

**PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PETUGAS
LABORATORIUM RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT**

LAPORAN TUGAS AKHIR



PROGRAM STUDI D-III ANALIS KESEHATAN

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

2019

**PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PETUGAS
LABORATORIUM RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar

Diploma Analis Kesehatan (Amd.A.K)



NIM : 16.0566.0744.03

PROGRAM STUDI D-III ANALIS KESEHATAN

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

2019

LEMBAR PENGESAHAN

PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PETUGAS
LABORATORIUM RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT

LAPORAN TUGAS AKHIR (STUDI KASUS)

Oleh :

BELINDA APRIANI
NIM: 16.0566.0744.03

Telah berhasil dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 13 April 2019


Pembimbing I


Siti Raudah, S.Si., M.Si.
NIK. 1130728510012

Penguji I


dr. Erlison Harjanja, Sp.PK.
NIK. 8831300016

Pembimbing II


Ns. Siti Mukarommah, S.Kep., M.Kep.
NIK. 1130728510012

Penguji II


Hj. Berliana, SKM.M.Si
NIK. 196402101989012004

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep.
NIK. 1130727413045

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Analis Kesehatan

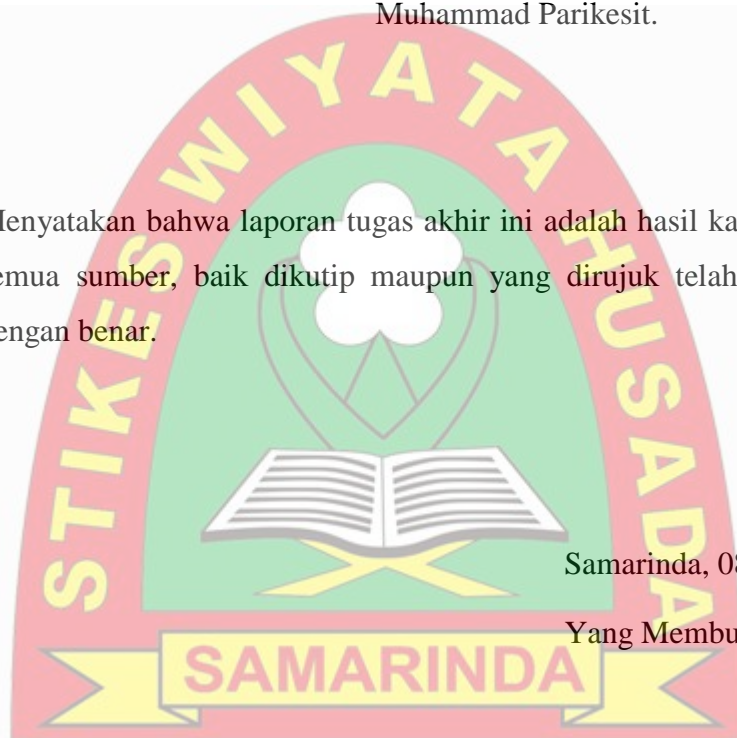

Siti Raudah, S.Si., M.Si.
NIK. 1130728510012

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Belinda Apriani
Nim : 16.0566.0744.03
Program Studi : D-III Analis Kesehatan
Judul Laporan Tugas Akhir : Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)
Pada Petugas Laboratorium RSUD Aji
Muhammad Parikesit.

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 08 April 2019

Yang Membuat Pernyataan

Belinda Apriani

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya saya bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas di Laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit”**. Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan maksud untuk menyelesaikan Tugas Akhir Program Studi DIII Analis Kesehatan dan menambah pengetahuan bagi pembacanya.

