

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peran tenaga kesehatan dalam menjalankan program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat sangatlah penting. Peran tenaga kesehatan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia sebagai salah satu sumber daya manusia sudah tercipta sejak negara berdiri, walaupun masalah kesehatan silih berganti. upaya guna membangun masyarakat yang sehat menuju bangsa yang kuat menjadi semangat dalam memerankan peran sebagai tenaga kesehatan. Sebagai sumber daya manusia yang bergerak sebagai tenaga kesehatan menjadikan pelaku utama dan salah satu determinan dalam menentukan keberhasilan dalam pembangunan kesehatan nasional (Istanti, 2022).

Tenaga kesehatan juga bergerak dalam menekan penurunan masalah gigi berlubang di Indonesia. Perawat gigi menjadi salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam mengangkat derajat kesehatan gigi di Indonesia. Perawat gigi yang kini namanya berubah menjadi terapis gigi dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, pasal 11 ayat 11 nomenklatur Perawat Gigi berubah menjadi Terapis Gigi dan diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut. Terapis gigi dan mulut sebagai tenaga professional di kesehatan berkerjasama dengan dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi di pelayanan kesehatan (Selviasari *et al.*, 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, sebanyak 88,8% orang Indonesia

memiliki masalah gigi berlubang. Kondisi tersebut menjadi tugas penting bagi terapis gigi dalam menurunkan masalah gigi berlubang di Indonesia (Kemenkes, 2021).

Terapis gigi memiliki beban kerja yang menyebabkan risiko-risiko terkait pekerjaannya, khususnya risiko fisik. Faktor lingkungan kerja dan faktor internal merupakan dua faktor penyebab risiko fisik yang dialami terapis gigi. Lingkungan kerja yang kurang kondusif menjadi risiko yang sangat berpengaruh terhadap risiko fisik yang dialami oleh terapis gigi, sebagai contoh: tata-letak tempat dental unit, penerangan yang kurang, alat-alat kesehatan yang kurang tertata dengan baik, kebisingan, dll (Hutagalung, 2020). Faktor risiko fisik bagi terapis gigi merupakan salah satu faktor dental ergonomi yang tidak baik dan benar (Waskito *et al.*, 2021).

Dental ergonomi yang tidak baik dan benar memiliki bahaya risiko kesehatan bagi pekerja yang dapat menimbulkan kerugian bagi pekerja maupun penyedia lapangan kerja (Jauhari *et al.*, 2017). Sebagai terapis gigi dan mulut yang memiliki beban kerja berat dapat mengalami berbagai macam bahaya atau *hazard* kesehatan kerja dalam bidang kedokteran gigi adalah dental ergonomi yang tidak baik dan benar (Waskito *et al.*, 2021). Posisi ergonomi seringkali diabaikan oleh terapis gigi maupun mahasiswa terapis gigi pada saat melakukan tindakan yang berhubungan langsung dengan pasien. Pada saat melakukan tindakan, seringkali mengabaikan posisi tubuh dan tidak berada dalam postur yang ideal, hal ini terjadi seringkali dikarenakan untuk mendapatkan visual dan kerja yang memadai (Monica, 2020)

Pekerjaan terapis gigi merupakan salah satu pekerjaan yang memiliki risiko untuk terjadinya gangguan pada tulang dan otot (*system musculoskeletal*). Aktivitas otot yang statis dan berkepanjangan dapat mengakibatkan gangguan *musculoskeletal* pada bagian leher, bahu, lengan, dan tangan. Potensi untuk adanya keluhan tersebut disebabkan oleh posisi kerja yang tidak ergonomis dan kelelahan yang diakibatkan kelebihan beban kerja (Fakhrurrazi *et al.*, 2019).

Cummulative Trauma Disorders (CTDs) gangguan yang berkaitan dengan *system musculoskeletal* yang menyerang saraf, otot, tendon dan ligament. Faktor risiko *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) sering terjadi di tempat kerja, rumah, dan lingkungan masyarakat. Gangguan yang terjadi pada *musculoskeletal* berdampak pada kesehatan dan produktivitas (King *et al.*, 2021).

