

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak hidup setiap manusia. Dalam memenuhi kebutuhan akan kesehatan setiap orang bisa melakukan secara mandiri dan juga dengan bantuan tenaga kesehatan, seperti perawat. Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan berkewajiban untuk memberi asuhan keperawatan, tujuannya untuk meningkatkan kemampuan seseorang, kelompok, atau masyarakat untuk hidup sehat dan melakukan pencegahan terhadap penyakit sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Effendy, 2009). Pelayanan keperawatan dalam penerapannya terkait dalam segala aspek, yaitu aspek biopsikososial dan spiritual, baik individu, keluarga, maupun komunitas (Hidayat, 2009). Keperawatan komunitas dapat mencakup segala wilayah, seperti permukiman padat penduduk, wilayah perindustrian, maupun wilayah pertanian.

Perawat memiliki peran yang lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, juga memandang klien secara komprehensif. Perawat menjalankan fungsi dalam kaitannya dengan berbagai peran pemberi asuhan keperawatan, sebagai advokat bagi klien, *educator*, *coordinator*, *colaborator*, *consultant*, dan sebagai pembaharu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan bagi klien (Hidayat, 2009).

Salah satu bidang kekhususan dalam keperawatan adalah keperawatan kesehatan dan keselamatan kerja. Menurut *American Association of Occupational*

*Health Nurses (AAOHN)* dalam *American Board for Occupational Health Nurse (ABOHN)* (2014) peran perawat dalam lingkungan kerja yaitu sebagai *primary care* atau pemberi asuhan keperawatan langsung pada penyakit atau kecelakaan kerja, sebagai *educator/ coordinator* yang mengarahkan serta mengorganisasikan pelayanan dari tim kesehatan, memberikan pelatihan dengan tujuan mencegah penyakit, sebagai *manager/ advisor* dalam hal mengenali masalah kesehatan di lingkungan kerja dan pemberian promosi kesehatan, sebagai konsultan kesehatan, serta perawat kesehatan dan keselamatan kerja harus sepenuhnya memahami ruang lingkup pelayanan keperawatan pada tenaga kerja sesuai perundang-undangan, serta mampu menjaga kerahasiaan dokumen kesehatan tenaga kerja. Wilayah kerja untuk perawat kesehatan dan keselamatan kerja bisa di lingkungan industri maupun di wilayah pertanian.

Pertanian sebagai salah satu bidang pekerjaan adalah sumber primer penghidupan dari mayoritas masyarakat berpenghasilan rendah yang sangat rentan terhadap masalah penyakit. Interaksi antara pertanian dan kesehatan berjalan dua arah bolak-balik, pertanian mempengaruhi kesehatan dan kesehatan mempengaruhi pertanian. Proses produksi pertanian dan *output* yang dihasilkannya bisa berkontribusi bagi baik dan buruknya kesehatan, baik bagi produsen maupun kalangan yang lebih luas (Braun, Ruel, Stuart, 2011).

Kesehatan manusia khususnya petani dapat dipengaruhi oleh aktivitas pertanian. Hasil pangan yang berlimpah dan kaya nutrisi memberikan dampak positif bagi kesehatan. Sementara beban kerja petani yang berat dapat memberikan dampak negatif bagi kesehatannya, di antaranya penyakit akibat

parasit (misalnya cacingan), gangguan kulit akibat sinar ultraviolet, kanker, keracunan bahan kimia, gangguan otot dan tulang seperti sakit pinggang (karena alat cangkul yang tidak ergonomis), gangguan saluran pernapasan akibat penggunaan zat kimia seperti pestisida, dan anemia (Achmadi, 2012). Penggunaan pestisida dapat memberikan efek negatif bagi kesehatan terutama petani. Dalam kondisi keracunan akut pestisida ringan dapat menyebabkan pusing, iritasi kulit ringan, gangguan pernapasan seperti ISPA, dan dalam keadaan parah bisa menyebabkan kematian (Djojosumarto, 2008).

Salah satu dampak penggunaan pestisida bagi kesehatan petani adalah terjadinya ISPA. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, yang dapat tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu. ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun, 98%-nya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah (WHO, 2007).

Menurut World Health Organization (WHO) dalam 500.000 kasus kesehatan berhubungan dengan pestisida, 5000 kasus diakhiri dengan kematian. Dampak lainnya yaitu timbulnya pencemaran di tanah, air dan udara, yang berisiko terhadap kesehatan petani, salah satunya kejadian ISPA (Raini, 2007).