Suatu kebanggaan bagi saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebaik-baiknya dan dapat dijadikan sebuah referensi nantinya untuk penelitian yang akan datang dan mungkin saja Laporan Tugas Akhir ini juga berguna bagi laboratorium maupun tenaga pendidikan. Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini tidak lupa saya ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga penyelesaian laporan ini, terutama kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi,MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Siti Raudah S.Si.,M,Si selaku Ketua Program Studi Diploma III Analis Kesehatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Siti Raudah S,Si.,M.Si selaku dosen pembimbing satu. Terimakasih atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini serta atas dedikasinya terhadap Analis Kesehatan.
5. Ibu Ns.Siti Mukarommah,S.Kep.,M.kep selaku dosen pembimbing dua. Terimakasih atas bimbingan dan ilmu yang diberikan kepada peneliti, sehingga peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Bapak dr. Edison Harianja, Sp.PK selaku penguji satu. Terimakasih atas ilmu dan masukan yang telah diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Hj.Berliana SKM.,M.Si selaku penguji dua. Terimakasih atas ilmu dan masukan yang telah diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Kedua orang tua saya bapak M.Yono Alamsyah dan ibu Nining Hendrawati tercinta yang mana telah memberi doa, dukungan, waktu dan kasih sayang yang senantiasa memotivasi saya untuk terus maju dan sukses dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Adik saya Aulia Anggita Abilia yang tersayang yang telah memberikan semangat, dukungan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
10. Sahabat-sahabat saya Elyn, Evi, Dila, Dina yang telah memberi saya semangat dan doa untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
11. Teman-teman seperjuangan D-III Analis Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Angkatan 2016 yang telah memberikan semangat untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Kritik dan saran sangat saya harapkan untuk perbaikan dari Laporan Tugas Akhir ini agar kedepannya bisa lebih baik lagi. Sekian yang dapat saya sampaikan, saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, 08 April 2019

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Belinda Apriani
NIM : 16.0566.0744.03
Program Studi : D-III Analis Kesehatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hal kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 08 April 2019

Yang menyatakan

Belinda Apriani

ABSTRAK

PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) PADA PETUGAS LABORATORIUM RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT

Belinda Apriani¹. Siti Raudah². Siti Mukarommah³

Latar belakang : kepatuhan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) oleh petugas laboratorium saat melakukan tindakan dan pemeriksaan di laboratorium saat mempengaruhi keselamatan diri. Kepatuhan yang ditunjukkan dengan sikap positif dapat dipengaruhi oleh tinggi atau rendahnya pengetahuan terhadap pentingnya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). **Tujuan :** Melakukan pengamatan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit. **Tata Laksana :** pelaksanaan laporan tugas akhir dilakukan pada 10 Desember 2018 sampai dengan 05 Januari 2019. Pelaksanaan tugas akhir ini dilakukan di Laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit dengan metode observasi. **Hasil :** hasil pengamatan data menunjukkan bahwa 96 % memiliki pengetahuan yang baik terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) dan 4 % memiliki pengetahuan kurang baik. Sikap positif dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) yaitu 97% dan sikap negatif yaitu 3%. **Kesimpulan :** Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dari 24 petugas analis di laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit menunjukkan bahwa petugas telah mematuhi peraturan yang telah ditetapkan hanya saja belum menggunakan sepatu yang tertutup bagian depan dikarenakan belum ada ketersediaan dari rumah sakit.

Kata kunci : *Alat Pelindung Diri (APD), Pengetahuan, Sikap, Petugas Laboratorium*

¹Mahasiswa analis kesehatan STIKes Wiyata Husada Samarinda

²Program studi analis kesehatan STIKes Wiyata Husada Samarinda

³Program studi analis kesehatan STIKes Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

THE USE OF SELF-PROTECTING EQUIPMENT (SPE) ON THE LABORATORY STAFF AJI MUHAMMAD PARIKESIT HOSPITAL

Belinda Apriani¹. Siti Raudah². Siti Mukarommah³

Background : The obedience in using self-protecting equipment by laboratory staff when they carry out action and examination in the laboratory greatly affects personal safety. The obedience which is reflected through positive attitude can be influenced by the high and low level of knowledge towards the importance of using Self-Protecting Equipment (SPE). **Purpose :** Conducting observation toward the Self-Protecting Equipment (SPE) used by laboratory staff in Aji Muhammad Parikesit Hospital Tenggarong. **Procedure :** The final project is conducted on 10th of December 2018 until 05th of January 2019. This final project is conducted on Aji Muhammad Parikesit Hospital Tenggarong using observation method. **Result :** Data observation result shows that 96 % of the laboratory staff have a good knowledge about the use of Self-Protecting Equipment (SPE) and 4 % of them have insufficient knowledge of the SPE. Positive attitude in using the Self-Protecting Equipment is 97% and the negative attitude is 3%. **Conclusion :** The use of Self-Protecting Equipment (SPE) from the 24 health analyst in the laboratory of Aji Muhammad Parikesit Hospital Tenggarong shows that they have obeyed the rules applied in the laboratory, however, the analyst have not used the fully covered shoes yet due to the lack of supply from the hospital.

