

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 164 ayat ( 1 ) menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Pekerja dalam ayat tersebut termasuk tenaga kesehatan dan non kesehatan yang bekerja di Puskesmas ( Kementerian Kesehatan RI,2011 )

Puskesmas sebagai salah fasilitas pelayanan kesehatan dasar merupakan ujung tombak terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas berfungsi sebagai pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat layanan kesehatan masyarakat primer dan pusat pemberdayaan masyarakat. Sebagai unit pelayanan kesehatan Puskesmas memiliki berbagai potensi bahaya yang berpengaruh buruk pada tenaga kesehatan dan non kesehatan yang bekerja di Puskesmas, pasien, pengunjung dan masyarakat sekitarnya. Potensi bahaya tersebut meliputi golongan fisik, biologis, kimia, ergonomis dan psikososial. Khususnya golongan biologi merupakan bahaya potensi yang paling sering menyebabkan gangguan kesehatan di Puskesmas ( Kementerian Kesehatan RI,2011 )

Potensi bahaya golongan biologis tersebut antara lain virus, bakteri, jamur, protozoa, parasit, hewan pengerat. Virus dan bakteri

merupakan potensi bahaya yang paling sering mengancam pada petugas Puskesmas. Hal tersebut terkait dengan masih tingginya prevalensi berbagai penyakit yang disebabkan yakni TB Paru, Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV /AIDS yang dapat menular dari pasien ke petugas Puskesmas selama menjalankan pekerjaan. Penyakit-penyakit tersebut digolongkan dalam penyakit akibat kerja.

Pada Tahun 2000 WHO mencatat kasus infeksi akibat tusukan jarum yang terkontaminasi virus yang diperkirakan mengakibatkan : Terinfeksi virus Hepatitis B sebanyak 21.000.000 ( 32 % dari semua infeksi baru ),Terinfeksi virus Hepatitis C sebanyak 2.000.000 ( 40 % dari semua infeksi baru ),Terinfeksi HIV sebanyak 260.000 ( 5 % dari seluruh infeksi baru ).

Di Indonesia jumlah penderita Hepatitis B dan C diperkirakan mencapai 30.000.000 orang. Sekitar 15.000.000 orang dari penderita Hepatitis B dan C berpotensi menderita *chronik liver diseases*. Indonesia sendiri digolongkan ke dalam kelompok daerah dengan prevalensi hepatitis B dengan tingkat endemisitas menengah sampai tinggi. Dari total sebanyak 5.870 kasus hepatitis di Indonesia berdasarkan hasil pendataan tahap pertama yang dilakukan bulan Oktober tahun 2007 hingga 9 September tahun 2008 40 % diantaranya berasal dari pengguna jarum suntik. Dari prevalensi yang tinggi tersebut disisi lain pengendalian bahaya di fasilitas kesehatan khususnya Puskesmas belum memadai. Hal ini dibuktikan dari berbagai penelitian pengendalian bahaya antara lain : Starh dengan *Quick Investigation of quality* yang melibatkan 136 fasilitas

kesehatan dan 108 diantaranya adalah puskesmas menunjukkan bahwa hampir semua petugas Puskesmas belum memahami dan mengetahui tentang kewaspadaan universal. Hasil penelitian di Jakarta Timur yang dilakukan oleh Sri Hudoyo Tahun 2004 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan petugas menerapkan setiap prosedur tahapan kewaspadaan universal dengan benar hanya 18,3 %, status vaksinasi hepatitis B pada petugas Puskesmas masih rendah yaitu 12,5 %, dan riwayat pernah tertusuk jarum bekas sekitar 84,2 %. Petugas Puskesmas di banyak negara berkembang tidak terlatih dalam hal pencegahan dan pengendalian sederhana terhadap berbagai masalah kesehatan pekerja. Mengingat potensi bahaya yang tinggi bagi petugas Puskesmas maka diperlukan pedoman pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja ( K3 ) di Puskesmas yang diharapkan dapat dipergunakan sebagai acuan terhadap perlindungan kesehatan petugas Puskesmas khususnya petugas kesehatan yaitu mulai dari kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Salah satu teknik pengelolaan resiko penularan penyakit di Puskesmas adalah dengan penerapan standard precaution ( Kementerian Kesehatan RI, 2011 )

Berdasarkan data diatas karena Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk tempat pelayanan kesehatan maka penulis tertarik untuk melakukan observasi di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk yang mana sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan pastinya mempunyai potensi resiko yang sangat besar terhadap penularan penyakit. atau penyakit akibat kerja atau kecelakaan akibat kerja Oleh karena itu penulis tertarik

melakukan magang untuk mengetahui penggunaan APD dalam penerapan standar *precaution* di Puskesmas seperti yang ditetapkan Kementerian Kesehatan

## **B. IDENTIFIKASI MASALAH**

Mengingat tingginya resiko kesehatan dan keselamatan kerja bagi petugas di puskesmas dan adanya amanat dalam Undang-undang untuk menerapkan kesehatan kerja di tempat kerja, maka penggunaan APD untuk mencegah terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja perlu diupayakan secara maksimal. Berdasarkan hasil observasi sementara penulis di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk terlihat bahwa sebagian besar petugas sudah memakai APD namun cara penggunaannya belum sesuai dengan standar yang seharusnya sehingga manfaatnya kurang maksimal dalam mengurangi resiko / efek penularan penyakit dan kecelakaan kerja di Puskesmas.

## **C. PERUMUSAN MASALAH**

Apakah Alat Pelindung Diri di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk sudah diterapkan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional ( SPO ) yang berlaku ?

## **D. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran umum pemanfaatan Alat Pelindung Diri di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2013..

## 2. Khusus

- a. Mengidentifikasi jenis APD yang digunakan di Puskesmas Kebon Jeruk
- b. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional penerapan K3 di Puskesmas Kebon Jeruk
- c. Mengidentifikasi masalah penggunaan APD dalam rangka mencegah terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja di Puskesmas Kebon Jeruk

## **E. SASARAN**

Sasaran dari penelitian ini adalah petugas Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

## **F. MANFAAT MAGANG**

1. Menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk petugas Puskesmas, pasien, pengunjung/pengantar pasien, masyarakat dan lingkungan sekitar Puskesmas.
2. Terbentuknya kelompok kerja atau tim sebagai penanggung jawab kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas.