

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu keadaan dimana tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial, sehingga pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi tiga bidang fungsi yaitu: fisik, psikologi (kognitif dan emosional), dan sosial. Faktor penyebab turunnya kualitas hidup pada manusia baik secara individu maupun berkelompok belum diketahui secara pasti hingga saat ini. Masalahnya antara lain yaitu sulitnya melakukan penelitian terhadap manusia untuk mencari hubungan sebab-akibat, masalahnya diakui sangat kompleks dan banyak faktor (multifaktorial) yang berpengaruh terhadap kualitas hidup manusia (Jacob & Sandjaya, 2018).

Pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan dalam rangkaian pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan diri, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang tidak hanya difokuskan pada pelayanan kesehatan individu tetapi juga pada pelayanan kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi medik, standar pelayanan dan sesuai dengan kewenangannya, apabila tenaga kesehatan melaksanakan pekerjaan tidak sesuai dengan kewenangannya maka tenaga kesehatan tersebut melanggar salah satu standar profesi tenaga kesehatan, sesuai kewenangan masing-masing tenaga kesehatan (Soewono, 2015).

Kewenangan klinis tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan merupakan kewenangan hukum. Berdasarkan ilmu hukum administrasi negara, kewenangan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan di peroleh melalui tiga cara yaitu atribusi, delegasi dan mandat. H.D. Van Wijk (1999,

Cit. Ridawan, 2016) mendefinisikan atribusi adalah pemberian wewenang pemerintah oleh pembuat Undang-Undang kepada organ pemerintah, delegasi adalah pelimpahan wewenang pemerintah dari satu organ pemerintah kepada organ pemerintah lainnya, mandat adalah terjadi ketika organ pemerintah mengizinkan kewenangannya dijalankan oleh organ lain atas namanya. Wewenang (*authority*) merupakan sejumlah kekuasaan (*power*) dan hak (*rights*) yang didelegasikan pada suatu jabatan (Kuswenda, 2012).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut merupakan salah satu profesi kesehatan yang melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut secara profesional dan di dalam melaksanakan tugasnya perawat gigi memiliki kewenangan hukum yang di dapat dari peraturan perundang-undangan yang berlaku (Maisyarah, J. L., Hasnati, H., & Afrita, I. 2022). Terapis Gigi dan Mulut sebagai tenaga professional memiliki ciri utama sebagai pemberi pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut meliputi upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut, upaya pencegahan penyakit gigi, manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan dasar pada kasus kesehatan gigi terbatas serta *dental assisting* (Permenkes 20 Tahun 2016).

Terapis gigi dan mulut adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan kesehatan gigi, perawat gigi atau terapis gigi dan mulut sesuai peraturan perundang-undangan. Terapis gigi dan mulut merupakan transformasi dari perawat gigi, yang pada tanggal 14 september 2017 di Musyawarah Nasional VII PPGI di Sumatera Barat berubah nama menjadi Terapis Gigi dan Mulut. Terapis gigi dan mulut adalah merupakan salah satu tenaga kesehatan di bidang kesehatan gigi yang memiliki kompetensi dan orientasi kerja dalam bidang pelayanan promotif, preventif dan kuratif sederhana (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016).

Tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan sumber daya kesehatan yang didasarkan pada pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperoleh dalam pendidikan (Notoatmodjo, 2014). Terapis gigi dan mulut dalam menjalankan profesinya tidak lepas dari kemungkinan untuk berkontak secara langsung atau tidak langsung dengan mikroorganisme dalam rongga mulut

