

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 (tiga) faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pendukung (Enabling factors), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. (Notoatmodjo, 2007).

2.1.1. Jenis Pengetahuan

Menurut Budiman dan Agus (2013), pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam bidang kesehatan sangat bervariasi. Pengetahuan merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Adapun jenis pengetahuan diantaranya adalah sebagai berikut : 1) Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Contoh sederhananya adalah seseorang mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan, namun dia tetap merokok. 2) Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang disimpan dalam wujud nyata. Pengetahuan yang nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh sederhananya adalah seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan, dan dia tidak merokok.

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan individu terhadap suatu materi pengetahuan dapat dilakukan pengukuran pengetahuan. Pengukuran pengetahuan individu dapat dilakukan dengan menggunakan angket yang berisi pertanyaan telah disesuaikan dengan kebutuhan. Hasil pengukuran tersebut dapat dikatakan *excellent* jika

memiliki nilai $>85\%$ dan sangat memuaskan jika dibawah nilai tersebut (UI, 2007). Arikunto (2002) juga menjelaskan hasil dari pengukuran tersebut dapat dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan:

- a. Tinggi : jika pertanyaan dijawab dengan 75-100 %
- b. Sedang : jika pertanyaan dijawab dengan 56-75 %
- c. Rendah : jika pertanyaan dijawab dengan $< 56\%$

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *recall* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Dari teori tingkat pengetahuan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki 6 (enam) tingkatan pengetahuan dimana tingkat pengetahuan tersebut diantaranya tingkat pertama tahu setelah mendapatkan pengetahuan, tingkat kedua memahami pengetahuan yang didapatkan, tingkat ketiga dapat mengaplikasikan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, tingkat keempat mampu menjabarkan suatu materi atau menganalisis, tingkat kelima dapat mensintesis atau menunjukan kemampuan

untuk meringkas suatu materi, dan tingkat pengetahuan yang keenam seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

2.2. Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Sedangkan menurut Ali (1999) dalam Slamet (2007), kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007).

Pengukuran kepatuhan dilakukan menggunakan kuesioner yaitu mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengukur indikator yang telah ditentukan. Indikator ini sangat diperlukan karena sifatnya dari pengukuran secara tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang akan diukur melalui sejumlah ambang batas yang biasa digunakan oleh organisasi sebagai petunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut, jadi sesuatu indikator merupakan variabel (karakteristik) terukur yang akan digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap pencapaian tujuan dan mutu yang dijalankan. Disamping itu, indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik harus bersifat *reliable*, jelas, mudah diterapkan sesuai dengan kenyataan yang ada dan harus dapat diukur (Al-assaf, 2009).

2.2.1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut teori Lawrence Green dalam buku Notoatmojo (2003), mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku kepatuhan ditentukan atau dibentuk oleh :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat..

2.2.2. Kepatuhan Petugas Laboratorium

Menurut Hasibuan (2003), menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan kesadaran dan kesediaan seseorang mentaati semua peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku. Kepatuhan yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Hal ini mendorong gairah kerja, semangat kerja, dan terwujudnya tujuan masyarakat, maka setiap orang harus berusaha agar mempunyai kepatuhan yang baik.

Kepatuhan pada tenaga medis khususnya petugas laboratorium dalam memberikan pelayanan dan jasa, mengacu kepada standar dan prosedur yang

sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan bagi para pelanggan/pasien. Pelayanan kesehatan yang baik bermula dari meningkatkan kepatuhan terhadap standar pelayanan medis, apabila petugas laboratorium mematuhi dan mengikuti semua prosedur atau standar pelayanan kesehatan yang terbaik, maka pasien diharapkan dapat memiliki kesempatan untuk sembuh lebih banyak dan angka kesakitan serta kematianpun akan menurun. Kepatuhan petugas laboratorium meliputi tata tertib penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan tata laksana Standar Prosedur Operasional (SPO) (Wiyono, 2006).

Tujuan dari kepatuhan petugas laboratorium harus memiliki sasaran seperti apa yang ingin dicapai dan harus ditetapkan terlebih dahulu setelah sasaran ingin dicapai telah ditetapkan, kemudian dilakukan tahapan pembuatan rencana, pengorganisasian, penggerakan atau pengarahan serta evaluasi hasil pemeriksaan. Secara teknis harus dimulai dengan menetapkan tujuan dan sasaran kinerja yang akan dilakukan dalam bentuk seperti apa dan bagaimana kinerja tersebut berjalan agar tercapai, karena objeknya adalah manusia (petugas laboratorium) maka bentuk kinerjanya adalah “produktivitas” Sumber Daya Manusia (SDM) (Ruky, 2001).

