

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal yang setinggi-tingginya sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan / atau masyarakat⁽¹⁾.

Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan adalah mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik fisik, kimia, biologis maupun sosial yang memungkinkan orang mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Cara untuk mewujudkan lingkungan yang sehat adalah terhindar dari hal-hal yang merusak lingkungan salah satunya adalah zat kimia berbahaya⁽¹⁾.

Zat kimia berbahaya yang perlu pengawasan diantaranya adalah pestisida. Pestisida adalah semua bahan racun yang digunakan untuk membunuh organisme hidup yang mengganggu tumbuhan, ternak dan sebagainya yang dibudidayakan manusia untuk kesejahteraan hidupnya. Penggunaan pestisida yang tidak sesuai dengan aturan akan membahayakan lingkungan, termasuk orang-orang ataupun makhluk hidup lainnya yang ada di lingkungan tersebut⁽²⁾.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2001 tentang pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3), Klasifikasi bahan berbahaya beracun adalah mudah meledak, pengoksidasi, mudah menyala, beracun, berbahaya, korosif, iritasi, berbahaya bagi lingkungan

dan karsinogenik. Di antara berbagai jenis zat kimia yang dapat membahayakan kesehatan manusia dan lingkungan pestisida berada di urutan ke empat dari zat yang membahayakan manusia dan lingkungan dari golongan bahan berbahaya beracun yaitu bersifat racun. Walaupun bahan tersebut ditujukan untuk menghancurkan atau mengendalikan serangga, tanaman, maupun spesies lain yang tidak diinginkan, di saat yang sama berguna untuk meningkatkan produksi pangan⁽³⁾.

Upaya pengawasan dan pengamanan pestisida meliputi pengawasan terhadap tempat pengelolaan pestisida, pengelolaan pencemaran dan residu pestisida, pengendalian paparan, dan pengendalian keracunan pestisida. Paparan pestisida menyebabkan gangguan kesehatan pada diri orang yang bersangkutan. Pestisida, terutama golongan organophosphat masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan dan kulit⁽⁴⁾.

Pestisida merupakan bahan beracun dan berbahaya (B3), apabila tidak dikelola dengan baik maka akan berdampak negatif. Salah satu tempat yang mengelola pestisida adalah Tempat Pengelolaan Pestisida (TP2). Tempat Pengelolaan Pestisida (TP2) adalah setiap unit usaha yang sebagian atau seluruh kegiatannya melakukan pengelolaan pestisida, mulai dari pembuatan, peracikan, pengemasan, penyimpanan dan penjualan. Ruang lingkup pengawasan Tempat Pengelolaan Pestisida (TP2) yaitu pabrik pestisida, perkebunan (gudang), toko/kios, Koperasi Unit Desa (KUD).⁽⁵⁾ Tempat penjualan pestisida yang tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan pencemaran terhadap lingkungan sekitar dan dapat menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat sekitar atau pengelolanya baik yang sifat akut atau yang kronis.

Pihak yang harus dilakukan pengendalian paparan pestisida adalah orang-orang yang bekerja secara langsung dengan pestisida seperti petani dan penjual pupuk kimia serta yang tidak berhubungan secara langsung seperti mengkonsumsi buah-buahan, sayuran yang tercemar

pestisida⁽³⁾. Berdasarkan data yang ada, di Kecamatan Pasaman Kabupaten Pasaman Barat terdapat 32 toko penjual pestisida dengan jumlah pekerja sebanyak 78 orang.

Hal ini tanpa disadari menjadi sangat beresiko untuk terpapar oleh pestisida karena pestisida terutama golongan organophospat sangat mudah masuk ke dalam tubuh. Organophospat akan menempel pada ujung-ujung syaraf dan menghambat kerja enzim *Cholinesterase* sehingga asetilkolin tidak dihidrolisis menjadi ion asetat dan kolin. Hal ini akan menyebabkan terjadinya penumpukan asetilkolin yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan, kelumpuhan dan juga kematian⁽⁴⁾.

Standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa kadar *Cholinesterase* normal berada dalam batas 75-100% dalam darah. Jika kadar cholinesterase kurang dari 75% berarti telah terjadi keracunan pestisida dalam darah orang tersebut. Pada tingkat keracunan ringan akan menyebabkan gangguan syaraf, sesak napas, muntah, diare dan miosis. Keracunan tingkat berat, yaitu jika kadar cholinesterase kurang dari 25%, akan menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian.⁽⁶⁾

Menurut *World Health Organization (WHO)* setiap setengah juta kasus pestisida terhadap manusia, 5000 diakhiri dengan kematian. Dampak lain yang tidak kalah pentingnya adalah menimbulkan pencemaran air, tanah dan udara yang dapat mengganggu system kehidupan organism lainnya di biosferini. Paparan terhadap pestisida ini dapat dihindari jika penjual pestisida memiliki pengetahuan yang baik terhadap dampak pestisida kesehatan. Pengetahuan ini akan diimplementasikan dalam bentuk sikap dan perilaku yang baik terhadap pencegahan paparan pestisida.⁽⁷⁾

Salah satu contoh keracunan pestisida di Indonesia adalah keracunan pestisida pada petani yang ada di Sumatera Barat. Menurut penelitian yang telah dilakukan, dari 1800 petani di

Sumatera Barat yang sering menggunakan pestisida 81,6 % telah keracunan pestisida meskipun tidak keracunan berat⁽⁸⁾.