(termasuk saliva dan darah) pasien. Berdasarkan hasil pemajanan yang berulang kali terhadap mikroorganisme yang ada dalam rongga mulut, insidensi terjangkit penyakit infeksi lebih tinggi pada praktik kedokteran gigi. Pengendalian infeksi apabila tidak dilakukan dengan efektif dapat mengakibatkan penularan penyakit pada orang lain, termasuk keluarga tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan pasien lain, menghadapi risiko terkena penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan buku pedoman Kementerian Kesehatan tahun 2012, infeksi silang dapat terjadi di tempat pelayanan kesehatan gigi melalui 4 cara, diantaranya dari pasien ke tenaga pelayanan kesehatan gigi, tenaga pelayanan kesehatan gigi ke pasien, pasien ke pasien dan tempat pelayanan kesehatan gigi kekomunitas masyarakat, termasuk di dalamnya keluarga dari tenaga pelayanan kesehatan gigi. Banyak perhatian yang diarahkan pada infeksi silang saat ini, yang pertama terhadap penyakit *hepatitis B* dengan bahan terkait, kemudian terhadap *HIV*, dan sekarang terhadap virus *Covid-19*. Skrining dimungkinkan dapat dilaksanakan pada keadaan tertentu, akan tetapi kurang bermanfaat karena mayoritas individu dengan partikel virus yang bisa ditularkan adalah *asimtomatik* dan oleh karena itu, tidak teridentifikasi. Keamanan praktik harus dilakukan pengendalian infeksi silang yang ketat sebagai bagian dari praktik rutin sehari-hari untuk semua pasien, karena ada beberapa penyakit menular melalui alat kesehatan gigi dan mulut diantaranya penyakit *Hepatitis*, *HIV (Human immunodeficiency virus)*, dan *TBC/ Tuberculosis* (Septiari dan Bea, 2012).

Tuberkulosis (TB) paru ini adalah salah satu penyakit menular yang dapat ditularkan dari pasien ke perawat. Penularan penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien Tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri terhirup oleh perawat (terapis gigi dan mulut) yang sedang bertugas. Sumber penularan penyakit tuberkulosis adalah pasien Tuberkulosis paru BTA positif, bila penderita batuk, bersin atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil Tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat dan bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah pembuluh limfe atau langsung ke organ terdekat. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak

(Menteri Kesehatan RI. 2016) . Lingkungan kerja Terapis Gigi dan Mulut merupakan sumber penularan penyakit, oleh karena itu pencegahan penyakit menular dibutuhkan dalam setiap tindakan perawatan dibidang kesehatan gigi (Lumunon, 2019).

Seorang terapis gigi dan mulut dalam melaksanakan tugasnya yaitu memeriksa langsung pasien yang datang berobat, tidak terkecuali pasien dengan penyakit tuberkulosis paru. Mulut mempunyai resisten tinggi terhadap invasi kuman tuberkulosis di dalam mulut merupakan akibat penyebaran secara hematogen kuman-kuman yang berasal dari suatu fokus di suatu tempat di dalam tubuh (Amferawati, 2016).

Upaya untuk mengurangi penularan Tuberkulosis (TB) Paru, harus diimbangi dengan perilaku yang baik oleh penderita Tuberkulosis (TB) Paru dan terapis gigi dan mulut secara khusus. Perilaku mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan. Adanya pengetahuan tentang penyebab, cara penularan penyakit Tuberkulosis (TB) Paru ini diharapkan dapat berdampak baik terhadap tindakan pencegahan bagi terapis gigi dan mulut, terutama dalam pencegahan penularan Tuberkulosis (TB) Paru. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Secara global, tahun 2018 terdapat 11,1 juta kasus insiden TB paru dimana setara dengan 130 kasus per 100.000 penduduk. Indonesia merupakan negara dengan insiden kasus tertinggi kedua setelah India. Berdasarkan usia sebanyak 57% kasus menyerang pria yang berusia lebih dari 15 tahun, wanita 32%. Beberapa Negara yang menjadi peringkat pertama untuk kejadian TB paru yaitu India dengan presentase 27%, Cina 9%, Indonesia 8%, Nigeria 4%, Bangladesh 4% dan Afrika Selatan sebanyak 3% (Sinulingga *et al.*, 2021).

Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat ke-1 dengan nilai persentase responden sebanyak 186.809. Prevalensi TB Paru berdasarkan karakteristik tempat tinggal di Negara Indonesia yaitu perkotaan sebanyak 556,419 sedangkan di daerah

pedesaan sebanyak 460,871 responden. Jumlah penderita TB Paru di Kota/Kabupaten Tasikmalaya cukup besar. Pada tahun 2018 didapatkan data pasien sebanyak 118 orang register TB Paru Kota/Kabupaten Tasikmalaya, kemudian mengalami peningkatan pada tahun selanjutnya sampai Bulan November 2019 terkumpul sebanyak 146 orang register TB Paru Kota/Kabupaten Tasikmalaya. Prevalensi TB Paru di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 27% hasil ini berbeda jauh dengan prevalensi di Kota Tasikmalaya sebesar 49%. Hal ini berarti prevalensi TB Paru di Kota Tasikmalaya lebih tinggi di bandingkan dengan di Kabupaten Tasikmalaya (Belakang *et al.*, 2018).

Menurut hasil laporan penemuan dan pengobatan pasien TB Paru periode Januari – Desember 2022 didapatkan pasien baru sebanyak 781 orang register TB Paru di Kota Taikmalaya, pasien kambuh sebanyak 11 orang register TB Paru di Kota Tasikmalaya (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023).

Hasil survei awal di lima Puskesmas wilayah Kota Tasikmalaya tentang pengetahuan terapis gigi dan mulut dalam mencegah penularan penyakit tuberkulosis paru dilakukan pada 9 orang terapis gigi dan mulut, diperoleh data 2 orang dengan skala pengetahuan baik dan 7 orang dengan skala pengetahuan cukup tentang bagaimana pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru yang baik dan benar. Berdasarkan data survei awal tersebut mendapatkan hasil bahwa skala pengetahuan Terapis Gigi dan Mulut dalam mencegah penularan penyakit TB Paru masih kurang baik dengan rata-rata skala pengetahuan yang diperoleh dikategorikan Cukup.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang gambaran pengetahuan terapis gigi dan mulut dalam mencegah penularan penyakit tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Tasikmalaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan terapis gigi dan mulut dalam mencegah penularan penyakit tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Tasikmalaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan terapis gigi dan mulut dalam mencegah penularan penyakit tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui pengetahuan terapis gigi dan mulut dalam mencegah penularan penyakit tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Tasikmalaya.

1.3.2.2 Mengetahui pengetahuan terapis gigi dan mulut dalam memperhatikan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD).

1.3.2.3 Mengetahui pengetahuan terapis gigi dan mulut dalam melakukan pengendalian infeksi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Terapis Gigi dan Mulut

Bagi Terapis Gigi dan Mulut diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk mensosialisasikan mengenai pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru dan terus mencari informasi tentang tata cara pencegahan yang baik dan benar.

1.4.2 Bagi Puskesmas di Kota Tasikmalaya

Bahan acuan petugas kesehatan gigi dan mulut khususnya di Puskesmas Kota Tasikmalaya dalam pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru.

1.4.3 Bagi penulis

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan gigi dan mulut khususnya tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru.

1.4.4 Bagi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Dapat menambah pustaka bagi Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.

1.5 Keaslian Penelitian

1.5.1 Sepengetahuan penulis, penelitian tentang gambaran pengetahuan terapis gigi dan mulut dalam mencegah penularan penyakit tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Tasikmalaya sudah ada kemiripan dengan penelitian sebelumnya. Berikut tabel keaslian :

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Kristian Mendrofa, 2021)	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di Dusun I Desa Fodo Kecamatan Gunung Sitoli Selatan Kota Gunung Sitoli	Persamaan pada variabel terkait yaitu pencegahan penularan penyakit tuberkulosis	Perbedaan pada variabel bebas yaitu pengetahuan masyarakat
2.	(Febiola Dita, 2022)	Gambaran Pengetahuan Pasien Dalam Upaya Pencegahan Penularann TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022	Persamaan pada variabel terkait yaitu pencegahan penularan penyakit tuberkulosis	Perbedaan pada variabel bebas yaitu pengetahuan pasien