Key Words : *Self-Protecting Equipment (APD), knowledge, attitude, laboratory staff*

¹Student of Health Analyst Program in STIKes Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Health Analyst Program in STIKes Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer of Health Analyst Program in STIKes Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup	3
C. Tujuan	3
a. Tujuan Umum	3
b. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	4
1. Manfaat Bagi Akademik	4
2. Manfaat Bagi Petugas Kesehatan Laboratorium	4
3. Manfaat Bagi Akademik	4
4. Manfaat Bagi Pengamat	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar/Teori	
1. Rumah Sakit	5
2. Laboratorium	5
3. Alat Pelindung Diri (APD)	6
4. <i>Standar Operating Procedure (SOP)</i>	11
5. Pengetahuan	12
6. Sikap	15
B. Kerangka Teori	17

BAB III TATA LAKSANA TUGAS AKHIR

A. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Tugas Akhir 18
B. Alat dan Bahan 18
C. Metode 18
D. Prosedur Pengumpulan Data 19

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil RSUD A.M Parikesit 21
B. Hasil Pengamatan 23
C. Pembahasan 28

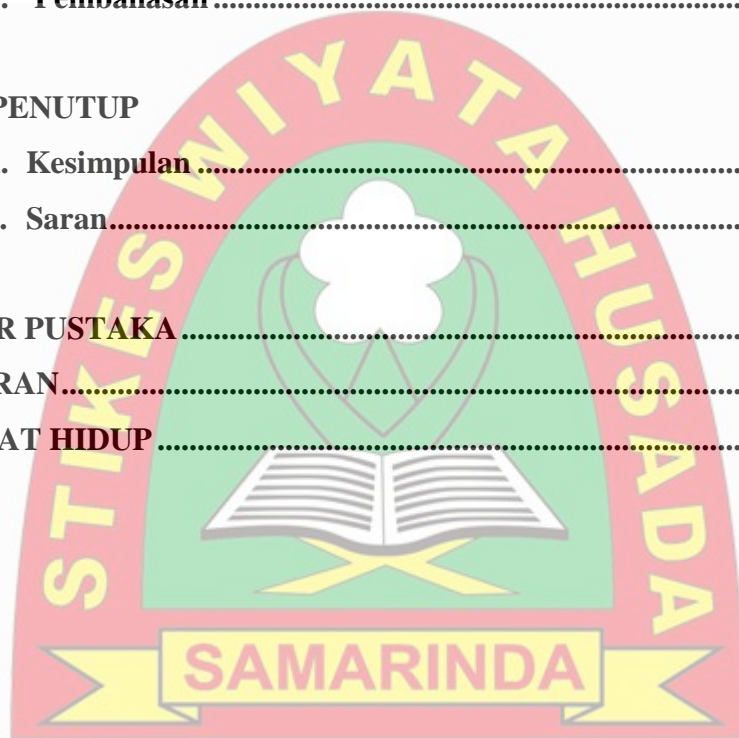
BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 41
B. Saran 41

DAFTAR PUSTAKA 43

LAMPIRAN 45

RIWAYAT HIDUP 61



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sarung tangan.....	7
Gambar 2.2 Masker.....	8
Gambar 2.3 Jas Laboratorium.....	8
Gambar 2.4 Pelindung Kaki.....	9
Gambar 2.5 Cara Kebersihan tangan dengan Sabun dan Air.....	10
Gambar 2.6 Cara Kebersihan Tangan dengan Antiseptik.....	11
Gambar 4.1 Pengetahuan petugas Laboratorium terhadap APD.....	27
Gambar 4.2 Sikap petugas Laboratorium terhadap APD.....	28



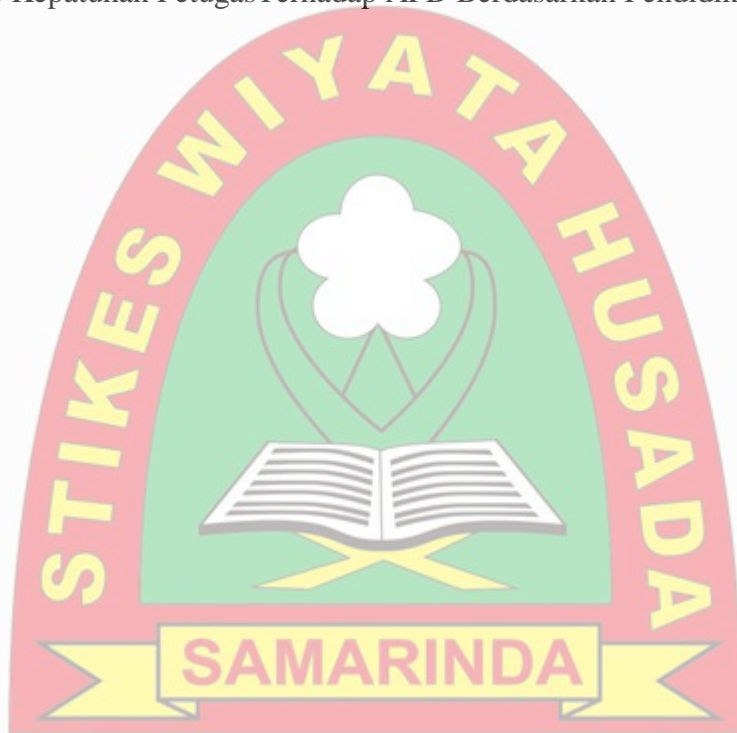
DAFTAR SKEMA

Skema 2.7 Kerangka Teori.....	17
-------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Usia Petugas Laboratorium	24
Tabel 4.2 Kepatuhan Petugas Terhadap APD Berdasarkan Usia	24
Tabel 4.3 Lamanya Bekerja Petugas Laboratorium	25
Tabel 4.4 Kepatuhan Petugas Terhadap APD Berdasarkan Lama Bekerja	25
Tabel 4.5 Jenis Kelamin Petugas Laboratorium	26
Tabel 4.6 Kepatuhan Petugas Terhadap APD Berdasarkan Jenis Kelamin	26
Tabel 4.7 Pendidikan Terakhir Petugas Laboratorium	26
Tabel 4.8 Kepatuhan Petugas Terhadap APD Berdasarkan Pendidikan	27



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 :Standar Prosedur Operational (SPO)	45
LAMPIRAN 2 : Lembar Persetujuan Responden.....	50
LAMPIRAN 3 : Lembar Kuesioner	53
LAMPIRAN 4 : Dokumentasi Pengisian Kuesioner	56
LAMPIRAN 5 : Kesehatan Keselamatan Kerja (K3)	57



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu tempat pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama untuk masyarakat yang sedang sakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang adalah upaya kesehatan dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di sarana kesehatan. Pekerja rumah sakit mempunyai resiko lebih tinggi dibanding pekerja industri lain untuk terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) (Apriluana, 2016).

Rumah sakit sebagai tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitative) mempunyai potensi yang besar dalam penularan atau penyebaran penyakit, baik dari pasien ke tenaga kesehatan atau sebaliknya, dari pasien ke alat atau fasilitas kesehatan. Berdasarkan tujuan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (disingkat UURS) pada pasal 3 yaitu, mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit (Fitriana, 2018).

Laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan, pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat mempengaruhi pada kesehatan perorangan dan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Bekerja dalam laboratoium mempunyai resiko terkena bahan kimia maupun bahan yang bersifat infeksius. Resiko tersebut dapat terjadi bila kelalaian manusia menjadi suatu tanggung jawab bagi manusia untuk

mempelajari kemungkinan adanya bahaya dalam pekerjaan agar mampu mengendalikan bahaya serta mengurangi resiko sekecil-kecilnya melalui pemahaman mengenai berbagai aspek bahaya dalam lingkungan laboratorium, mengarahkan para pekerja dalam melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja (ImamKhasani, 1990:2).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2003 kegiatan laboratorium kesehatan mempunyai resiko baik yang berasal dari faktor fisik biologi, kimia ergonomik dan psikososial dengan akibat dapat mengganggu kesehatan dan keselamatan petugas laboratorium serta lingkungannya. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, khususnya kemajuan bidang teknologi laboratorium, maka resiko yang dihadapi laboratorium kesehatan ini akan semakin meningkat. Pada umumnya petugas laboratorium belum memahami resiko yang ditimbulkan akibat pekerjaan di laboratorium, baik dalam pencegahan maupun penanggulangannya. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan petugas, saran dan prasarana serta pentingnya Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (DepKes RI, 2003).

