

PERILAKU TENAGA KESEHATAN GIGI DALAM MENCEGAH TB PARU DI PUSKESMAS PADA BEBERAPA PROVINSI

(Dental Health Behavior in the Prevention of Pulmonary TB at Health Centre in Several Provinces)

Indirawati Tjahja Notohartoyo dan Lusianawaty Tana

Naskah masuk: 1 September 2015, Review 1: 3 September 2015, Review 2: 3 September 2015, Naskah layak terbit: 9 Oktober 2015

ABSTRAK

Latar Belakang: TB paru merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri. Tenaga kesehatan gigi yaitu dokter gigi dan perawat gigi, adalah tenaga kesehatan yang bertugas untuk mencegah, merawat, mengobati gigi yang berada pada rongga mulut, agar tidak timbul sakit gigi ataupun memperparah sakit gigi. Dalam melakukan pekerjaannya, tenaga kesehatan gigi diharapkan menjaga kesehatan dengan melakukan olah raga, menggunakan sarung tangan atau masker serta selalu cuci tangan agar terhindar dari tertularnya penyakit TB Paru.

Metode: Penelitian dilakukan secara potong lintang dengan melibatkan 78 orang tenaga kesehatan gigi di 50 puskesmas yang terpilih di 6 (enam) kabupaten/kota di 3 (tiga) Provinsi Banten, Kalimantan Selatan dan Gorontalo. Data diperoleh berdasarkan wawancara dan diolah dengan SPSS. **Hasil:** 90% lebih tenaga kesehatan gigi dalam bekerja menggunakan masker, sarung tangan dan selalu cuci tangan. Terdapat hubungan yang signifikan antara berolah raga dengan profesi tenaga kesehatan gigi dengan p value sebesar 0,007 yang berarti bermakna. **Kesimpulan:** Dalam melaksanakan tugasnya, petugas kesehatan gigi sudah menggunakan alat pelindung diri berupa masker, sarung tangan, mencuci tangan, kena sinar matahari dan cukup berolahraga. **Saran:** Perlu peningkatan pengetahuan tentang TB Paru pada petugas kesehatan khususnya kesehatan gigi.

Kata kunci: Tenaga Kesehatan Gigi, TB Paru, Sarung Tangan, Masker, Olahraga

ABSTRACT

Background: Pulmonary TB is an infectious disease of the respiratory tract caused by bacteria. Dental health professionals such as dentists and dental nurses are in charge of health personnel to prevent, treat, cure, teeth the mouth, so as not to arise or aggravate toothache. In doing their job as dental health workers is expected to use gloves or masks, and always wash their hands to avoid the transmission of pulmonary TB disease **Methods:** A cross sectional study was conducted involving 78 dental health professionals in 50 primary health centers that were chosen in six districts in three provinces of Banten, South Kalimantan and Gorontalo. Data were obtained by interviews and processed using SPSS

Results: More than 90% dental health workers in work wore masks gloves and washed their hands after work. There was a significant relationship between exercise with dental health professionals with a p value of 0.007, which means a significant.

Conclusion: In performing their duties, dental health workers have already used personal protective equipment such as masks, gloves, and washed their hands and did enough exercise. **Recommendation:** need to increase knowledge about pulmonary TB in dental health professionals.

Key words: Dental Health Professionals, Pulmonary Tuberculosis, Gloves, Masks, Exercise

PENDAHULUAN

Tuberculosis paru (TB) adalah infeksi paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, merupakan penyakit menular langsung dan sudah dikenal sejak lama. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Menurut WHO, sepertiga manusia di dunia telah terinfeksi kuman tuberculosis. (Aditama TY, 2002). Gejala utama TB paru adalah batuk selama 2 (dua) minggu atau lebih disertai dengan gejala tambahan berupa dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari satu bulan. (Risksdas, 2014, Mulyati, 2011). Perkiraan dari WHO, sebanyak 2-4 orang terinfeksi TB setiap detik, dan hampir 4 (empat) orang setiap menit meninggal karena TB Paru. WHO juga memperkirakan bahwa bakteri ini telah membunuh sekitar 2 juta jiwa setiap tahunnya. (Anggraeni, 2011) Secara global, TB paru menyebar di seluruh dunia (Anggraeni, 2011). Peringkat penderita TB di Indonesia pada tahun 2010, turun ke urutan ke 5 (lima) setelah hampir 10 tahun menduduki urutan yang ketiga sedunia. TB Paru ini umumnya menyerang organ paru, namun dapat menyerang organ lain di luar paru, seperti kelenjar getah bening, kulit, saluran pencernaan, dan selaput otak.

