

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Kepatuhan adalah ketaatan, perilaku sesuai dan disiplin. Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menurut dan disiplin terhadap perintah, aturan dan sebagainya (Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Kepatuhan didefinisikan sebagai suatu respon terhadap suatu perintah, anjuran atau ketetapan yang ditunjukkan melalui suatu aktifitas konkrit. Kepatuhan juga merupakan bentuk ketaatan pada aturan atau disiplin dalam menjalankan prosedur yang telah ditetapkan. Kepatuhan dapat diartikan sebagai suatu bentuk respon terhadap suatu perintah, anjuran, atau ketetapan melalui suatu aktifitas konkrit (Barizqi, 2015). Kepatuhan memakai APD bila memasuki suatu tempat kerja yang berbahaya, bukan hanya berlaku bagi tenaga kerja saja, melainkan juga bagi pimpinan perusahaan, pengawas lapangan, supervisor, dan bahkan berlaku untuk siapa saja yang memasuki tempat kerja tersebut. Dengan demikian, pimpinan perusahaan dan supervisor harus memberikan contoh yang baik kepada pekerja, yaitu mereka harus selalu memakai APD yang diwajibkan bila memasuki tempat kerja yang dinyatakan berbahaya. Dengan demikian, para pekerja akan merasa bahwa pimpinan mereka sangat disiplin dan perhatian dengan masalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja. (Zahara, Effendi, & Khairani, 2017).

Dalam Kepatuhan menggunakan APD memerlukan motivasi untuk seorang pekerja. Motivasi adalah bagian dari psikologi yang mengharapkan seseorang untuk melaksanakan tingkah laku dan tindakan yang diinginkan. (Harlan, 2014). Motivasi sering berdasar dari diri sendiri, dorongan dari atas ataupun pemantauan juga diperlukan agar pekerja menggunakan alat pelindung diri. Pemantauan adalah kegiatan manajer yang mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai rencana yang ditetapkan dan hasil yang dikehendaki. Agar

pemantauan dan pengawasan berhasil maka manajer harus melakukan kegiatan pemeriksaan, pengecekan, pengcocokan, inspeksi, pengendalian dan berbagai tindakan yang sejenis Proses pelaksanaan sistem manajemen K3 harus dipantau secara berjaka dari waktu ke waktu untuk memastikan bahwa sistem berjalan sesuai dengan rencana. (Konradus, 2013).

Dalam kepatuhan menggunakan alat pelindung diri, pengetahuan pekerja diperlukan. Kurangnya pengetahuan juga menyebabkan para pekerja tidak patuh dalam pekerjaan. Adanya pelatihan pada pekerja untuk menambah pengetahuan pekerja. Pelatihan merupakan suatu hal yang penting agar orang bisa mengerti dan bekerja benar. Kenyataan pelatihan yang tujuannya memberikan pengetahuan dan keahlian sudah mulai dialami oleh setiap orang dari sejak kecil. Pelatihan bisa didapatkan dari beberapa bentuk dan berbagai media. (*Standar pelayanan laboratorium tuberculosis*, 2014).

Dalam kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan para pekerja laboratorium memiliki risiko terkena penyakit yang berasal dari faktor fisik, kimia, ergonomi dan psikososial yang harus dikendalikan dengan baik. Kemungkinan pekerja menderita luka akibat penggunaan alat yang salah serta penggunaan APD untuk melindungi pekerja dari gangguan kesehatan seperti penyakit menular Tuberkulosis. Tuberkulosis termasuk penyakit zoonosis, karena penyakit ini dapat ditularkan dari hewan misalnya sapi ke manusia. Penyebab tuberkulosis terpenting yang menimbulkan masalah kesehatan di banyak negara di dunia adalah *Mycobacterium tuberculosis*. (Soedarto, 2009). Tuberkulosis merupakan penyebab utama kecacatan (berupa kelainan pada organ paru maupun ekstra paru) dan kematian hampir di sebagian besar negara di seluruh dunia. Dengan demikian World Health Organization menyimpulkan bahwa Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit penyebab kematian yang membunuh orang lebih banyak dibandingkan penyakit lain dalam sejarah. (World Health Organization (WHO), 2017).

