

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

TBC (Tuberculosis) merupakan salah satu penyakit pembunuh massal di dunia. Menurut badan kesehatan dunia (WHO), setidaknya dua juta manusia meninggal setiap tahunnya karena TBC. Diperkirakan sekitar 95% penderita TBC berada di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Bahkan, Indonesia menempati peringkat ketiga jumlah penderita TBC terbesar dunia setelah Cina dan India. Setiap tahunnya, ditemukan sekitar 583.000 kasus TBC di Indonesia. Dari jumlah tersebut, TBC telah mengakibatkan kematian 140.000 orang setiap tahunnya (Widiyanto, 2009).

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian intruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan (Permenpan & RB, 2012). Sarana prasarana pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai proses kerjasama pendayagunaan semua sarana dan prasarana kesehatan secara efektif dan efisien untuk memberikan layanan secara profesional dibidang sarana dan prasarana dalam proses pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien pula (Endah Alfiyanti Syahri, 2011).

Pekerja yang bekerja di pelayanan kesehatan adalah kelompok pekerja yang berisiko terpapar oleh agen menular, salah satunya adalah kuman TB. Risiko penularan kuman TB dari pasien ke pekerja kesehatan merupakan masalah yang sering terabaikan pada banyak. Dalam melaksanakan pekerjaannya, pekerja Puskesmas berisiko terpapar mikro-organisme menular (kuman TB) dan tidak semua melindungi diri dengan baik terhadap kemungkinan tertular kuman TB yang mengancamnya.

Kasus TB menurut data World Health Organization, (2010) di Indonesia tahun 2010 berjumlah 690.000 kasus (300.000–1.200.000) dengan insidens 450.000 kasus (370.000–540.000). Riskesdas melaporkan prevalensi TB di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 725 per 100.000 penduduk, *crude point prevalence* (minimal 1 sediaan apus positif) 704 per 100.000 penduduk, *point prevalence* (2 sediaan apus positif) 289 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2010)

Pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 yang sebesar 360.565 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia. Provinsi Riau dari tahun 2010 – 2014 masih berkisar antara 5-15%. Maka, dapat disimpulkan bahwa penemuan kasus TB BTA positif tidak longgar dan tidak ketat di penjangkaran suspek. Akan tetapi, pada tahun 2015 penemuan TB BTA positif diantara suspek di Provinsi Riau mencapai 17,88% yang berarti penjangkaran suspek terlalu ketat. Namun bila dilihat dari Proporsi pasien TB BTA positif diantara suspek per Kabupaten/Kota Provinsi Riau tahun 2015, ada beberapa Kabupaten yang terlalu ketat dalam penemuan kasus TB diantara suspek seperti Kab. Pelalawan, Kab. Rokan Hilir, Kab. Rokan Hulu dan Kab. Kuantan Singingi. Ini kemungkinan disebabkan karena petugas kesehatan dalam penemuan suspek tidak berdasarkan dari gejala utama yaitu batuk berdahak selama 2-3 minggu tetapi sudah dengan beberapa gejala lain yang mendukung ke arah diagnosa menderita TB atau terdapat PPT (Positif Palsu Tinggi). terjadi peningkatan jumlah kasus baru TB BTA (+) yang menjadi sumber penularan di masyarakat.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Pekanbaru. Jumlah kasus TB Paru BTA+ di Puskesmas Kabupaten/Kota Pekanbaru dari tiga tahun terakhir. Jumlah kasus TB Paru BTA+ di Puskesmas Kabupaten/Kota Pekanbaru pada tahun 2015, 5 Jumlah Kasus TB tertinggi terdapat di Puskesmas Umban sari 45,28% Puskesmas Lima Puluh 31,43% Puskesmas Sidomulyo 30,00% Puskesmas RI Sidomulyo 26,32% Puskesmas RI Muara Fajar 23,53%

Sedangkan pada tahun 2016 jumlah kasus TB Paru BTA+di 5 Puskesmas yang paling tinggi adalah Puskesmas Umban Sari dengan angka 43,24% kemudian Puskesmas RI Sidomulyo 32,56% Puskesmas Ri Tenayan Raya 31,90% Puskesmas Payung Sekaki 29,29% Puskesmas Rumbai Bukit 28,57%.