Hal ini sesuai dengan teori Blum yang menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yang di kenal dengan konsep Blum yaitu faktor lingkungan (faktor fisik, sosial, kultural, pendidikan, pekerjaan), faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan (pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi), dan faktor keturunan.⁽⁹⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Theodore Sianturi (2006) menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan kadar enzim kolinesterase dalam darah penjaga toko pestisida di Pematang Siantar. Responden yang memiliki pengetahuan tentang pestisida mempunyai peluang 9 kali lebih besar untuk memiliki kadar enzim kolinesterase lebih tinggi⁽¹⁰⁾.

Penelitian yang dilakukan oleh Heidy Diana (2013) menyatakan bahwa ada hubungan masa kerja dengan kejadian keracunan pestisida pada petani sayur di Kelurahan Rurukan Kecamatan Tomohon Tahun 2013 dengan nilai signifikansi $p = 0,000$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja petani maka semakin rendah aktivitas enzim kolinesterase darah lebih menjelaskan bahwa petani sayur yang sudah terpapar lama atau berlangsung terus-menerus sangat beresiko untuk mengalami keracunan pada tingkat selanjutnya⁽¹¹⁾.

Survei awal yang dilakukan terhadap 10 pekerja di TP2 pestisida diketahui bahwa hanya 60 % yang mengetahui dengan baik tentang pestisida, sedangkan 40% lainnya tidak memahami dampak pestisida terhadap kesehatan. Sebanyak 50% memiliki sikap positif terhadap pencegahan pestisida dan 50% lainnya memiliki sikap negatif terhadap pencegahan pestisida. Sebanyak 30% melakukan tindakan yang benar mengurangi dampak pestisida dan 70% lainnya tidak

melakukan tindakan yang baik mencegah dampak pestisida. Sebanyak 60% responden sudah bekerja lebih dari 5 tahun sedangkan 40% lainnya bekerja kurang dari 5 tahun.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap dan masa kerja dengan resiko keracunan pestisida pada pengelola Tempat Pengelolaan Pestisida (TP2) di Kecamatan Pasaman Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2015.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan masa kerja dengan risiko keracunan pestisida pada pengelola TP2 di Kecamatan Pasaman Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2015

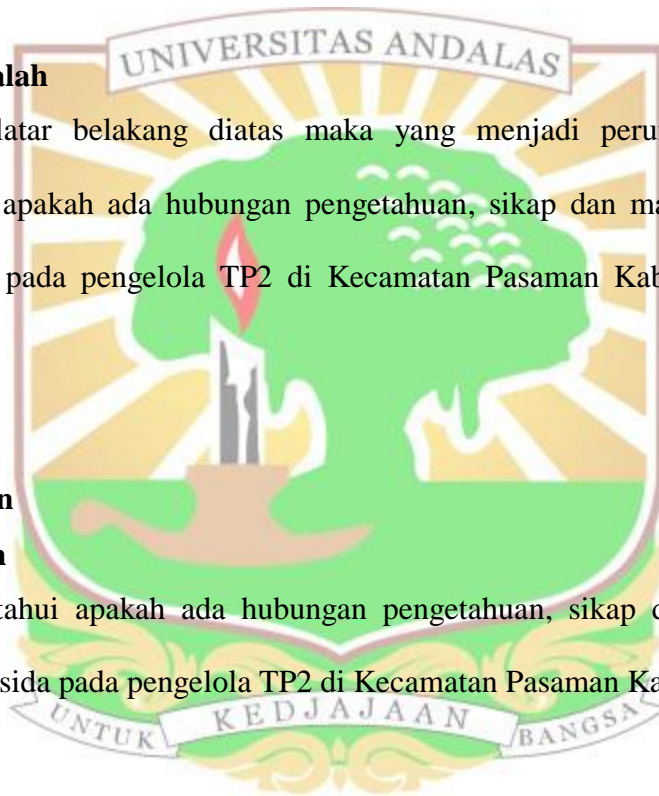
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan masa kerja dengan risiko keracunan pestisida pada pengelola TP2 di Kecamatan Pasaman Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi risiko keracunan pestisida di Kecamatan Pasaman Kabupaten Pasaman Barat tahun 2015.
2. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan pengelola TP2 tentang pestisida di Kecamatan Pasaman Kabupaten Pasaman Barat tahun.



3. Diketuahuinya distribusi frekuensi sikap pengelola TP2 tentang pestisida di Kecamatan Pasaman Kabupaten Pasaman Barat tahun 2015.
4. Diketuahuinya distribusi frekuensi masa kerja pengelola TP2 di Kecamatan Pasaman Kabupaten Pasaman Barat tahun 2015.
5. Diketuahuinya hubungan tingkat pengetahuan dengan risiko keracunan pestisida padapengelola TP2 di Kecamatan Pasaman Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2015
6. Diketuahuinya hubungan sikap dengan risiko keracunan pestisida pada pengelola TP2 di Kecamatan Pasaman Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2015
7. Diketuahuinya hubunganmasa kerja dengan risiko keracunan pestisida pada pengelola TP2 di Kecamatan Pasaman Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2015

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan kemampuan penelitian dalam menyusun proposal serta menambah wawasan peneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan risiko keracunan pestisida pada pengelola TP2 Pestisida.

2. Bagi Instansi Pemerintahan

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupten Pasaman Barat untuk pengawasan pengelolaan TP2 di wilayah kabupaten Pasaman Barat yang merupakan daerah perkebunan.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan dan tambahan literature keilmuan dan referensi penelitian selanjutnya pada bidang kesehatan lingkungan bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.