Berdasarkan data Dunia tuberkulosis adalah penyebab utama kesembilan kematian di seluruh dunia dan penyebab utama dari agen infeksi tunggal,

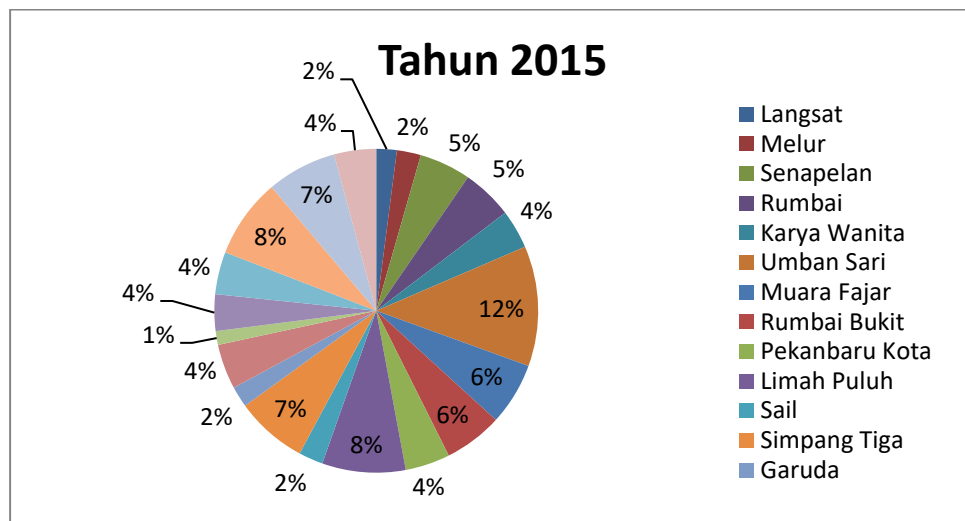
peringkat di atas HIV / AIDS. Pada 2016, diperkirakan ada 1,3 juta TB kematian di antara orang HIV-negatif (turun dari 1,7 juta di 2000). Diperkirakan 10,4 juta orang jatuh sakit dengan TB di Indonesia pada tahun 2016 : 90% adalah orang dewasa, 65% adalah laki-laki, 10% adalah orang-orang hidup dengan HIV (74% di Afrika) dan 56%, berada di lima negara yaitu India, Indonesia, Cina, Filipina dan Pakistan. Tuberkulosis TB yang resistan terhadap obat adalah ancaman yang berkelanjutan. Pada 2016, di sana 600.000 kasus baru dengan resistensi terhadap rifampisin (RRTB), obat lini pertama yang paling efektif, 490.000 di antaranya dimiliki TB yang resistan terhadap beberapa obat (MDR-TB). Hampir setengah (47%) dari jumlah tersebut kasusnya ada di India, Cina dan Federasi Rusia. Secara global, angka kematian TB turun sekitar 3% pertahun. Kejadian TB menurun sekitar 2% per tahun dan 16% Kasus TB mati karena penyakit; pada tahun 2020, angka-angka ini perlu meningkat menjadi 4-5% per tahun dan 10%, masing-masing, untuk mencapai tonggak pertama (2020) dari Strategi TB Akhir (World Health Organization (WHO), 2017).

Berdasarkan data Dari stimasi kasus TB di Indonesia tahun 2010 (WHO. 2011) adalah 690.000 kasus (300.000–1.200.000) dengan insidens 450.000 kasus (370.000–540.000). Riskesdas (2010) 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. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2010) Pada pekerja kesehatan, insiden TB dilaporkan 69–5780 per 100.000 dalam setahun dan Attributable risk TB sebesar 25–5361 per 100.000 setiap tahun. Data pekerja Kementerian Kesehatan Malaysia menunjukkan dalam periode 4 tahun terjadi peningkatan incidence TB per 100.000 pekerja yaitu 65,71 (tahun 2007), 80,59 (tahun 2008), 71,42 (tahun 2009), dan menjadi 97,86 (tahun 2010). (Joshi, Reingold, Menzies, & Pai, 2008). Peningkatan insiden TB menimbulkan perhatian terhadap risiko penularan kuman TB di pelayanan

kesehatan yang merupakan infeksi nosokomial, yang berhubungan dengan pekerjaan karena sumber infeksi TB didapatkan lebih tinggi dibandingkan tempat umum. (Ministry of Health Malaysia. 2012) Faktor penting terkait penularan kuman TB adalah adanya pasien TB yang belum terdiagnosis infeksi TB. (Safety, Unit, & Division, 2014).