Pestisida yang terpajan pada petani memiliki dampak yang tidak baik, apalagi jika ditambah dengan penggunaan APD yang tidak tepat, salah satunya terjadinya ISPA. Di Indonesia, terdapat 25 % kejadian tahun 2013 dengan 25,7 %

kejadian di Sumatera Barat dan dari keseluruhannya terdapat 24,4 % kejadian terdapat pada petani/ nelayan/ buruh (RINKESDAS KEMENKES RI, 2013). Di Sumatera Barat, pada tahun 2013 penyakit ISPA masih menduduki peringkat atas dari 10 penyakit terbanyak di Provinsi Sumatera Barat yaitu sebanyak 292.163 (43,2%) (Dinkes Provinsi Sumbar, 2013).

Di Kabupaten Solok pada tahun 2016, ISPA menduduki peringkat pertama untuk 10 penyakit terbanyak, diikuti setelahnya rematik dan hipertensi. Kejadian ISPA telah tercatat sebanyak 33.379 dari total penduduk 363.684 jiwa, dengan 4 kecamatan untuk kejadian tertinggi yaitu Kecamatan X Koto Singkarak, Kecamatan Junjung Sirih, Kecamatan Hiliran Gumanti, dan Kecamatan Lembang Jaya (Dinkes Kab. Solok, 2016).

Permasalahan kesehatan pada petani salah satunya kejadian ISPA, berkaitan dengan pengetahuan dan perilaku yang dimilikinya. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu: 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat khususnya petani terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya. 2) Faktor pendukung (*enabling factors*), faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, dan APD bagi petani ketika menggunakan pestisida. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos

obat desa, dokter atau bidan praktek swasta serta dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga juga mempengaruhi perilaku petani terhadap kesehatan.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang dan peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Tindakan petani dalam penggunaan pestisida juga mempengaruhi tingkat kesehatan petani. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang tidak tepat, atau bahkan tidak menggunakan APD, cara penggunaan pestisida, misalnya penyemprotan yang dilakukan tanpa memperhatikan arah angin, serta penyimpanan pestisida yang tidak tepat, bisa menjadi faktor penyebab terjadinya ISPA pada petani (WHO, 2003).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Gesesew, et al (2016) di Barat Daya Ethiopia, didapatkan hasil bahwa dari 796 responden, sebagian besar responden mengetahui jalur masuk pestisida ke dalam tubuh termasuk pernapasan dan pencernaan, namun hanya sebagian kecil yang mengetahui bahwa pestisida dapat masuk melalui kulit. Sebagian kecil responden (6,2%) mengetahui bahaya pestisida bagi kehamilan. Sikap yang ditunjukkan responden bervariasi yang dinilai berdasarkan hasil *mean*. Sikap positif ditunjukkan sekitar separuh dari responden. Sementara tindakan yang ditunjukkan responden masih rendah.

Hasil penelitian Darmayanti, dkk (2015) di Desa Kenderan, Bali, juga menunjukkan bahwa dari 32 responden, terdapat 17 responden memiliki pengetahuan yang rendah terhadap penggunaan APD, dan dari 17 responden

berpengetahuan rendah, terdapat 13 responden atau 75,6% dengan kepatuhan yang kurang. Dari 14 responden yang berpengetahuan sedang sebanyak 6 responden atau 42,9% memiliki tingkat kepatuhan yang cukup dan 1 orang (100%) berpengetahuan tinggi dengan kepatuhan baik. Hubungan penelitian ini menunjukkan adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin baik tingkat kepatuhannya, begitu sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan maka semakin rendah tingkat kepatuhannya.

Karena reaktivitas biologisnya yang melekat, pestisida berpotensi berbahaya bagi kesehatan manusia. Secara global, sekitar 300.000 kematian per tahun diakibatkan oleh keracunan pestisida akut, untuk organofosfat, organoklorin dan aluminium fosfida dilaporkan paling sering sebagai penyebabnya. Menurut Sistem Pemberitahuan Peristiwa Sentinel AS untuk Resiko Kerja Program Pengawasan Pestisida, tingkat kejadian akut keseluruhan pekerjaan terkait pestisida adalah 1,17% per 100.000 pekerja penuh atau *Full Time Equivalent* (FTE) dan insektisida bertanggung jawab atas 49% dari semua penyakit. Selain itu, tingkat kejadian di antara pekerjaan pertanian, dimana pestisida digunakan secara ekstensif dan intensif, jauh lebih tinggi (18,2 / 100.000 FTE) dibandingkan dengan mereka yang bekerja dalam pekerjaan non-pertanian (0,53 % / 100.000 FTE). Sebuah ringkasan yang merugikan efek kesehatan dari bahan kimia lingkungan menunjukkan bahwa paparan pestisida dapat menyebabkan asma (Baik insiden baru dan eksaserbasi penyakit yang sudah ada sebelumnya), penyakit paru obstruktif kronik dan bahkan kanker paru-paru (Ming Ye, et al, 2013).

