioncontrolbook\\_2.pdf](http://www.osap.org/resource/resmgr/Docs/India_Infectioncontrolbook_2.pdf). (Diakses tanggal 14 juni 2015, pukul 19.45 wib)
- Maryani, L., Muliani. 2010. *Epidemiologi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu. hlm. 1-8.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta. hlm. 167-177.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta. hlm. 25-32.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta. Hlm 98-106.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. Hlm. 27-35
- Rinendy, D. 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Profesi dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Menular di Rumah Sakit Gigi dan Mulut*. Jember: Universitas Jember.
- Simpa, 2012. *Penerapan Proteksi Dokter Gigi Sebagai Upaya Pencegahan Terhadap Infeksi Silang*. Makasar: universitas hasanuddin.
- Saifuddin, 2005. *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- The dental council of New Zealand, 2008. *code of practice control of cross infection in dental practice*.

- Tietjen, Linda. 2004. *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo. hlm. 7-12.
- WHO, 2012. World Hepatitis Day, [http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world\\_Hepatitis\\_day/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_Hepatitis_day/en/index.html), (Diakses tanggal 29 juli 2015, pukul 20.48 wib).
- WHO, 2009. *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*.
- Wibowo T, Parisihi K, Haryanto D. 2011. Proteksi dokter gigi sebagai pemutus rantai infeksi silang. *Jurnal PDGI*; 2009;58:2. p.6-9[internet] Available from URL: [http://www.pdgi.or.id/assets/jurnal/2/jurnal2Naskah\\_2\\_JURNAL\\_PDGI\\_VOL\\_60.pdf](http://www.pdgi.or.id/assets/jurnal/2/jurnal2Naskah_2_JURNAL_PDGI_VOL_60.pdf). (Diakses tanggal 18 Mei2016, pukul 19.00 wib)
- Widoyono, 2011. *Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya)*, penerbit erlangga
- World Health Organization. 2008. *Hepatitis B*. World Health Organisation Fact Sheet 204 (Revised July 2012). WHO Web Site.. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>
- World Health Organization: *Hepatitis B vaccines*. Weekly epidemiological record 2009; 2009: p 20-405.
- World Health Organization. 2011. *Hepatitis B*, <http://www.hepb.org/pdf/HepB-AR-2010.pdf>, (Diakses tanggal 29 juli 2015, pukul 20.48 wib).
- Yatim, F. 2007. *Macam-Macam Penyakit Menular dan Cara Pencegabannya. Jilid 2*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.