Masalah kesehatan di Indonesia terdapat 40,5% dari 9482 pekerja di 12 kabupaten/ kota diantaranya mengalami gangguan *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) sebesar 16%, mengalami penyakit kardiovaskular 8%, gangguan pada saraf 6%, gangguan pada pernafasan 3% dan gangguan pada THT sebesar 1,5% (Kemenkes, 2016).

Keluhan *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) dapat terjadi pada terapi gigi, selain itu terdapat pula faktor-faktor risiko yang dapat menjadi penyebab keluhan subjektif *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs), dalam kedokteran gigi sudah ada penelitian yang mengangkat tema tentang

Cummulative Trauma Disorders (CTDs) namun sebagian besar berfokus kepada dokter gigi sebagai subjek penelitian, sedangkan penelitian yang mengangkat terapis gigi sebagai subjeknya belum banyak, terlebih di Indonesia (Waskito et al., 2021).

Studi pendahuluan dilakukan di klinik gigi swasta yang terletak di Kelurahan Condongcatur, Kabupaten Sleman. Masalah yang ditemukan yaitu terapis gigi tidak mengetahui dental ergonomi yang baik dan benar dari 12 terapis gigi mengeluhkan sakit dibagian leher sebanyak 50%, sakit dibagian pundak sebanyak 17 % dan sakit dibagian pinggang sebanyak 33 %. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan faktor risiko dental ergonomi dengan keluhan subjektif *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) pada terapis gigi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat disusun suatu rumusan masalah yaitu “Apakah terdapat hubungan faktor risiko dental ergonomi dengan keluhan subjektif *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) pada terapis gigi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara faktor risiko dental ergonomi dengan keluhan subjektif *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) pada terapis gigi.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui faktor risiko dental ergonomi pada terapis gigi.

- b. Diketahui keluhan subjektif *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) pada terapis gigi.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini berhubungan dengan *dental assistant*, untuk mengetahui faktor risiko dental ergonomi yang berpengaruh terhadap adanya keluhan subjektif *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) pada terapis gigi. Penelitian ini termasuk dalam bidang K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja).

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

- 1) Menambah wawasan tentang faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan subjektif *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) terkait dental ergonomi pada terapis gigi.
- 2) Mengaplikasikan teori yang telah dipelajari semasa kuliah serta meningkatkan pengetahuan tentang *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) dan dental ergonomi.

b. Bagi Responden

Sebagai informasi tentang faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan keluhan subjektif *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) terkait dental ergonomi pada terapis gigi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan umum dan kesehatan gigi terutama tentang *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) dan dental ergonomi.

F. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis, penelitian tentang hubungan faktor risiko dental ergonomi dengan keluhan subjektif *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) pada terapis gigi belum pernah dilakukan pada klinik gigi swasta di Condongcatur. Namun sebelumnya terdapat beberapa penelitian yang serupa, antara lain:

1. Desriani *et al.*, (2017) Hubungan Sikap Kerja dan Karakteristik Individu dengan Gejala *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs) pada Pekerja Bagian Pencetak Kulit Lumpia. Persamaan dari penelitian ini terdapat pada variabel terikat yaitu *Cummulative Trauma Disorders* (CTDs). Perbedaan dari penelitian ini terdapat pada variabel bebas, responden penelitian dan instrument penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini Hubungan Sikap Kerja dan Karakteristik Individu, responden yang digunakan penelitian ini Pekerja Bagian Pencetak Kulit Lumpia, dan instrument penelitian ini menggunakan instrument pengukuran REBA.
2. Waskito *et al.*, (2021) Hubungan Faktor Risiko Dental Ergonomi dengan Keluhan Subjektif *Musculoskeletal Disorders* (MSDs) pada Dental Assistant. Persamaan dari penelitian ini terdapat pada dan instrument

penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini Hubungan Faktor Risiko Dental Ergonomi. Instrument yang digunakan yaitu kuesioner *Nordic Body Map* (NBM). Perbedaan dari penelitian ini yaitu variabel terikat, variabel terikat pada penelitian ini Keluhan Subjektif *Musculoskeletal Disorders* (MSDs).