UU Kesehatan No.23 tahun 1992 tentang kesehatan dan PP RI No. 102 tahun 2000 tentang Standar Nasional Indonesia (SNI) yang mana pemerintah telah menetapkan undang-undang diatas untuk melindungi petugas laboratorium dari berbagai macam penularan penyakit yang berbahaya, dengan kesadaran masing-masing dari petugas laboratorium itu sendiri untuk mengurangi resiko dan dampak buruk yang bisa terjadi pada saat menjalankan pekerjaan di laboratorium.

2.3. Karakteristik Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, dan Masa Kerja.

Karakteristik menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah ciri-ciri khusus atau mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu.

a. Umur

Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir hingga penelitian ini dilakukan. Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan yang baru dan harapan baru. Pada masa ini merupakan usia produktif masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa keterampilan, sosial, masa komitmen, masa cara hidup dan masa kreatif. Pada masa dewasa ini ditandai oleh adanya perubahan “fisik dan mental”, semakin bertambah umur seseorang maka akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya (Notoatmojo, 2010)

b. Jenis kelamin

Menurut Hurlock (dalam Soetjiningsih, 2012) jenis kelamin anak laki-laki atau perempuan sudah ditentukan pada saat konsepsi; dan sesudahnya tidak ada yang dapat mengubah jenis kelamin anak. Efeknya pada perkembangan selanjutnya/pra lahir yaitu jenis kelamin akan mempengaruhi perbedaan dalam perkembangan fisik dan psikis anak laki-laki dan perempuan.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah proses menumbuhkan kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk mudah menerima ide dan teknologi baru. Semakin

tinggi pendidikan seseorang maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan. Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan alat untuk mengubah pengetahuan (pengertian, pendapat, konsep-konsep) sikap dan pengetahuan serta menambah tingkah laku atau kebiasaan baru (Notoatmojo, 2010)

d. Masa Kerja

Masa kerja merupakan hasil penyerapan dari berbagai aktivitas manusia, sehingga mampu menumbuhkan keterampilan yang muncul secara otomatis dalam tindakan yang dilakukan petugas dalam menyelesaikan masalah (Rudiansyah, 2014). Masa kerja seseorang dapat dikaitkan dengan pengalaman yang didapatkan ditempat kerja. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi pengetahuannya dan keterampilan (Mulyanti, 2008)

2.4. Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Mayoritas kuman tuberkulosis akan menyerang paru, akan tetapi kuman tuberkulosis bisa juga menyerang organ tubuh yang lainnya (Depkes, 2007).

Tuberkulosis merupakan jenis penyakit infeksius yang menyerang paru-paru, ditandai dengan pembentukan granuloma dan timbulnya nekrosis jaringan. Penyakit tuberkulosis ini bersifat menahun dan bisa menular dari si penderita ke orang lainnya (Santa dkk, 2009).

Sekitar 95% kematian akibat TB terjadi pada negara berkembang dan 60% di antaranya terjadi di 6 negara; salah satunya adalah Indonesia. Di Indonesia

sendiri, berdasarkan data dari Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada tahun 2015, proporsi pasien TB diketahui mengalami peningkatan dari tahun 2013 (13%) hingga tahun 2015 (14%). Padahal, pada tahun-tahun setelah 2013, persentase ini cenderung menurun dan hanya melonjak naik di tahun 2015.

2.4.1. Gejala dan Penyebab Penyakit Tuberkulosis

1. Gejala, Umumnya bakteri TB berkembangbiak di paru-paru. Gejala yang dapat ditimbulkan antara lain : Batuk ≥ 3 minggu, nyeri dada, batuk disertai dahak dan/atau darah, demam, berat badan turun tiba-tiba, nafsu makan menurun, keringat malam (bukan karena udara yang panas)
2. Penyebab, tuberkulosis disebabkan oleh bakteri yang bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Sama seperti penyakit flu, bakteri ini dapat menular melalui udara (*droplet*). Ketika penderita TB batuk, tertawa, bernyanyi, bahkan berbicara, bisa saja bakteri yang menyebabkan TB menyebar melalui udara. Namun, tidak semudah itu terkena penyakit TB ini. Biasanya, yang berisiko tertular adalah mereka yang sangat dekat dan terus menerus kontak langsung dengan penderita TB. Jadi, bisa disimpulkan bahwa Anda tidak akan langsung tertular dengan penyakit TB melalui berjabat tangan maupun dengan berbagi makanan atau minuman.