Di Indonesia, TB paru merupakan pembunuh nomor satu di antara penyakit menular dan penyebab ketiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut pada seluruh kalangan usia. Bakteri TB pertama kali ditemukan oleh Robert Koch. Bakteri ini sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Cara penularan TB melalui udara yang tercemar oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dikeluarkan oleh penderita TB pada saat batuk, bersin atau berbicara. Bakteri ini menyerang orang yang memiliki daya tahan tubuh rendah. Bakteri ini menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening, sehingga menginfeksi organ tubuh lain seperti otak, ginjal, saluran cerna, tulang, kelenjar getah bening dll. Masuknya *Mycobacterium tuberculosis* ke dalam paru menyebabkan infeksi pada paru kemudian segera terjadi pertumbuhan koloni bakteri yang berbentuk bulat (globular). Apabila seseorang dengan kondisi daya tahan tubuh baik, dapat menghambat bakteri TB melalui mekanisme alami, sehingga terbentuk jaringan parut. Akibatnya bakteri tersebut akan berdiam diri

dan tampak sebagai tuberkel pada pemeriksaan photo rontgen. Pada orang dengan daya tahan tubuh rendah atau kurang, bakteri ini akan berkembang biak sehingga tuberkel bertambah banyak. Tuberkel yang banyak ini berkumpul membentuk rongga di dalam paru. Rongga inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum atau dahak (Mulyati, 2011).

TB paru merupakan penyakit rakyat nomor satu di Indonesia, di mana *morbidity rate* 4-6%, dan merupakan problem kesehatan masyarakat yang sulit dipecahkan, karena merupakan penyakit yang berhubungan dengan sosial ekonomi. Penyakit TB jarang ditemukan pada masyarakat yang sosial ekonominya tinggi (dokter gigi –semarang.blong spot.com/2013/05/manifestasi –penyakit tbc.html dan Aditama, 2002). Selain itu TB merupakan penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Disamping itu penyebaran secara langsung melalui tangan operator, alat-alat gigi yang tidak disterilkan, percikan darah, saliva, di mana percikan tersebut dapat mengenai luka yang terdapat pada kulit atau mukosa mata atau terhirup melalui pernapasan (Anggraeni, 2011). Hingga saat ini belum ada satu negara pun yang bebas TB.

Puskesmas adalah tempat bekerja petugas kesehatan melaksanakan pelayanan kesehatan, merupakan tempat yang berisiko terhadap penularan penyakit, seperti penyakit TB paru. Pada saat melakukan pekerjaan kesehatan gigi dan mulut, dokter gigi maupun perawat gigi berkontak erat dengan pasien, yang kemungkinan menderita penyakit menular seperti TB paru.

Strategi pencegahan yang murah untuk mencegah TB Paru dengan cuci tangan, pemakaian sarung tangan dan masker. Diharapkan mencuci tangan dilakukan sebelum makan ataupun sebelum memulai dan sesudah melakukan pekerjaan akan menjaga kesehatan tubuh dan mencegah penyebaran penyakit melalui kuman yang menempel di tangan.

Ada berbagai macam alat pelindung diri, diantaranya masker dan sarung tangan. Sarung tangan harus selalu dipakai pada saat melakukan tindakan kedokteran gigi, seperti melakukan penambalan pada gigi yang berlubang, pencabutan, melakukan operasi atau tindakan *skeling*/membersihkan karang gigi. Penularan bakteri pada operator, melalui mikroorganisme patogen yang ada dalam darah, saliva dan plak gigi dapat mengontaminasi tangan petugas kesehatan gigi (dokter gigi ataupun perawat

gigi). Diharapkan sarung tangan tersebut sekali pakai, dan tidak digunakan kembali untuk memeriksa pasien yang lain (Manson JD dan Elley B.M., 2013).