Pada tahun 2017 jumlah kasus TB Paru BTA+ di 5 Puskesmas Pekanbaru yang paling tinggi angkanya di Puskesmas Sidomulyo 182,14% Puskesmas Umban Sari 51,35% Puskesmas Rumbai Bukit 36,36% Puskesmas RI Sidomulyo 29,67% Puskesmas Simpang Baru 29,31% .

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Tahun 2015-2017 dari 20 Puskesmas di Kota Pekanbaru ditemukan 5 Puskesmas yang memiliki jumlah kasus Tuberkulosis yang tinggi yaitu: Sidomulyo 77,58% Umban Sari 46,63% RI Sidomulyo 29,51% Rumbai Bukit 28,99% dan Lima puluh 24,64% Dari tingginya data kasus TB yang ada di Kota Pekanbaru juga dapat berdampak pada Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas.

Berdasarkan angka kejadian TB pada pekerja Kesehatan Laboratorium Mikrobiologi RSUP Persahabatan Jakarta berdasarkan jenis kelamin sebesar 7,1% untuk perempuan, berdasarkan Usia responden didapatkan 10% pekerja yang terinfeksi TB pada usia 20-30 tahun sedangkan berdasarkan lama kerja didapatkan 9% responden dinyatakan terinfeksi TB dengan waktu lama bekerja kurang dari lima tahun.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja merupakan salah satu aspek perlindungan tenaga kerja yang diatur dalam Undang-Undang No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Untuk mewujudkannya dibuatlah Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, yang mana pada pasal 2 dijelaskan bahwa Penerapan Sistem Manajemen K3 bertujuan untuk meningkatkan efektifitas perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja yang terencana, terukur, terstruktur, dan terintegrasi, mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) akan menciptakan terwujudnya pemeliharaan tenaga kerja yang baik. Kesehatan dan Keselamatan Kerja ini ditanamkan pada diri masing-masing individu karyawan dengan penyuluhan dan pembinaan yang baik agar mereka menyadari arti penting kesehatan dan Keselamatan Kerja bagi dirinya maupun tempat kerja.

Berdasarkan hal tersebut di atas, dilakukan penelitian penerapan kesehatan dan keselamatan kerja pada pekerja puskesmas dalam rangka pencegahan penyakit menular TB. Penelitian diharapkan dapat memberi gambaran tentang penerapan K3.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian singkat latar belakang diatas maka dalam penelitian ini peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu **“Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam Pencegahan TB di Puskesmas Pekanbaru”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam Pencegahan TB di Puskesmas Pekanbaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Penyediaan Prasarana Puskesmas dalam Penerapan kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam Pencegahan TB di Puskesmas Pekanbaru
- b. Untuk mengetahui Pedoman Puskesmas dalam Penerapan kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam Pencegahan TB di Puskesmas Pekanbaru

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi STIKes Payung Negeri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa kesehatan masyarakat khususnya STIKes Payung Negeri pada umumnya serta sebagai referensi dalam mengembangkan metode pembelajaran tentang Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam Pencegahan TB di Puskesmas Pekanbaru.

2. Bagi Puskesmas Pekanbaru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi implikasi dalam Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam Pencegahan TB pada Puskesmas Pekanbaru agar dapat menurunkan risiko penularan TB pada pekerja.

3. Bagi Responden

Dengan melaksanakan penelitian ini maka wawasan dan ilmu pengetahuan responden akan bertambah khususnya tentang Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam Pencegahan TB di Puskesmas Pekanbaru.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan rancangan penelitian yang berbeda.