2.4.2. Diagnosis Penyakit Tuberkulosis

Sebelum dokter menentukan apakah Anda terinfeksi tuberkulosis atau tidak, umumnya akan dilakukan pemeriksaan, yaitu :

a. Pemeriksaan dahak

Tenaga medis akan memeriksa dahak Anda dengan cara mengambil sampelnya sebanyak 3x (SPS), yaitu :

1. Pemeriksaan dahak sewaktu kunjungan (Sewaktu),
2. Pemeriksaan dahak esok paginya (Pagi), serta
3. Pemeriksaan saat mengantarkan dahak pagi (Sewaktu)

b. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan yang biasa dilakukan adalah *rontgen* dada. Hal ini dilakukan untuk melihat apakah ada gambaran radiologi yang dicurigai sebagai lesi TB, baik lesi TB aktif maupun lesi TB inaktif.

c. Uji tuberkulin (Tes *Mantoux*)

Umumnya, uji tuberkulin (yang lebih dikenal dengan istilah tes *mantoux*) dilakukan pada anak-anak. Tes ini dikatakan positif apabila dalam 48-72 jam muncul *bula* (benjolan kecil) dengan diameter lebih dari 5 mm.

2.4.3. Komplikasi, penanganan, dan pencegahan Tuberkulosis

1. Komplikasi pada pasien TB, dapat terjadi beberapa komplikasi. Hal ini dapat terjadi sebelum penanganan, dalam masa penanganan maupun setelah selesai penanganan. Beberapa komplikasi yang dapat timbul antara lain efusi pleura, gagal napas, *pneumotoraks*, dan lain-lain.
2. Penanganan, harus Anda pahami bahwa penyakit ini dapat ditangani dan juga disembuhkan. Namun, kesembuhan ini juga memerlukan kepatuhan penderita TB dalam mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter. Apabila tidak patuh, bakteri yang ada di dalam tubuh akan segera menjadi kebal terhadap obat TB

(*Multidrug resistant tuberculosis-MDR TB*). Hasilnya, tenaga medis kemudian akan mempertimbangkan untuk menambah/mengganti jenis obat sehingga masa pengobatan pun menjadi lebih lama. Sesuai dengan strategi yang direkomendasikan oleh WHO, saat ini fasilitas kesehatan sudah menerapkan sistem *DOTS* (*Directly Observed Treatment Short-course*) dalam penanganan TB. Dengan adanya strategi ini, diharapkan TB dapat diatasi dengan tepat. Berdasarkan data WHO, sejak tahun 2000 sampai dengan tahun 2015, sekitar 49 juta jiwa dapat di “selamatkan” karena diagnosis dan pengobatan TB.

3. Pencegahan, tidak hanya pengobatan, penderita TB pun perlu memperhatikan beberapa hal agar tidak dengan mudah menularkan penyakitnya. Sebagai tindakan pencegahan, penderita TB dianjurkan menggunakan masker/menutup mulut dengan tisu saat batuk/bersin. Selain itu, sebisa mungkin hindari pula kontak dekat dan terus-menerus dengan orang lain. Hal lain yang harus diperhatikan oleh penderita TB adalah sirkulasi udara di ruangan tempat tinggalnya agar tidak lembap. Sejatinya, penyakit tuberkulosis dapat diobati dan disembuhkan. Untuk mencapai kesembuhan, kenali gejala TB sedini mungkin, ikuti prosedur pemeriksaan yang berlaku, dan patuh minum obat.

2.5. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk memperoleh hasil kerja yang paling efektif dari para pekerja dengan biaya yang serendah-rendahnya. SPO biasanya terdiri dari

manfaat, kapan dibuat atau direvisi, metode penulisan prosedur, serta dilengkapi oleh bagan *flowchart* di bagian akhir (Laksmi, 2008).

Setiap perusahaan bagaimanapun bentuk dan apapun jenisnya, membutuhkan sebuah panduan untuk menjalankan tugas dan fungsi setiap elemen atau unit perusahaan. Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan dan menertibkan pekerjaan. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir.

Menurut Moekijat (2008), Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah urutan langkah-langkah (atau pelaksanaan-pelaksanaan pekerjaan), di mana pekerjaan tersebut dilakukan, berhubungan dengan apa yang dilakukan, bagaimana melakukannya, bilamana melakukannya, di mana melakukannya, dan siapa yang melakukannya. Menurut Tjipto Atmoko (2011), Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

SPO atau Standar Prosedur Operasional adalah dokumen yang berisi serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi perkantoran yang berisi cara melakukan pekerjaan, waktu pelaksanaan, tempat penyelenggaraan dan aktor yang berperan dalam kegiatan (Insani, 2010).