Bahaya-bahaya potensial di rumah sakit yang disebabkan oleh faktor biologi (virus, bakteri, jamur, parasit); faktor kimia (antiseptik, reagen, gas anestesi); faktor ergonomi (lingkungan kerja, cara kerja dan posisi kerja yang salah); faktor fisik (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran, dan radiasi); faktor psikologi (kerja bergilir, beban kerja, hubungan kerja, hubungan sesama pekerja) dapat menyebabkan penyakit akibat kerja (Zahara, 2017).

Alat PelindungDiri (APD) adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Purba, 2017).

Peraturan yang mengatur Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah Permenakertrans No.1 Tahun 1981 pasal 5 ayat 2 menyatakan *"pekerja harus memakai Alat Pelindung Diri (APD) yang diwajibkan untuk mencegah penyakit akibat kerja"* maksud dari dikeluarkannya

peraturan tentang Alat Pelindung Diri (APD) adalah untuk melindungi pekerja dari bahaya-bahaya akibat kerja.

Menurut *WHO (World Health Organization)* diketahui bahwa dari 35 juta tenaga kesehatan, 30 juta terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terpajan HBC dan 170.000 terpajan virus HIV/AIDS). Sebanyak 8-12% pekerja rumah sakit sensitif terhadap lateks. *ILO (International Labor Organization)* juga menyebutkan bahwa 108.256 kematian pekerja laki-laki dan 517.404 kematian pekerja perempuan akibat penyakit menular yang berhubungan dengan pekerjaan. Meskipun pada dasarnya penggunaan APD terlihat mudah, namun pada penerapannya tidak semua petugas laboratorium yang notabene mempunyai resiko cukup besar, selalu menggunakannya. Berdasarkan penelitian Jannah Patologi Klinik RSUD Sidoarjo tidak selalu menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) pada saat melakukan aktivitas kerjanya (Harlan, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa perilaku penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas laboratorium masih belum optimal sehingga akan dilakukan pengamatan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap petugas laboratorium di *RSUD Aji Muhammad Parikesit* dengan judul “Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas Laboratorium *RSUD Aji Muhammad Parikesit*”

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Tugas Akhir ini meliputi kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada saat pemeriksaan sampel pada petugas Laboratorium *RSUD Aji Muhammad Parikesit*.

C. Tujuan

Tujuan dari penulisan LTA ini meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu :

1. Tujuan Umum

Melakukan pengamatan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas Laboratorium *RSUD Aji Muhammad Parikesit*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan petugas laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
- b. Untuk mengetahui sikap petugas laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).

D. Manfaat

Hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan memberikan manfaat:

1. Manfaat bagi instansi kesehatan

Dapat meningkatkan manajemen laboratorium dalam hal penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap bagi petugas kesehatan serta memantau penggunaan APD didalam laboratorium.

2. Maanfaat Bagi Petugas Kesehatan Laboratorium

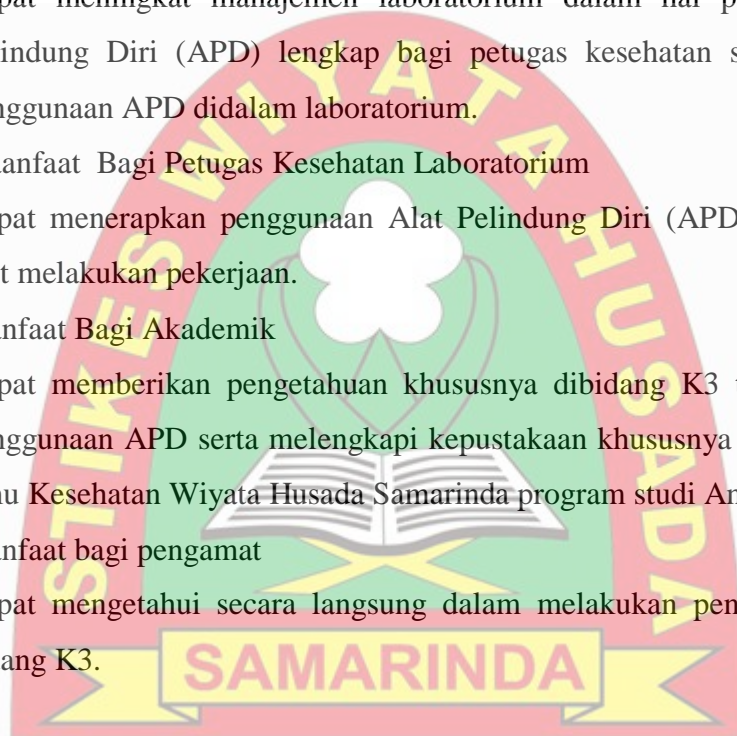
Dapat menerapkan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap pada saat melakukan pekerjaan.