Dalam kondisi ini perawat memiliki peranan yang penting agar angka kejadian keracunan pestisida tidak semakin meningkat. Perawat dapat memberikan pengetahuan tentang efek samping penggunaan pestisida bagi kesehatan apabila tidak digunakan dengan cara yang aman bagi kesehatan dan mempelajari budaya lokal untuk mengembangkan dasar keperawatan komunitas sebagai dukungan untuk kesehatan pertanian terbaru dan mendukung inisiatif keselamatan melalui fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Kegiatan ini bertujuan untuk mengurangi angka kejadian penyakit dan keracunan akibat pestisida. Untuk mencapai tujuan ini, berbagai intervensi dan promosi diciptakan dan diimplementasikan, di antaranya pemberian promosi kesehatan terkait kesehatan pada lingkungan pertanian seperti penggunaan APD, cara pemberian dan cara penyimpanan pestisida yang aman untuk kesehatan, dan dampak penggunaan pestisida pada kesehatan. Pada gilirannya, puskesmas merealisasikan program yang tidak hanya bermanfaat untuk komunitas, tetapi juga menyediakan hubungan yang baik antara puskesmas dan masyarakat (Fleming, 2004).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2016, ISPA berada pada posisi pertama penyakit terbanyak, dengan 4 kecamatan kasus terbanyak adalah X Koto Singkarak (5829), Junjung Sirih (4802), Hiliran Gumanti (2984), dan Lembang Jaya (2318). Wilayah Lembang Jaya yang berada di kaki Gunung Talang merupakan salah satu wilayah penghasil hortikultura terbesar di Kabupaten Solok, selain Kecamatan Lembah Gumanti. Dari 26.820 jiwa terdapat 1.918 orang bekerja sebagai petani. Sementara jumlah petani hortikultura di Nagari Batu Bajanjang menurut data Dinas Pertanian tahun 2016

adalah 831 orang. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Bukik Sileh Kecamatan Lembang Jaya, jumlah total kejadian ISPA di Nagari Batu Bajanjang pada masyarakat selain balita adalah 431 kejadian pada tahun 2016. Kejadian ini sering terjadi setelah masa penyemprotan pestisida, banyak dari petani yang mengeluhkan gangguan pernapasan setelah menyemprot pestisida akibat penggunaan masker yang tidak sesuai standar.

Berdasarkan data awal yang didapatkan dari Ketua Kelompok Tani Nagari Batu Bajanjang Kecamatan Lembang Jaya, didapatkan data bahwa rata-rata petani di sana sudah mulai bertani sejak usia 15 tahun dan terus berlanjut sampai mereka berusia 60 tahun bahkan lebih. Rata-rata petani di sana tidak menggunakan baju khusus saat penyemprotan pestisida. Setelah dilakukan survey awal pada 10 petani, didapatkan data bahwa 10 orang petani tersebut mengetahui pestisida dari namanya. Sementara cara pengendalian penggunaan pestisida 3 orang petani mengatakan tidak tahu, sementara 7 orang petani mengetahui sedikitnya 2 cara pengendalian. Untuk jalan masuk pestisida ke dalam tubuh 8 orang petani menyatakan melalui pernapasan dan kulit, 1 orang petani menyatakan hanya melalui pernapasan, dan 1 orang menyatakan melalui pernapasan, pencernaan, dan kulit. Untuk permasalahan kesehatan yang dialami terkait penggunaan pestisida 10 orang petani menyatakan ruam pada kulit, 8 orang petani menyatakan menyebabkan kematian, 6 menyatakan menyebabkan asma, dan 1 orang menyatakan dapat menyebabkan kematian janin. Untuk penggunaan alat pelindung diri, semua responden (10 orang petani) mengetahui bahwa APD



yang diperlukan dalam pengaplikasian pestisida adalah masker, sepatu boot, sarung tangan, dan topi.

Untuk sikap petani pengguna pestisida, dari 10 orang responden 3 orang menyatakan ragu dan 2 orang menyatakan tidak setuju bahwa sisa-sisa pestisida dapat berada pada makanan yang kita makan dan air yang kita minum. Untuk pernyataan bahwa tempat pestisida yang sudah kosong cenderung menyebabkan paparan pestisida dan keracunan, 2 orang menyatakan ragu dan 2 orang menyatakan tidak setuju. Untuk pernyataan anak dan keluarga petani memiliki resiko yang cukup besar untuk terpapar pestisida, 2 orang tidak setuju dan 2 orang menyatakan ragu. Sementara pernyataan membuang pestisida secara tepat dapat membantu melindungi lingkungan 2 orang menyatakan tidak setuju.

Untuk tindakan penggunaan pestisida, dari 10 orang petani yang menjadi responden, lama penggunaan pestisida paling singkat adalah 4 tahun dan paling lama adalah 40 tahun. Untuk penggunaan alat pelindung diri, 9 orang petani menyatakan menggunakan masker khusus, sementara 1 orang lagi tidak, namun ketika dilakukan observasi, masker khusus yang digunakan petani bukanlah masker khusus untuk menyaring partikel pestisida, namun kain yang memang khusus digunakan petani sebagai masker saat menyemprot pestisida. 1 orang petani menyatakan juga memakai kaca mata saat menyemprot, dan 1 orang menyatakan tidak memakai sarung tangan saat mengaplikasikan pestisida. Setelah menyemprot pestisida, 1 orang menyatakan selalu mandi, 8 orang menyatakan kadang-kadang, dan 1 orang menyatakan tidak pernah mandi setelah menyemprot pestisida.

Untuk kejadian ISPA pada petani, dari 10 orang petani, 8 orang menyatakan baru-baru ini menggunakan pestisida, dan 2 orang lagi tidak. Untuk petani yang menggunakan pestisida semua responden tersebut (8 orang) menyatakan bahwa setelah mengaplikasikan pestisida dalam rentang beberapa jam hingga beberapa hari, responden mengalami gangguan pernapasan seperti batuk, suara serak, hidung berair/ terdapat sekret, namun semua dari responden menyatakan tidak ada kontak sebelumnya dengan orang yang memiliki keluhan penyakit yang sama.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan petani pengguna pestisida dengan kejadian ISPA pada petani di Nagari Batu Bajanjang Kecamatan Lembang Jaya Kabupaten Solok.

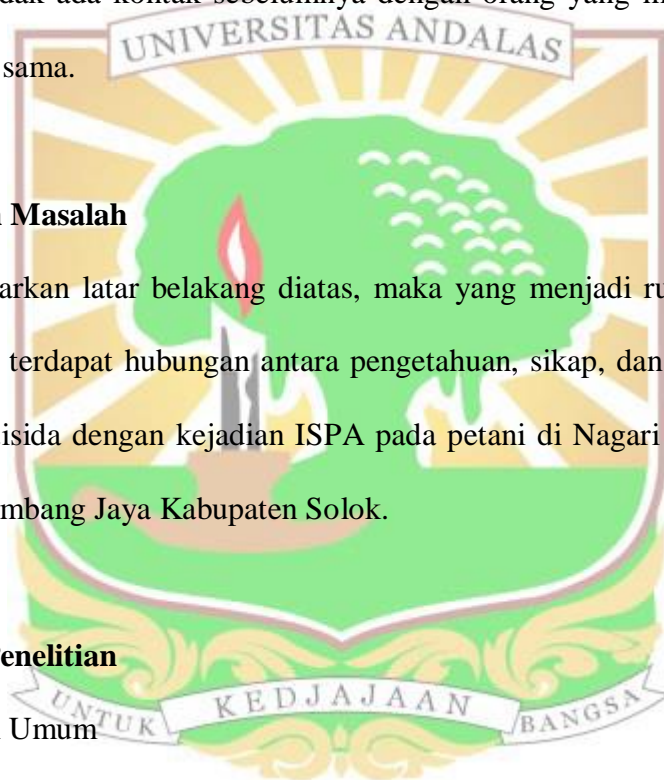
### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan petani pengguna pestisida dengan kejadian ISPA pada petani di Nagari Batu Bajanjang Kecamatan Lembang Jaya Kabupaten Solok.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengetahuan petani terhadap penggunaan pestisida.



- b. Mengetahui sikap petani terhadap penggunaan pestisida.
- c. Mengetahui tindakan petani terhadap penggunaan pestisida.
- d. Mengetahui kejadian ISPA yang dialami petani pengguna pestisida
- e. Mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan petani pengguna pestisida dengan kejadian ISPA pada petani

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Profesi Keperawatan**

Bagi profesi keperawatan penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam pemberian promosi kesehatan dalam keperawatan terkait kejadian ISPA yang di alami petani berhubungan dengan penggunaan pestisida.

##### **2. Dinas Kesehatan/ Puskesmas**

Bagi Dinas Kesehatan khususnya Kabupaten Solok dan wilayah masing-masing puskesmas terkhusus wilayah kerja puskesmas pembantu Nagari Batu Bajanjang, penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam menyusun kebijakan penggunaan pestisida sehingga dapat menurunkan angka kesakitan yang dialami petani.

##### **3. Masyarakat**

Bagi masyarakat, dapat memberikan informasi tentang penggunaan pestisida yang baik dan aman untuk kesehatan serta masalah kesehatan apa saja yang bisa di alami petani terkait penggunaan pestisida

#### 4. Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan khususnya tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan petani pengguna pestisida dengan kejadian ISPA yang dialami oleh petani.