2.5.1. Tujuan Standar Prosedur Operasional (SPO)

Tujuan pembuatan SPO adalah untuk menjelaskan perincian atau standar yang tetap mengenai aktivitas pekerjaan yang berulang-ulang yang diselenggarakan dalam suatu organisasi. SPO yang baik adalah SPO yang mampu menjadikan arus kerja yang lebih baik, menjadi panduan untuk karyawan baru, penghematan biaya, memudahkan pengawasan, serta mengakibatkan koordinasi yang baik antara bagian-bagian yang berlainan dalam perusahaan.

Tujuan Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah sebagai berikut (Indah Puji, 2014):

1. Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan kemana petugas dan lingkungan dalam melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan tertentu.
2. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja, dan supervisor.
3. Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan (dengan demikian menghindari dan mengurangi konflik), keraguan, duplikasi serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.
4. Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan.
5. Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.
6. Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.

7. Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan atau dugaan malpraktek dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.
8. Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan.
9. Sebagai dokumen sejarah bila telah di buat revisi SPO yang baru. Sedangkan fungsi SPO adalah sebagai berikut (Indah Puji, 2014):

1. Memperlancar tugas petugas/pegawai atau tim/unit kerja.
2. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
3. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
4. Mengarahkan petugas/pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
5. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin

2.5.2. Manfaat Standar Prosedur Operasional (SPO)

Secara keseluruhan, SPO memiliki manfaat bagi organisasi antara lain (Permenpan No.PER/21/M-PAN/11/2008):

1. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan khusus, mengurangi kesalahan dan kelalaian.
2. SPO membantu staf menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.
3. Meningkatkan akuntabilitas dengan mendokumentasikan tanggung jawab khusus dalam melaksanakan tugas.

4. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai cara konkret untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan.
5. Menciptakan bahan-bahan *training* yang dapat membantu pegawai baru untuk cepat melakukan tugasnya.
6. Menunjukkan kinerja bahwa organisasi efisien dan dikelola dengan baik.
7. Menyediakan pedoman bagi setiap pegawai di unit pelayanan dalam melaksanakan pemberian pelayanan sehari-hari.
8. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas pemberian pelayanan.
9. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan dan menjamin proses pelayanan tetap berjalan dalam berbagai situasi.

2.5.3. Prinsip Standar Prosedur Operasional (SPO)

Dalam PERMENPAN PER/21/M-PAN/11/2008 disebutkan bahwa penyusunan SPO harus memenuhi prinsip-prinsip antara lain: kemudahan dan kejelasan, efisiensi dan efektivitas, keselarasan, keterukuran, dinamis, berorientasi pada pengguna, kepatuhan hukum, dan kepastian hukum.

1. Konsisten, SPO harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapapun, dan dalam kondisi apapun oleh seluruh jajaran organisasi pemerintahan.
2. Komitmen, SPO harus dilaksanakan dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, dari level yang paling rendah dan tertinggi.

3. Perbaikan berkelanjutan, pelaksanaan SPO harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif.
4. Mengikat, SPO harus mengikat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur standar yang telah ditetapkan.
5. Seluruh unsur memiliki peran penting, seluruh pegawai peran-peran tertentu dalam setiap prosedur yang distandarkan. Jika pegawai tertentu tidak melaksanakan perannya dengan baik, maka akan mengganggu keseluruhan proses, yang akhirnya juga berdampak pada proses penyelenggaraan pemerintahan.
6. Terdokumentasi dengan baik, seluruh prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan referensi bagi setiap mereka yang memerlukan.

2.6. Standar Prosedur Operasional (SPO) Penanganan Spesimen Dahak.

Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan bagian dari komponen mutu laboratorium TB yang disusun sebagai acuan bagi petugas laboratorium dalam melakukan pemeriksaan mikroskopis TB di berbagai tingkat pelayanan, sehingga diharapkan kualitas pemeriksaan laboratorium TB terjamin.

Dokumen Standar Prosedur Operasional (SPO) ini ditujukan kepada seluruh petugas laboratorium TB di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yaitu PS, PRM, PPM, Rumah Sakit (RS) dan Laboratorium Swasta yang menjalankan strategi DOTS agar dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan pemeriksaan Mikroskopis TB sesuai standar (Kemenkes, 2012).