METODE

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas di Tiga Provinsi di Indonesia tahun 2012, yang dilaksanakan secara potong lintang di 50 (lima puluh) puskesmas, yang ditentukan secara *purposif random sampling* di enam kabupaten/kota di tiga provinsi (Banten, Kalimantan Selatan dan Gorontalo). Kriteria inklusi adalah pekerja puskesmas yang mungkin terpajan risiko tertularnya kuman TB, dalam hal ini dipilih dokter gigi dan perawat gigi. Tidak semua puskesmas dalam penelitian ini, memiliki dokter gigi dan perawat gigi. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner yang meliputi karakteristik individu diantaranya jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, profesi, status kepegawaian, lama bekerja, menggunakan alat pelindung diri (sarung tangan, masker) dan perilaku cuci tangan, tersedia tempat cuci tangan, tersedia tempat sampah medis tertutup, bekerja terkena sinar matahari, dan melakukan olah raga. Data dianalisis secara univariat dan bivariat, disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Tampak pada Tabel 1 bahwa karakteristik responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sebesar 78,2%, usia terbanyak 69,2% adalah 17-40 tahun. Pendidikan terbanyak adalah S1 (55,1%), profesi terbanyak adalah perawat gigi (53,8%), status terbanyak adalah PNS (88,5%) dan lama bekerja > 5 tahun sebanyak 52,6%.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dokter gigi atau perawat gigi, sebesar 93,6% telah menggunakan sarung tangan. Demikian pula sebesar 84,6% telah menggunakan masker dalam bekerja. Selain itu sebesar 96,2% responden dalam bekerja selalu mencuci tangan, dan yang selalu melakukan olahraga sebesar 14,1%, dan rata-rata nakes tidak melakukan olahraga sebesar 85,9%.

Tabel 3 menunjukkan, bahwa tersedianya masker *disposable* di puskesmas sebesar 92,3%, yang

kadang-kadang tersedia masker 5,1%, dan yang tidak tersedia masker 2,6%.

Tabel 1. Persentase Responden Berdasarkan Karakteristik Individu

No	Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase %
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	17	21,8
	Perempuan	61	78,2
2	Usia		
	17-40 tahun	54	69,2
	>40 tahun	24	30,8
3	Tingkat pendidikan		
	SLTA	22	28,2
	D3/Akademi	13	16,7
	S1, S2, S3	43	55,1
4	Profesi		
	Dokter gigi	36	46,2
	Perawat gigi	42	53,8
5	Status Kepegawaian		
	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	69	88,5
	Non PNS	9	11,5
6	Lama-kerja		
	1-5 tahun	37	47,4
	>5 tahun	41	52,6
	Total	78	100

Sumber: Tana L, 2012

Tabel 2. Persentase Responden Berdasarkan Perilaku Individu

No	Perilaku Dokter Gigi/ Perawat Gigi	Jumlah (N)	Persentase %
1	Menggunakan sarung tangan		
	Ya	73	93,6
	Kadang-kadang	4	5,1
	Tidak pernah	1	1,3
2	Menggunakan pelindung diri (masker/baju pelindung)		
	Ya	66	84,6
	Kadang-kadang	12	15,6
3	Selalu cuci tangan		
	Ya	75	96,2
	Tidak	3	3,8
4	Melakukan olahraga		
	Ya selalu	11	14,1
	Kadang-kadang/tidak sama sekali	67	85,9
	Total	78	100

Sumber: Tana L, 2012

Tabel 3. Persentase Ketersediaan Alat Pelindung Diri, Tempat Sampah Medis, dan Kondisi Ruangan di Puskesmas

No	Ketersediaan alat pelindung diri, tempat sampah, kondisi ruangan	Jumlah	Persentase %
1	Ketersediaan masker disposable		
	Ya selalu ada	72	92,3
	Kadang-kadang	4	5,1
	Tidak pernah ada	2	2,6
2	Tersedia tempat cuci tangan		
	Ya	76	97,4
	Tidak	2	2,6
3	Tersedia tempat sampah medis tertutup		
	Ya selalu	71	91,0
	Kadang-kadang	3	3,8
	Tidak ada	4	5,1
4	Ruang terkena sinar matahari		
	Ya, selalu	68	89,5
	Kadang-kadang/Tidak sama sekali	8	10,5

Sumber: Tana L., 2012

Puskesmas yang memiliki tempat cuci tangan dengan air mengalir sebesar 97,4%, sedang puskesmas yang tidak memiliki tempat cuci tangan

dengan air mengalir adalah 2,6%. Juga ditemukan puskesmas yang memiliki tempat sampah medis yang tertutup sebesar 91,0%, kadang-kadang tersedia tempat sampah medis sebesar 3,8% dan yang tidak tersedia sebesar 5,1%. Ruang kerja yang terkena sinar matahari sebesar 89,5%, sedangkan yang tidak terkena sinar matahari sebesar 10,5%.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji ini dilakukan untuk menganalisis hubungan variabel katagorik dengan variabel katagorik. Analisis ini bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi dua atau lebih kelompok sampel. (Hastomo, 2007).

Tabel 4 menunjukkan, tidak ada hubungan yang signifikan antara menggunakan alat pelindung diri dengan lama bekerja tenaga kesehatan gigi dengan nilai $p:0,45$, yang berarti tidak bermakna.

Tabel 5 menunjukkan, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara selalu mencuci tangan dan lama bekerja tenaga kesehatan gigi, dengan nilai $p: 0,33$, yang berarti tidak bermakna.

Tabel 6, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara berolah raga dan profesi tenaga kesehatan gigi, dengan nilai $p 0,007$ yang berarti bermakna.

Tabel 4. Hubungan Alat Pelindung Diri dan Lama Bekerja Pada Petugas Kesehatan Gigi di Puskesmas

Variabel	Menggunakan alat pelindung diri				Jumlah		p value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Lama Bekerja							0,45
1-5 tahun	32	86,5	5	13,5	37	47,5	
> 5 tahun	34	82,9	7	17,1	41	52,5	
Jumlah	66	84,6	12	15,4	78	100,0	

Sumber: Tana L., 2012

Tabel 5. Hubungan Mencuci Tangan dan Lama Bekerja Pada Petugas Kesehatan Gigi di Puskesmas

Variabel	Selalu mencuci tangan				Jumlah		p value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Lama Bekerja							0,33
1-5 tahun	51	94,4	3	5,6	54	69,2	
> 5 tahun	24	100	0	0	24	30,8	
Jumlah	75	96,2	3	3,8	78	100,0	

Sumber: Tana L., 2012

Tabel 6. Hubungan Olahraga dan Profesi Petugas Kesehatan Gigi di Puskesmas

Variabel	Olahraga				Jumlah		p value
	Ya		Kadang-kadang/Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Profesi							0,007
Dokter Gigi	1	2,8	35	97,2	36	46,2	
Perawat Gigi	10	23,8	32	76,2	42	53,8	
Jumlah	11	14,1	67	85,9	78	100,0	

Sumber: Tana L., 2012

Tabel 7. Hubungan Profesi Nakes dan Ruang Kerja Kena Sinar Matahari di Puskesmas

Variabel	Kena Sinar Matahari				Jumlah		p value
	Ya		Kadang-kadang/Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Profesi							0,45
Dokter Gigi	32	91,3	4	8,7	36	46,2	
Perawat Gigi	36	87,8	6	12,2	42	53,8	
Jumlah	68	87,2	10	12,8	78	100,0	

Sumber: Tana L., 2012

Tabel 7, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ruang terkena sinar matahari dan profesi tenaga kesehatan gigi dengan nilai *p*: 0,45 yang berarti tidak bermakna.

PEMBAHASAN

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara pada dokter gigi dan perawat gigi di puskesmas terpilih. Tidak semua puskesmas terdapat satu dokter gigi dan satu perawat gigi. Dari lima puluh puskesmas yang terpilih di Provinsi Banten, Kalimantan Selatan dan Gorontalo terdapat 78 responden (dokter gigi dan perawat gigi). Petugas kesehatan gigi rata-rata adalah perempuan, yang berusia dewasa muda (17–40 tahun). Pendidikan responden adalah D3 atau S1, rata-rata pegawai negeri sipil atau PNS, dan sudah bekerja diatas 5 tahun. Dalam bekerja petugas kesehatan gigi (khususnya dokter gigi dan perawat gigi) sudah mengetahui tentang pentingnya penyakit menular khususnya TB Paru. Rata-rata petugas kesehatan gigi dalam bekerja menggunakan sarung tangan dan masker serta selalu cuci tangan sebelum dan sesudah melayani pasien, agar tidak mudah tertular penyakit khususnya TB Paru. Pengetahuan, pencegahan, pengobatan tentang TB Paru harus

terus digalakkan dikalangan petugas kesehatan khususnya kesehatan gigi, agar terhindar tertularnya penyakit tersebut.