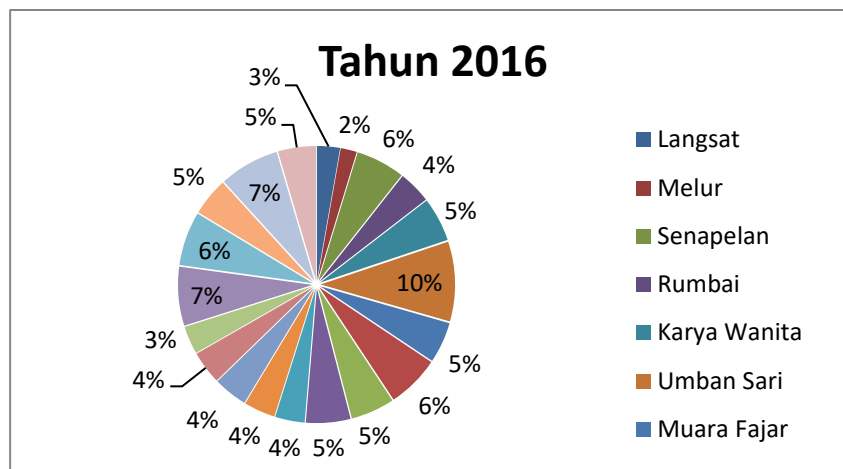
Berdasarkan data Profil Kesehatan Pekanbaru. Jumlah Kasus Tuberkulosis Paru BTA+ di Puskesmas Kabupaten/Kota Pekanbaru dari tiga tahun terakhir.

Grafik 1. 1 Jumlah Kasus TB di Puskesmas Kota Pekanbaru 2015



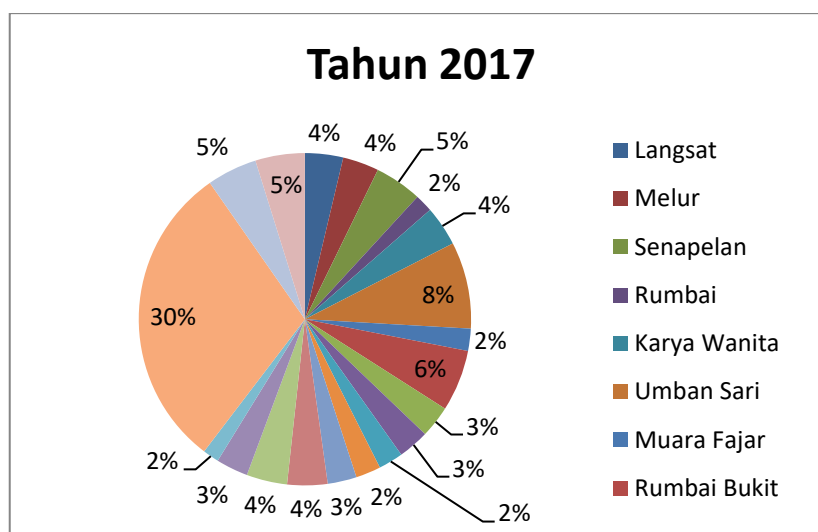
Berdasarkan Grafik 1. distribusi Jumlah Kasus TB Paru BTA+ di Puskesmas Kabupaten/Kota Pekanbaru pada tahun 2015, 10 Jumlah Kasus TB tertinggi terdapat di Puskesmas Umban Sari 10% (45,28); Limah Puluh 8% (31,43); Sidomulyo 8% (30,00); Simpang Tiga 7% (27,09); RI Sidomulyo 7% (26,32); Muara Fajar 6% (23,53); Rumbai Bukit 6% (22,03); Senapelan 5% (19,40); Rumbai 5% (19,15); Harapan Raya 4% (19,57) dan kasus TB terendah di Puskesmas Rejosari 1% (5,20).(Kemenkes, 2015).

Grafik 1. 2 Jumlah Kasus TB di Puskesmas Kota Pekanbaru 2016



Berdasarkan Grafik 2. distribusi Jumlah Kasus TB Paru BTA+ di Puskesmas Kabupaten/Kota Pekanbaru pada tahun 2016, 10 Jumlah Kasus TB tertinggi terdapat di Puskesmas Umban Sari 10% (43,24); RI Sidomulyo 7% (32,56); Tenayan Raya 7% (31,90); Payung Sekaki 6% (29,29); Rumbai Bukit 6% (28,57); Senapelan 6% (26,60); Limah Puluh 5% (24,14); Karya Wanita 5% (23,91); Pekanbaru Kota 5% (23,76); Muara Fajar 5% (22,22) dan kasus TB terendah di Puskesmas Melur 2% (8,80). (Kemenkes, 2016)