2.6.1 Macam-Macam Dahak

Dahak yang dikeluarkan oleh seorang pasien hendaknya dapat dievaluasi sumber, warna, volume, dan konsistensinya, karena kondisi dahak biasanya memperlihatkan secara spesifik proses kejadian patologik pada pembentukan dahak itu sendiri. Klasifikasi bentukan dahak dan penyebabnya:

1. Dahak yang baik adalah berasal dari saluran nafas bagian bawah
2. Dahak banyak sekali & purulen → proses supuratif (misal, Abses paru)
3. Dahak yg terbentuk perlahan & terus meningkat → tanda bronkhitis/ bronkhiektasis
4. Dahak kekuning-kuningan → proses infeksi.
5. Dahak hijau → proses penimbunan nanah. Dahak hijau ini sering ditemukan pada penderita bronkhiektasis karena penimbunan Dahak dalam bronkus yang melebar dan terinfeksi
6. Dahak merah muda dan berbusa → tanda edema paru akut
7. Dahak berlendir, lekat, abu-abu/putih → tanda bronkitis kronik.
8. Dahak berbau busuk → tanda abses paru/ bronkhiektasis

2.6.2. Alur Pra Analitik Pemeriksaan Spesimen Dahak

1. Pasien datang ke balai Paru, rumah sakit, Puskesmas atau poliklinik terdekat.
2. Pasien mengikuti alur pemeriksaan di tempat tersebut
3. Pada waktu pasien datang pertama kali maka pasien dianjurkan untuk mengambil dahak sewaktu dengan memberikan wadah/pot dahak yang sudah diberi identitas pasien.

4. Petugas mengarahkan ke tempat pengambilan dahak dan dijelaskan tentang bagaimana mengambil dahak yang benar, menutup lalu membawa spesimen dahak.
5. Dilakukan pengamatan spesimen dahak oleh petugas, apabila dahak belum memenuhi kriteria maka pengambilan bisa diulang dengan tata cara pengeluaran dahak yang benar.
6. Petugas memberikan arahan agar pasien diharuskan datang kembali esok hari dengan membawa wadah sampel untuk pengambilan sampel dahak pagi.
7. Setelah mendapat sampel, maka sampel dibawa ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan.

2.6.3. Prosedur Pengumpulan Spesimen Dahak

1. Waktu pengumpulan contoh uji dahak

Untuk menegakkan diagnosis TB secara mikroskopis dibutuhkan tiga contoh uji dahak. Pengumpulan spesimen dahak dilakukan dalam waktu 2 hari yaitu Sewaktu – Pagi – Sewaktu (SPS)

a. Dahak Sewaktu hari -1 (A)

Dahak pertama diambil Sewaktu pada saat pasien berkunjung ke fasyankes. Beri pot dahak pada saat pasien pulang untuk keperluan pengumpulan dahak pagi hari berikutnya.

b. Dahak Pagi (B)

Pasien mengeluarkan dahak kedua pada Pagi hari setelah bangun tidur dan membawa contoh uji dahak ke laboratorium.

c. Dahak Sewaktu hari -2 (C)

Kumpulkan dahak ketiga (dahak Sewaktu) di laboratorium pada saat pasien kembali ke laboratorium pada hari kedua saat membawa dahak pagi (B).

2. Tempat pengumpulan dahak

Dahak adalah bahan yang infeksius, pada saat berdahak aerosol/percikan dapat menulari orang yang ada disekitarnya, karena itu tempat berdahak harus berada ditempat yang jauh dari kerumunan orang, misalnya didepan ruang pendaftaran, ruang pemeriksaan, ruang obat dan lain-lain. Harus diperhatikan pula arah angin pada saat berdahak, agar droplet/ percikan dahak tidak mengenai petugas.

Pengumpulan dahak dilakukan di ruang terbuka dan mendapat sinar matahari langsung atau di ruangan dengan ventilasi yang baik, untuk mengurangi kemungkinan penularan akibat percikan dahak yang infeksius. Tempat pengumpulan dahak dilengkapi dengan prosedur mengeluarkan dahak, tempat cuci tangan dengan air mengalir dan sabun. Jangan mengeluarkan dahak di ruangan tertutup dengan ventilasi yang buruk, misalnya:

- 1) Kamar kecil / toilet
- 2) Ruang kerja (ruang pendaftaran, ruang pengumpulan sampel, laboratorium)
- 3) Ruang tunggu, ruang umum lainnya.

