

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia, dan merupakan tempat pengembangan masyarakat di bidang kesehatan, serta pelayanan kesehatan tingkat pertama yang komprehensif, terpadu, merata dan terjangkau. (Dinata, 2018)

Merencanakan dan mengawasi kegiatan mutu laboratorium merupakan tanggung jawab kepala puskesmas, kegiatan pemantapan mutu harus terus dilaksanakan secara rutin, berkesinambungan, dicatat dalam laporan yang dilaporkan secara berkala dan dilakukan oleh petugas teknis laboratorium puskesmas (Depkes, 2012).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 Tahun 2015 yang dimaksud Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) adalah setiap orang yang lulus pendidikan Teknologi Laboratorium Medik dan memiliki kompetensi untuk melakukan analisis cairan dan jaringan tubuh manusia untuk menghasilkan informasi tentang kesehatan individu dan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

ATLM sendiri memiliki dua klasifikasi pendidikan yaitu D3 dan D4 ATLM. Berdasarkan KMK RI No. HK. 01.07/MENKES/17/2018 Tentang Jabatan Pelaksana di Lingkungan Kementerian Kesehatan dijelaskan bahwa Tugas Pokok D3 ATLM bidang mikrobiologi adalah melaksanakan pemeriksaan mikrobiologi sederhana sedangkan Tugas Pokok D4 ATLM bidang mikrobiologi adalah melaksanakan pemeriksaan mikrobiologi khusus dan canggih serta memiliki kewenangan sebagai validator hasil pemeriksaan laboratorium.

2. Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Suprpto,2018). Pemeriksaan mikroskopis TB dapat dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu :

Tahap Pra Analitis, meliputi:

- a) Cara pengambilan dahak sesuai standar
- b) Persiapan alat dan bahan sesuai standar

Tahap Analisis, meliputi:

- a) Pemeriksaan spesimen
- b) Pemeliharaan dan Kalibrasi alat
- c) Uji kualitas reagen
- d) Uji Akurasi-Presisi

Tahap Pasca-Analitik, meliputi:

- a) Membersihkan alat dan bahan dengan desinfektan
- b) Buang bahan infeksius dan non infeksius
- c) Memelihara mikroskop secara teratur
- d) Dicatat dan dilaporkan sesuai standar menggunakan skala IUATLD (Kemenkes RI, 2017).

3. Kepatuhan Menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pemeriksaan Tuberkulosis(TB)

Kepatuhan adalah perilaku manusia yang mentaati aturan, perintah, prosedur, dan disiplin. Kepatuhan juga merupakan bentuk ketaatan terhadap aturan atau disiplin dalam menjalankan prosedur yang telah ditetapkan. Kepatuhan dapat diartikan sebagai suatu bentuk tanggapan terhadap suatu perintah, anjuran, atau ketetapan melalui suatu kegiatan yang konkrit. Teori ini didasarkan pada asumsi:

- 1) Bahwa manusia pada umumnya melakukan sesuatu dengan cara yang masuk akal
- 2) Manusia mempertimbangkan semua informasi yang tersedia
- 3) Bahwa secara eksplisit atau implisit manusia memperhitungkan implikasi dari tindakannya

(Saifuddin Azwar, 2013).

Menurut Gibson dalam Winardi yang dikutip Putra et al (2017) menguraikan aspek yang mempengaruhi perilaku diantaranya kepatuhan, yaitu faktor individu/psikologis. Menurut aspek individu/psikologis terdiri dari pengetahuan, sikap, latar belakang (seperti pendidikan), masa kerja, motivasi dan kemampuan.

4. Standar Operasional Prosedur Pemeriksaan Tuberkulosis

PEMERIKSAAN DAHAK UNTUK IDENTIFIKASI BASIL TAHAN ASAM				
SOP	No. Dokumen		:	
	No. Revisi		:	
	Tanggal terbit		:	
	Halaman		:	
Nama Instansi		Tanda tangan pimpinan		Nama pimpinan
1. Pengertian				
2. Tujuan				
3. Kebijakan				
4. Referensi				
5. Alat dan Bahan				
6. Prosedur/Langkah-langkah				
7. Bagan Alir				
8. Hal yang perlu diperhatikan				
9. Unit Terkait				
10. Dokumen Terkait				
11. Rekamans Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai berlaku

Gambar 2.1. : SOP Pemeriksaan TB
Sumber Kemenkes RI, 2015

Pengertian

Pemeriksaan dahak untuk identifikasi basil tahan asam adalah Pembuatan sediaan dahak sebagai bahan pemeriksaan untuk mengetahui ada tidaknya basil tahan asam pada dahak penderita

Tujuan

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pemeriksaan dahak

Kebijakan

Berisi kebijakan pimpinan

Referensi

Berisi dokumen eksternal sebagai acuan penyusunan SOP, bisa berbentuk buku, peraturan perundang-undangan, ataupun bentuk lain sebagai bahan pustaka.

Alat dan bahan

Berisi alat dan bahan yang digunakan dalam kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.

Alat:

Lidi/tusuk bamboo

Kaca objek

Lampu spirtus

Mikroskop

Bahan:

- Dahak penderita
- Pewarna Ziehl-Neelsen
- Carbol fuchsin 0,3 %
- Asam alcohol 3 %
- Methylen blue 0,3 %
- Desinfektan hypochlorite 0,5%

Prosedur berisi**a. Persiapan Sampel**

Spesimen sputum dikumpulkan dalam pot sputum bermulut lebar, berdiameter 4-6 cm, transparan, berwarna bening, tutup berulir, tidak mudah pecah dan tidak bocor. Sebelum diserahkan kepada pasien, pot dahak harus diberi identitas sesuai identitas/nomor register pada form TB 05. Formulir TB 05 adalah formulir yang diberikan oleh petugas di bagian pemeriksaan sebagai pengantar pasien ke laboratorium untuk pemeriksaan dahak. Penulisan identitas pada pot dahak dituliskan pada badan tabung, bukan pada tutup pot.

b. Pembuatan Sediaan

1. Pasien memberikan pot dahak
2. Pasien dipersilakan mengambil hasil 2-3 hari kemudian
3. Ambil pot dahak dan kaca sediaan yang beridentitas

Pada kaca sediaan, tulis di bagian frosted Nomor identitas sediaan dahak sama dengan nomor identitas pada Form TB 05 Tulis: **1digit/4digit_**
4. Buka pot dengan hati-hati untuk menghindari terjadinya droplet (percikan dahak)
5. Buat sediaan hapus dengan tusuk gigi , dengan urutan sebagai berikut :
 - a) Ambil sedikit dahak dari bagian yang kental dan kuning kehijauan (purulen) dengan lidi yang telah dipipihkan ujungnya dengan tang.
 - b) Sebarkan diatas kaca sediaan dengan bentuk oval ukuran 2x3 kemudian ratakan dengan tusuk gigi membentuk spiral kecil-kecil. Jangan membuat gerakan spiral bila sediaan dahak sudah kering karena akan menyebabkan aerosol
 - c) Keringkan pada suhu kamar.

- d) Masukkan lidi dan tusuk gigi bekas ke dalam wadah yang dilapisi (di bagian dalam) berisi desinfektan.
 - e) Fiksasi dilakukan dengan memegang kaca sediaan dengan pinset, pastikan kaca sediaan menghadap ke atas
 - f) Lewatkan sediaan di atas api bunsen yang berwarna biru sebanyak 2-3 kali selama 1-2 detik.
6. Semua sediaan yang sudah difiksasi segera disimpan ke dalam kotak sediaan untuk menghindari risiko pecah atau dimakan serangga.
 7. Lakukan pencatatan di buku register
 8. Petugas melakukan pembersihan, perapihan dan dekontaminasi alat (Kemenkes RI, 2017)

c. Pewarnaan Sediaan

1. Ambil hasil fiksasi dahak dan cocokkan dengan data pasien
2. Letakkan sediaan dahak yang telah difiksasi pada rak dengan hapusan dahak menghadap atas
3. Teteskan larutan Carbol Fuchsin 1% melalui corong yang dilapisi kertas saring di mulai dari ujung kaca sediaan hingga menutupi seluruh permukaan kaca.
4. Panaskan sediaan dengan sulut api sampai keluar uap (jangan sampai mendidih), kemudian dinginkan selama 10 menit.
5. Bilas sediaan secara perlahan dengan air mengalir, jangan menyiramkan atau menyemprotkan air tepat pada apusan.
6. Buang sisa air pada sediaan
7. Teteskan sediaan dengan asam alkohol 3 % sampai dengan warna merah fuchsin hilang
8. Bilas dengan air mengalir pelan
9. Teteskan larutan Methylen Blue 0,1% pada sediaan sampai menutupi seluruh permukaan
10. Diamkan 1 menit.
11. Bilas dengan air mengalir pelan
12. Keringkan sediaan di atas rak pengering di udara terbuka (jangan dibawah sinar matahari langsung)

13. Petugas melakukan pembersihan, perapihan dan dekontaminasi alat

d. Pembacaan Sediaan

1. Ambil hasil pewarnaan dahak, lalu cocokkan dengan identitas pasien
2. Masukkan hasil fiksasi ke bawah mikroskop
3. Cari lebih dahulu lapang pandang dengan lensa objektif 10x untuk menentukan fokus
4. Teteskan satu minyak emersi di atas hapusan dahak
5. Periksa dengan menggunakan lensa objektif 100x
6. Dilakukan pembacaan disepanjang garis horisontal terpanjang dari ujung kiri ke ujung kanan atau sebaliknya
7. Dibaca minimal 100 lapang pandang
8. Sediaan dahak yang telah diperiksa disimpan pada box slide dengan tisu yang sudah ada dibawahnya.

Pembacaan hasil pemeriksaan dahak dilakukan dengan menggunakan skala International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) sebagai berikut :

- a. Tidak ditemukan BTA dalam 100 lapang pandang disebut negatif
- b. Ditemukan 1-9 BTA dalam 100 lapang pandang, Scanty ditulis jumlah kuman yang ditemukan
- c. Ditemukan 10-99 BTA dalam 100 lapang pandang disebut + atau (1+)
- d. Ditemukan 1-10 BTA dalam 1 lapang pandang , disebut ++ atau (2+), minimal dibaca 50 lapang pandang
- e. Ditemukan > 10 BTA dalam 1 lapang pandang, disebut +++ atau (3+), minimal dibaca 20 lapang pandang.
- f. Penulisan gradasi hasil bacaan penting untuk menunjukkan keparahan penyakit dan tingkat penularan penderita tersebut (Kemenkes RI, 2017).

Bagan alur

Di dalam penyusunan prosedur maupun instruksi kerja sebaiknya dalam langkah-langkah kegiatan dilengkapi dengan diagram alur/bagan alur untuk memudahkan dalam pemahaman langkah-langkahnya.

Hal yang perlu diperhatikan

Berisi hal yang perlu diperhatikan dalam penerapan SOP;

1. Petugas mengenakan alat pelindung diri
2. Menghindari terjadinya droplet

Unit terkait

Berisi unit-unit yang terkait dan atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut;

1. Laboratorium
2. Poli rawat jalan
3. Rawat inap
4. UGD

Dokumen terkait

Berisi dokumen-dokumen yang terkait dalam pelaksanaan prosedur;

1. Register TB04
2. Register TB06
3. Formulir TB05

Rekam historis perubahan

Berisi rekaman tentang isi perubahan SOP yang diubah serta tanggal pemberlakuan. Perubahan berdasarkan hasil evaluasi terhadap SOP.

5. Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri (APD), telah digunakan bertahun-tahun lamanya untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang terdapat pada petugas yang bekerja pada suatu tempat perawatan kesehatan. Akhir-akhir ini dengan timbulnya AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), HBV (Hepatitis B Virus), HCV (Hepatitis C Virus) dan munculnya kembali tuberculosis di banyak negara, penggunaan APD menjadi sangat penting untuk melindungi petugas (Tietjen, 2004).

Alat Pelindung Diri (APD) meliputi sarung tangan, masker, pelindung mata, gaun, kap, apron dan alas kaki. Alat Pelindung Diri yang sangat efektif terbuat dari kain yang diolah atau bahan sintetis yang dapat menahan air, darah dan cairan lain untuk menembusnya (Panggabean, 2008).

6. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil “tahu“ dan ini terjadi setelah responden melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2007).

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa responden tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemauan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Responden yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan atau meringkas tentang sesuatu, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya objek yang dipelajarinya.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya atau menafsirkan suatu bahan yang sudah dipelajari ke dalam situasi baru atau situasi kongkrit. Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian dan dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain atau suatu bagian-bagian sehingga susunannya

dapat dimengerti. Kemampuan ini meliputi mengenal bagian- bagian, hubungan antar bagian serta prinsip yang digunakan dalam organisasi atau susunan materi pelajaran. Misalnya kemampuan untuk menggunakan kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian- bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, seperti merumuskan tema, rencana atau melihat hubungan abstrak dari berbagai informasi/fakta. Kemampuan Sintesis adalah seperti kemampuan merumuskan suatu pola atau struktur baru (formulasi baru) berdasarkan informasi, fakta atau fomulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori.

f. Evaluasi(*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Kemampuan menggunakan pengetahuan untuk membuat penilaian terhadap sesuatu berdasarkan kriteria tertentu yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menapsirkan sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut keluarga berencana dan sebagainya.

Berdasarkan uraian diatas pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan. Kegiatan, aktifitas dan kepatuhan definisi, pasal dan undang-undang memang perlu dihafal dan diingat sebagai pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

7. Pendidikan

Menurut Fuad (2005) Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan

mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Pendidikan adalah prestasi belajar yang didapatkan oleh seresponden individu bisa digunakan untuk mengetahui taraf kemampuannya, dari individu tersebut masuk sekolah tinggi pendidikan terakhir yang dia capai. Dengan pendidikan memungkinkan seseorang mendapatkan pengalaman, pengetahuan, baik secara teoritis maupun praktis mengenai obyek sikap yang mengenai individu tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2007) domain pendidikan dapat diukur dari :

- 1) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- 2) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
- 3) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

8. Sikap kerja

a. Pengertian Sikap Kerja

Sikap kerja merupakan determinan perilaku sebab, sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap kerja adalah suatu cara bereaksi terhadap suatu perangsang. Suatu kecenderungan untuk bereaksi dengan cara tertentu terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapi. Sikap kerja merupakan suatu perbuatan atau tingkah laku sebagai reaksi (respons) terhadap sesuatu rangsangan atau stimulus, yang disertai dengan pendirian dari perasaan seseorang. Tiap responden mempunyai sikap yang berbeda-beda terhadap suatu perangsang, yang disebabkan oleh berbagai faktor pada individu seperti adanya perbedaan dalam bakat, minat, pengalaman, pengetahuan, intensitas perasaan dan juga situasi lingkungan. Sikap pada diri seseorang terhadap sesuatu perangsang yang sama mungkin juga tidak selalu sama. Bagaimana sikap kita terhadap berbagai hal di dalam hidup kita, adalah termasuk ke dalam kepribadian kita. Pada kehidupan manusia, sikap selalu mengalami perubahan dan perkembangan (Purwanto,2003).

b. Tingkatan Sikap

Berkaitan dengan komponen sikap, Walgito (2001) mengemukakan bahwa, Sikap mengandung tiga komponen dengan uraian sebagai berikut:

- a. Komponen *cognitive* (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang

berhubungan dengan bagaimana responden mempersepsi terhadap obyek sikap. Aspek intelektual, yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia, berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk maka ia akan menjadi dasar seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari obyek tertentu (segmen opini atau keyakinan dari sikap).

- b. Komponen *affective* (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang adalah hal negatif. Merupakan aspek emosional dari faktor sosio psikologis, didahulukan karena erat kaitannya dengan pembicaraan sebelumnya, aspek ini menyangkut masalah emosional subyektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki obyek tertentu (segmen emosional atau perasaan dari sikap).
- c. Komponen *conative* (komponen perilaku, atau action component), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak atau berperilaku terhadap obyek sikap. Komponen aspek volitional, yang berhubungan dengan kebiasaan dan kemauan bertindak. Komponen konatif atau komponen perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku dengan yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi (niat untuk berperilaku dalam cara tertentu terhadap seseorang atau sesuatu).

c. Faktor Terbentuknya Sikap

Menurut Sartain, dkk. (dalam Yusuf, Syamsu dan Juntika, 2011), ada empat faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap, yaitu sebagai berikut :

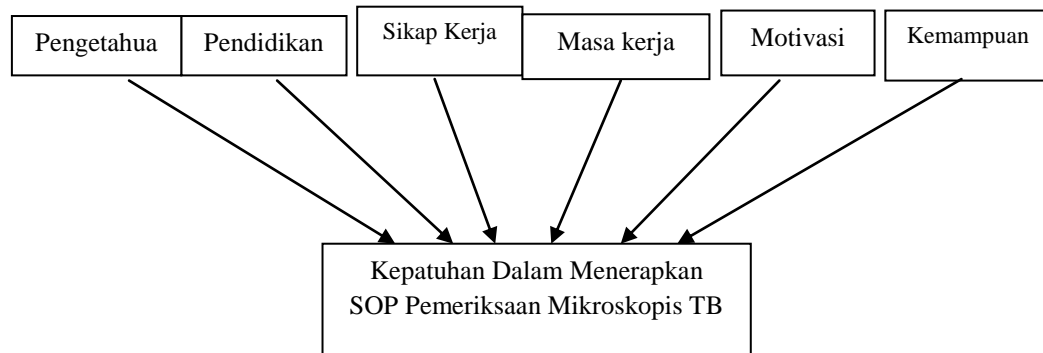
- a). Faktor pengalaman khusus (*specific experience*)
- b). Faktor komunikasi dengan responden lain (*communication with other people*).
- c). Faktor model.
- d). Faktor lembaga-lembaga sosial (*institutional*)

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi sikap kerja petugas laboratorium. faktor internal, eksternal bahkan faktor emosional. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, faktor internal seperti motivasi pribadi haruslah

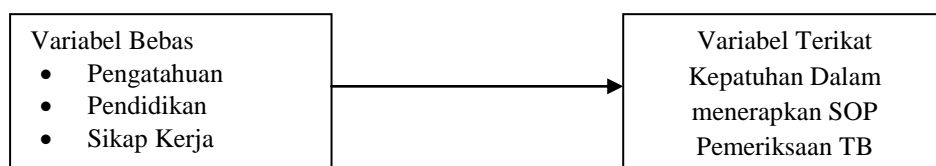
meninggalkan kesan yang kuat, karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila motivasi pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi. Faktor eksternal merupakan faktor dari luar atau faktor yang berasal dari lingkungan. Faktor eksternal juga sangat berperan dalam pembentukan sikap seseorang. Faktor ini meliputi kondisi pekerjaan, hubungan kerja, rasa aman, lingkungan kerja, dan fasilitas dalam bekerja. Semakin tinggi tingkat kenyamanan seseorang ketika bekerja maka sikap kerja positif yang dihasilkan akan semakin tinggi. (Wawan & Dewi, 2011)

Bloom dalam Notoatmodjo yang dikutip Marlina (2010), bahwa perilaku dibagi dalam tiga bagian yaitu pengetahuan tentang materi, sikap terhadap materi tersebut serta tindakan sehubungan dengan materi tersebut. Dalam hal ini perilaku baru dimulai dari petugas tahu dahulu apa isi pedoman sehingga akan menimbulkan suatu pengetahuan baru, kemudian timbul suatu respon batin yang merupakan sikap terhadap pedoman tersebut. Selanjutnya setelah tahu dan disadari tentang pentingnya pedoman tersebut, petugas akan melakukan perilaku sesuai prosedur.

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Ho: Tidak ada pengaruh antara tingkat pengetahuan, pendidikan dan sikap kerja ATLM terhadap kepatuhan menerapkan SOP pemeriksaan TB di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

Ha: Ada pengaruh antara tingkat pengetahuan, pendidikan dan sikap kerja ATLM terhadap kepatuhan menerapkan SOP pemeriksaan TB di Puskesmas Kota Bandar Lampung. (Notoatmodjo, 2010).