Grafik 1. 3 Jumlah Kasus TB di Puskesmas Kota Pekanbaru 2017



Berdasarkan Grafik 1.3 distribusi Jumlah Kasus TB Paru BTA+ di Puskesmas Kabupaten/Kota Pekanbaru pada tahun 2017, 10 Jumlah Kasus TB tertinggi terdapat di Puskesmas Sidomulyo 30% (182,14); Umban Sari 8% (51,35); Rumbai Bukit 6% (36,36); RI Sidomulyo 5% (29,67); Simpang Baru 5% (29,31); Senapelan 5% (28,00); Rejosari 4% (24,08); Harapan Raya 4% (23,83); Karya Wanita 4% (23,68); Langsung 4% (22,58) dan kasus TB terendah di Puskesmas Payung Sekaki 2% (9,61). (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Puskesmas di Kota Pekanbaru dari tahun 2015 sampai tahun 2017, dari 20 Puskesmas di Kota Pekanbaru ditemukan lima Puskesmas yang memiliki Jumlah Kasus Tuberkulosis yang tinggi yaitu: Sidomulyo 16% (77,58); Umban Sari 10% (46,63); RI Sidomulyo 6% (29,51); Rumbai Bukit 6% (28,99); dan Limah Puluh 5% (24,64). Dari tingginya data kasus TB yang ada di Kota Pekanbaru juga dapat berdampak pada petugas Laboratorium Puskesmas.

Laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan yang bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan dan faktor yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan perorangan dan masyarakat. (Harlan, 2014). Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 165: “Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja”. Berdasarkan pasal tersebut, maka pengelola tempat mempunyai kewajiban untuk menyalurkan para tenaga kerjanya. Salah satunya adalah melalui upaya kesehatan dan keselamatan. (Konradus, 2013).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rajnish Joshi dkk menyatakan bahwa rata-rata prevalensi Tuberkulosis laten petugas kesehatan 54 % (berkisar antara 33% sampai 79%). Diperkirakan insiden penyakit Tuberkulosis pada petugas

kesehatan antara 69 sampai 5780 per 100.000 per tahun. Resiko petugas kesehatan terinfeksi Tuberkulosis lebih besar dibandingkan populasi umum antara 25 sampai 5.361 per 100.000 per tahun. Peningkatan resiko dikaitkan dengan lokasi kerja tertentu (labolatorium, ruang rawat inap TB, UGD, poli spesialis penyakit dalam) dan kategori pekerjaan (radiographer, tenaga pendaftaran, perawat, dokter, tenaga kebersihan, analis laboratorium). Sedangkan hasil peenelitian yang dilakukan di RSUP H Adam Malik, menunjukkan bahwa dari sampel 100 orang yang dilakukan tes tuberculin didapatkan 53 orang hasil tes positif dan 47 orang hasil tes negatif. Prevalensi laten pada petugas kesehatan adalah 53%. Faktor resiko terjadinya tes reaksi tuberculin pos adalah usia >35 tahun, lama bekerja dan adanya kontak dengan penderita Tuberkulosis. Tingginya prevalensi laten petugas kesehatan dipengaruhi oleh besarnya beban infeksi Tuberkulosis pada masyarakat dan difasilitas pelayanan kesehatan karena banyaknya penderita Tuberkulosis yang berkunjung dan di rawat(Tana, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti perlu melakukan penelitian untuk mengetahui pentingnya ketersediaan alat pelindung diri, motivasi pekerja, pemantauan dan pelatihanan pada petugas Laboratorium Puskesmas agar terhindarnya dari penyakit akibat kerja atau tertular penyakit menular seperti tuberkulosis.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian singkat latar belakang diatas maka dalam penelitian ini peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Analisis Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri pada Petugas Laboratorium “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri pada Petugas Puskesmas di lima Puskesmas Pekanbaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui adanya hubungan Pelatihan K3 dalam kepatuhan kepatuhan menggunakan Alat Pelindung diri di kelima Puskesmas Kota Pekanbaru
- b. Untuk mengetahui adanya hubungan Ketersediaan Alat Pelindung diri dalam kepatuhan menggunakan Alat Pelindung diri di kelima Puskesmas Kota Pekanbaru
- c. Untuk mengetahui adanya hubungan Pengawasan dalam kepatuhan menggunakan Alat Pelindung diri di kelima Puskesmas Kota Pekanbaru
- d. Untuk mengetahui adanya hubungan Motivasi dalam kepatuhan menggunakan Alat Pelindung diri di kelima puskesmas Kota Pekanbaru.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi STIKes Payung Negeri

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dalam mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat serta dapat digunakan sebagai materi dalam memberikan pedoman penggunaan Alat Pelindung Diri sebagai pengendalian Penyakit Tuberkulosis dan Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Payung Negeri Pekanbaru khususnya program Ilmu Kesehatan Masyarakat.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat di **Puskesmas di Kota Pekanbaru** khususnya tenaga kesehatan untuk mengetahui kepatuhan menggunakan Alat Pelindung Diri pada Petugas Laboratorium.

3. Bagi Informan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi informan yaitu memberikan dan menambah pengetahuan dan meningkatkan kepatuhan menggunakan Alat Pelindung Diri pada Petugas Laboratorium.

4. Bagi Peneliti Lainnya

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