3. Cara pengumpulan dahak

Persiapan Pengumpulan contoh uji dahak

- a. Persiapan pasien

- 1) Pasien diberitahu bahwa contoh uji dahak sangat bernilai untuk menentukan status penyakitnya, karena itu anjuran pemeriksaan SPS untuk pasien baru dan SP untuk pasien dalam pemantauan pengobatan harus dipenuhi.
- 2) Dahak yang baik adalah yang berasal dari saluran nafas bagian bawah, berupa lendir yang berwarna kuning kehijauan (mukopurulen). Pasien berdahak dalam keadaan perut kosong, sebelum makan/minum dan membersihkan rongga mulut terlebih dahulu dengan berkumur air bersih.
- 3) Bila ada kesulitan berdahak pasien harus diberi obat ekspektoran yang dapat merangsang pengeluaran dahak dan diminum pada malam sebelum mengeluarkan dahak. Olahraga ringan sebelum berdahak juga dapat merangsang dahak keluar.
- 4) Dahak adalah bahan infeksius sehingga pasien harus berhati-hati saat berdahak dan mencuci tangan.
- 5) Pasien dianjurkan membaca prosedur tetap pengumpulan dahak yang tersedia di tempat/lokasi berdahak.

b. Persiapan Alat

- 1) Pot dahak bersih dan kering, diameter mulut pot 4-5 cm, transparan, bening, terbuat dari plastik, bertutup ulir. Pot tidak boleh bocor. Sebelum diserahkan kepada pasien, pot dahak harus sudah diberi identitas sesuai identitas/nomor register pada *form* TB 05.
- 2) Sarung tangan *disposable* (bila membantu klien)
- 3) Disinfektan dan alat pengusap, atau sabun cair dan air

- 4) Beri label yang jelas pada dinding pot dahak sesuai dengan nomor identitas sediaan, label ditempel pada dinding pot jangan pada penutupnya. Label yang berisi lengkap, meliputi :

- Tanggal pengambilan spesimen
- Identitas pasien (terutama nama dan nomor urut).
- Jenis sampel

- 5) Formulir permohonan pemeriksaan laboratorium (TB 05) yang terisi lengkap, meliputi:

- Nomor urut
- Nomor identitas sediaan dahak
- Nama tersangka penderita
- Umur dan jenis kelamin
- Alamat lengkap
- Nomor registrasi laboratorium : Obat kumur.

- 6) pensil, spidol

c. Cara Berdahak

Beri petunjuk pada pasien untuk:

- 1) Kumur dengan air sebelum mengeluarkan dahak
- 2) Bila memakai gigi palsu, lepaskan sebelum berkumur
- 3) Tarik nafas dalam 2 – 3 kali dan setiap kali hembuskan nafas dengan kuat
- 4) Buka tutup pot, dekatkan ke mulut, berdahak dengan kuat dan masukan ke dalam pot dahak
- 5) Tutup pot dengan rapat dengan cara memutar tutupnya

- 6) Pasien harus mencuci tangan dengan air dan sabun
- 7) Bila perlu hal di atas dapat diulang sampai mendapatkan dahak yang berkualitas baik dan volume yang cukup (3-5 ml)
- 8) Bila dahak sulit dikeluarkan, dapat dilakukan hal sebagai berikut:
 - Lakukan olah raga ringan kemudian menarik nafas dalam beberapa kali. Bila terasa akan batuk, nafas ditahan selama mungkin lalu disuruh batuk.
 - Malam hari sebelum tidur, banyak minum air atau menelan tablet gliseril guayakolat 200 mg.
- 9) Pot berisi dahak diserahkan kepada petugas laboratorium, dengan menempatkan pot dahak di tempat yang telah disediakan.

d. Penilaian kualitas contoh uji dahak secara makroskopis

Petugas laboratorium harus melakukan penilaian terhadap dahak pasien. Tanpa membuka tutup pot, petugas laboratorium melihat dahak melalui dinding pot yang transparan. Hal-hal yang perlu diamati adalah :

1. Volume 3,5 - 5 ml
2. Kekentalan : mukoid
3. Warna : Hijau kekuningan (purulen)

Bila ternyata contoh uji yang diserahkan adalah air liur, petugas harus meminta pasien berdahak kembali, sebaiknya dengan pendampingan.

Perhatian : pada saat mendampingi pasien berdahak, petugas harus berada di belakang pasien dan hindari arah angin menuju petugas. Bila dahak yang diperoleh tetap tidak memenuhi syarat, petugas laboratorium tetap harus

melakukan pemeriksaan dengan memilih bagian yang paling kental dan beri catatan bahwa "Spesimen tidak memenuhi syarat / air liur".