Pada analisis bivariat, hanya variabel olahraga yang bermakna. Hal ini disebabkan dengan berolahraga, badan menjadi lebih kuat dan sehat. Olahraga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana, terstruktur dan berkesinambungan yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dengan aturan tertentu yang ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Olahraga yang teratur adalah yang dilakukan 3–5 kali seminggu dengan selang waktu satu hari istirahat (Tandra H, 2015).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2010) aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit selama 4–7 hari perminggu, cukup untuk mendapatkan ketahanan. Secara keseluruhan keadaan kesehatan akan menjadi lebih baik. (Tandra H, 2015) Dengan melakukan olahraga, dapat memperlancar peredaran darah, di mana darah membawa oksigen, zat makanan, serta zat-zat lain ke seluruh tubuh, sehingga badan menjadi sehat dan kuat. Selain itu berolahraga pada pagi hari dan di bawah sinar matahari mempertinggi vitalitas paru-

paru, sehingga tidak mudah terkena TB paru dan mampu membunuh bakteri penyakit, demikian juga virus dan jamur. Pada perawatan TB, sinar matahari sangat dibutuhkan untuk membinasakan bakteri dan sangat berguna untuk perawatan TB. Bakteri yang berterbangan di udara dapat dilumpuhkan oleh sinar matahari dalam waktu 10 menit. (Kuntaraf, 1992, Prasetya, 2015, Kemenkes, 2012).

WHO juga berpendapat, bahwa aktivitas fisik dibedakan dalam 4 (empat) katagori yaitu pertama aktivitas fisik untuk hidup yaitu aktivitas fisik ringan sampai sedang yang dilakukan selama 10 menit atau lebih, yang dilakukan beberapa kali dalam sehari, dan dilakukan setiap hari. Kedua, aktivitas fisik untuk sehat adalah aktivitas fisik sedang yang dilakukan selama 30 menit atau lebih dalam sehari dan dilakukan setiap hari. Ketiga, latihan fisik untuk kebugaran jasmani adalah aktivitas fisik sedang sampai berat yang dilakukan selama 20 menit atau lebih. Latihan fisik ini dilakukan 3–4 kali dalam seminggu selang waktu sehari. Keempat, adalah latihan fisik untuk olahraga adalah latihan fisik yang diprogram khusus secara individual. Durasi dan frekuensi latihan fisik ini harus sesuai dengan tingkat kebugaran jasmani per individu (Depkes, 2011).

Dalam bekerja di puskesmas, tenaga kesehatan menggunakan otot, sendi, tulang, tendon, ligament untuk bekerja, berjalan, duduk, berdiri, mengangkat, menurunkan, menjinjing, mendorong atau menarik barang. Ketidakerasian antara ukuran tubuh manusia dengan peralatan kerja akan berdampak pada sikap tubuh saat bekerja yang dapat menyebabkan gangguan muskuloskeletal dan meningkatnya risiko terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja. (Kemenkes, 2012, Pedoman 2015) Menurut Riskesdas (2013), prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB Paru sebesar 0,4%.

Sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2010), dalam *Tuberculosis Control in the South–East Asia Regional*, memperkirakan sepertiga dari populasi dunia telah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Di semua negara telah terdapat penyakit ini, tetapi yang terbanyak di Afrika sebesar 30%, di Asia sebesar 55%, dan untuk China dan India secara tersendiri sebesar 35% dari semua kasus tuberkulosis.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga berpendapat, bahwa pada tahun 2009 angka kejadian TB di seluruh dunia sebesar 9,4 juta (antara

8,9 juta hingga 9,9 juta jiwa) dan meningkat terus secara perlahan pada setiap tahunnya dan menurun lambat seiring peningkatan per kapita. Jumlah penderita TB di Indonesia mengalami penurunan, dari peringkat ke tiga menjadi peringkat ke lima di dunia. Estimasi prevalensi TB di Indonesia adalah sebesar 660.000 dan estimasi insiden berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahun. (WHO, global reports 2010).

Penelitian di Medan tentang perilaku pemakaian alat pelindung diri dan keluhan kesehatan petugas penyapu jalan, didapatkan 45,72% pekerja berusia 35-44 tahun. Mereka merupakan usia produktif dalam bekerja, dan 57,14% responden perempuan, 91,42% berpendidikan sekolah dasar dan bekerja lebih dari 2 tahun, namun 57,14% tidak pernah menggunakan alat pelindung diri, dan 71,43% tidak mendapat penyuluhan kesehatan tentang cara melindungi diri. (Cahaya, 2005). Menurut Notoatmodjo, pendidikan memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Berbeda dengan penelitian di perusahaan percetakan pada tahun 2012 di Surabaya, tentang penggunaan alat pelindung diri seperti masker dan sarung tangan sangat digalakkan, didapatkan 79,5% responden menggunakan sarung tangan dan masker. Dalam penelitian tersebut, didapat tidak ada hubungan antara pengetahuan dan masker, demikian pula penggunaan sarung tangan dengan motivasi juga tidak ada hubungan yang signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Makasar, yang menunjukkan bahwa dari 146 responden, 14,9% menggunakan masker, dan 6,8% menggunakan sarung tangan, dan 68% masker yang digunakan adalah yang sekali pakai, sedang 47,5% sarung tangan yang digunakan dari karet. Tenaga kesehatan umumnya jarang menggunakan sarung tangan, hal ini disebabkan adanya perasaan tidak nyaman pada saat menggunakannya. Oleh karena itu perlu ditingkatkan pengetahuan tentang pentingnya menggunakan alat pelindung diri (Sumarno D.P., 2013).

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan memegang peranan penting untuk terbentuknya perubahan perilaku. Perilaku yang dilandasi dengan pengetahuan akan lebih langgeng, jika dibandingkan tanpa pengetahuan. (Notoatmodjo S, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dokter gigi dan perawat gigi dalam melaksanakan tugasnya sudah menggunakan alat pelindung diri, seperti masker, sarung tangan dan selalu cuci tangan sebelum dan sesudah melayani pasien. Berolahraga dengan baik telah dilakukan oleh petugas kesehatan gigi.

Saran

Bagi tenaga kesehatan gigi khususnya dokter gigi atau perawat gigi yang bekerja di Puskesmas, sebaiknya menambah pengetahuan tentang TB Paru, diagnosis, cara penularan, pencegahan ditambah dengan berperilaku hidup sehat dan bersih, makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tidak merokok dan tidak minum minuman keras, olahraga secara rutin dan teratur, serta setiap hari membuka pintu, jendela, agar terkena sinar matahari terutama pagi hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama T.Y. 2002. Tuberkulosis Diagnosis, Terapi dan Masalahnya. Edisi ke IV. Jakarta. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
- Anggraeni D.S. 2011. Stop ! Tuberkulosis. Bogor Publihing House, Juni 2011: hal 1-56.
- Cahaya I.S. 2005. Perilaku Tentang Alat Peindung Diri Serta Keluhan Kesehatan Petugas Penyapu jalan di Kecamatan Medan, Kota medan, Medan: FKM USU. [Diakses tanggal 30 September 2015]
- Departemen Kesehatan R.I. 2011. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Edisi ke 2. Jakarta.
- Hastomo S.P. 2007. Analisis Data Kesehatan Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014.. Pokok –Pokok Riskesdas Indonesia Tahun 2013. Buku 1Jakarta.
- Kuntaraf J, Kuntaraf K. 1992. Olahraga Sumber Kesehatan. Bandung.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. Bagi Dokter dan Perawat. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga. Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Mulyati S., Putri M.H. 2011. Pengendalian Infeksi Silang. Jakarta: EGC.
- Manson, J.D., Elley, B.M. 2013. Buku Ajar Periodonti Edisi ke 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasetya, F.A. Manfaat dan Bahaya Sinar Matahari. Tersedia pada: inkesehatan.blongsport.co.id/2014/04manfaat-dan-bahaya-sinar.-matahari.html, [diakses 26 agustus 2015]
- Perhimpunan Dokter Paru di Indonesia. (tth). Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. [diakses 1 September 2015]
- Sumarno, D.P. dkk, 2013. Determinan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Karyawan Percetakan di Kota Makasar. Bagian Kesehatan & Keselamatan Kerja. Makasar: FKM Unhas. [diakses 30 September 2015]
- Tandra H. 2015. Diabetes Bisa Sembuh. Petunjuk Praktis Mengalahkan dan Menyembuhkan Diabetes. Jakarta: Gramedia.
- Tana L dkk. 2012. Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas di Tiga Provinsi di Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- World Health Organization. 2010. Tuberculosis Control in the South-East Asia Regional. India.