2.6.4. Penyimpanan Spesimen Dahak

1. Penyimpanan: < 24 jam pada suhu ruang.
2. Penyimpanan pada pot steril berpenutup
3. Penyimpanan pada pot steril berpenutup.
4. Dahak ditangani pada bagian sitologi dan termasuk dalam kriteria kental, sel cukup banyak sehingga langsung dibuat preparat hapusnya.
5. Dahak langsung dihapus ke objek gelas dan langsung difiksasi dengan Alkohol 50-70%, dengan metode fiksasi pelapis (*coating fixative*).

2.6.5. Pengiriman Spesimen Dahak

Baik spesimen yang dikirim dalam pot maupun wadah harus disertai dengan data/keterangan, baik mengenai kriteria spesimen maupun pasien. Ada 2 (dua) data yang harus disertakan, yaitu:

1. Data 1: Pot/wadah dilabel dengan menempelkan label pada dinding luar pot. Proses direct labelling yang berisi data: nama, umur, jenis kelamin, jenis spesimen, jenis tes yang diminta dan tanggal pengambilan.
2. Data 2: Formulir/kertas/buku yang berisi data keterangan klinis: dokter yang mengirim, riwayat anamnesis, riwayat pemberian antibiotik terakhir (minimal 3 hari harus dihentikan sebelum pengambilan spesimen), waktu pengambilan spesimen, dan keterangan lebih lanjut mengenai biodata pasien. Jadi, data mengenai spesimen harus jelas: label dan formulir (Kemenkes, 2012).

2.7. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

2.7.1. Fungsi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator dan turut serta memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya agar berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Hasil yang diharapkan dalam menjalankan fungsi ini antara lain adalah terselenggaranya pembangunan di luar bidang kesehatan yang mendukung terciptanya lingkungan dan perilaku sehat.

Fungsi dari Puskesmas adalah sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat, memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan masyarakat di wilayah kerjanya.

2.7.2. Puskesmas di Kabupaten Bulukumba

Sarana kesehatan yang terdapat di Kabupaten Bulukumba pada tahun 2014 diantaranya adalah Rumah Sakit, Puskesmas dan jaringannya, Instalasi Farmasi, Institusi Pendidikan, dan sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas mendefinisikan Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, Puskesmas berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib terdiri dari; 1). Upaya promosi kesehatan; 2). Upaya kesehatan lingkungan; 3). Upaya kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana; 4) Upaya perbaikan gizi; 5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular; 6) Upaya pengobatan. Wilayah kerja Puskesmas meliputi wilayah kerja administratif, yaitu satu wilayah kecamatan, atau beberapa desa/kelurahan di satu wilayah kecamatan dan di setiap kecamatan harus ada minimal satu unit Puskesmas.

Kabupaten Bulukumba memiliki 19 Puskesmas dan 59 Puskesmas pembantu yang tersebar di 10 kecamatan, terdiri dari 15 unit Puskesmas rawat inap dan 4 unit Puskesmas non rawat inap, dengan jumlah penduduk 407.775 jiwa. Cakupan kunjungan rawat jalan dan rawat inap di sarana pelayanan

kesehatan di Kabupaten Bulukumba tahun 2014 baik Puskesmas maupun RS masing-masing sebesar 35,92% dan 84%.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kabupaten Bulukumba mencatat jumlah kasus baru TB Paru Positif pada tahun 2014 sebanyak 435 kasus, angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya yang tercatat sebanyak 278 kasus baru. Untuk mengukur keberhasilan pengobatan TB digunakan Angka Keberhasilan Pengobatan (SR=*Success Rate*) yang mengindikasikan persentase pasien TB Paru BTA Positif yang menyelesaikan pengobatan, baik yang sembuh maupun yang menjalani pengobatan lengkap diantara pasien TB Paru BTA Positif yang tercatat. *Succes Rate* Kabupaten Bulukumba pada tahun 2014 mencapai 64,47% . untuk pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis nasional di Puskesmas sekabupaten Bulukumba (Kelompok Puskesmas Pelaksana) terdiri dari 14 Puskesmas Satelit (PS) dan 6 Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) (Erwin, 2014).

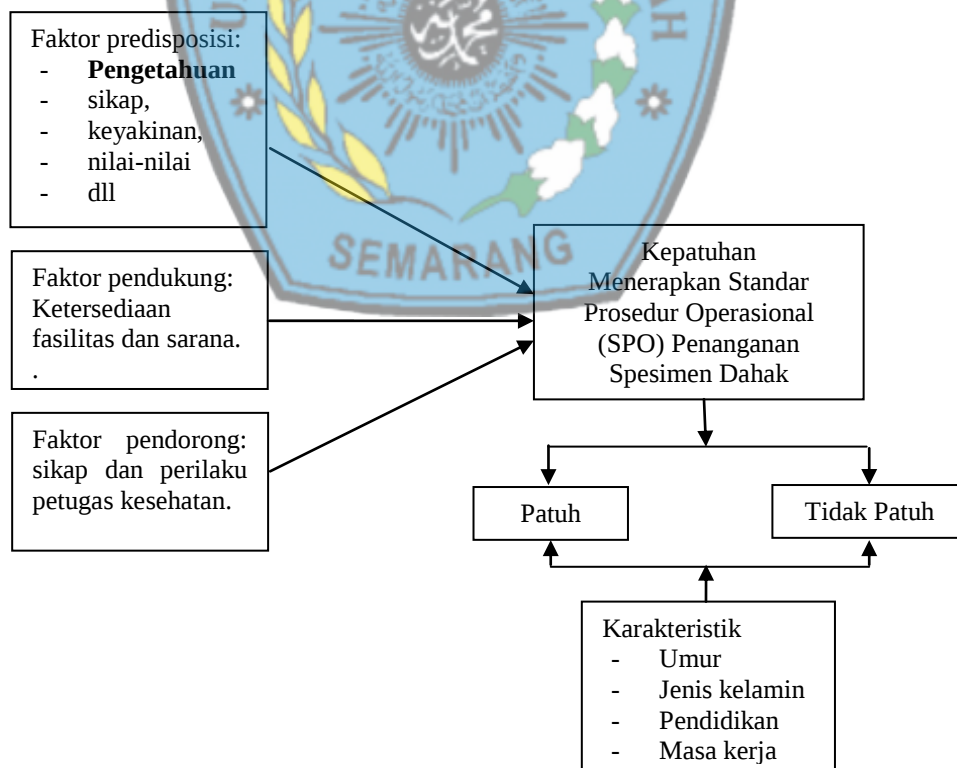
2.7.3. Kelompok Puskesmas Pelaksana (KPP) Program Penanggulangan Tuberkulosis

Pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru di Puskesmas telah menggunakan strategi DOTS yaitu dengan dibentuknya Kelompok Puskesmas Pelaksana (KPP) yang terdiri dari Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) yang dikelilingi oleh Puskesmas Satelit (PS), yang secara keseluruhan mencakup wilayah kerja dengan jumlah penduduk 50.000-150.000 jiwa. Pada keadaan geografis yang sulit dapat dibentuk Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM) yang dilengkapi dengan tenaga dan fasilitas pemeriksaan sputum BTA.

Puskesmas dibagi menjadi tiga kategori menurut fungsinya yang berbeda-beda. Yaitu :

1. **Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM):** melatih para staf laboratorium dan melakukan pembacaan sediaan apus dahak untuk beberapa.
2. **Puskesmas Satelit (PS):** tidak memiliki fasilitas laboratorium sendiri dan hanya membuat sediaan apus dahak dan difiksasi, kemudian dikirim ke PRM untuk dibaca hasilnya. Setelah mendapatkan hasil , Puskesmas Satelit akan menentukan rencana pengobatan.
3. **Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM):** menyediakan layanan diagnosis dan pengobatan TBC, tanpa bekerja sama dengan Puskesmas Satelit.

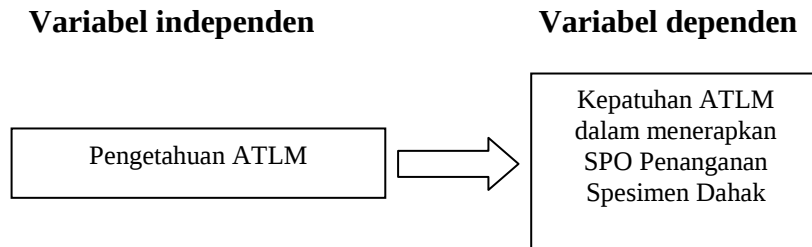
2.8. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ATLM dalam menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) di Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM)

Sumber: Teori Lawrence Green (Notoatmojo, 2003).

2.9. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan ATLM dalam menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) di Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM)

2.10. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ATLM dalam menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) penanganan spesimen dahak di Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) Kabupaten Bulukumba.