3. Manfaat Bagi Akademik

Dapat memberikan pengetahuan khususnya dibidang K3 terutama dalam penggunaan APD serta melengkapi kepustakaan khususnya Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda program studi Analis Kesehatan.

4. Manfaat bagi pengamat

Dapat mengetahui secara langsung dalam melakukan pengamatan dalam bidang K3.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar/Teori

1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah industri yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan tujuan utamanya memberikan pelayanan jasa terhadap masyarakat sebagai usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Di samping memberikan dampak positif, faktor tersebut juga memberikan nilai negatif terhadap semua komponen yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan yang berakhir dengan timbulnya kerugian. Bahaya-bahaya lingkungan kerja baikfisik, biologis maupun kimiawi perlu dikendalikan sedemikian rupa sehingga tercipta suatu lingkungan kerja yang sehat, aman dan nyaman. Berbagai cara pengendalian dapat dilakukan untuk menggurangi bahaya-bahaya lingkungan kerja, namun pengendalian secara teknis pada sumber bahaya itu sendiri dinilai paling efektif dan merupakan alternatif pertama yang dianjurkan. Salah satu upaya dalam rangka pemberian perlindungan tenaga kerja terhadap Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit adalah dengan cara meberikan APD (Anwar, 2006).

2. Laboratorium

Laboratorium di rumah sakit merupakan salah satu fasilitas medik yang disediakan sebagaipenunjang diagnosis penyakit. Laboratorium juga mempunyai fungsi sebagai tempat untuk berbagai penelitian yang tempat untuk berbagai penelitian yang berhubungan dengan pembiakan media- media kuman penyakit, karena itu lingkungan laboratorium menjadi salah satu tempat yang baik untuk berkembangnya berbagai penyakit infeksi, antara lain HIV / AIDS (Miller, 1986).

Untuk melindungi petugas laboratorium tersebut dari penularan penyakit yang berbahaya, pemerintah telah mengatur melalui UU Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan PP R.I

Nomor 102 tahun 2000 tentang Standar Nasional Indonesia (SNI). Melalui peraturan ini diatur pemberian perlindungan bagi pekerja di dalam pekerjaannya di sebabkan oleh faktor-faktor yang membahayakan kesehatan. Prosedur kerja yang sistematis dalam pelaksanaan tugas di dalam laboratorium, termasuk pengolahan spesimen merupakan faktor yang terpenting dalam sistem manajemen laboratorium secara menyeluruh, oleh karena itu dalam penyelenggaraan pelayanan laboratorium selalu diperlukan adanya suatu petunjuk sebagai pegangan bagi petugas untuk mengurangi risiko terjadinya penularan penyakit infeksi antara lain HIV/AIDS. Dalam melakukan pelayanannya petugas laboratorium perlu mengikuti prosedur kerja yang ditetapkan, terutama saat menangani sampel penderita. Hal ini penting untuk menjamin keselamatan dirinya, salah satu persyaratan tersebut adalah pada pemakaian alat pelindung diri berupa sarung tangan, jas laboratorium, masker, sepatu pelindung. Selain disiplin pemakaian alat pelindung diri dan hygiene petugas sehabis penanganan sampel berupa pencucian tangan tidak boleh diabaikan.

3. Alat Pelindung Diri (APD)

Menurut *Occupational safety and Health Administrasion* (OSHA), *personal protective Equipment* (PPE) atau Alat Pelindung Diri (APD) didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan dengan bahaya (*hazard*) di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya. Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu alat yang dipakai untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja. Alat Pelindung Diri (APD) merupakan salah satu cara untuk mencegah kecelakaan dan secara teknis APD tidaklah sempurna dapat melindungi tubuh akan tetapi mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan yang terjadi (suma'mur, 1992 dalam Fauzia Sarini Lagata, 2015).

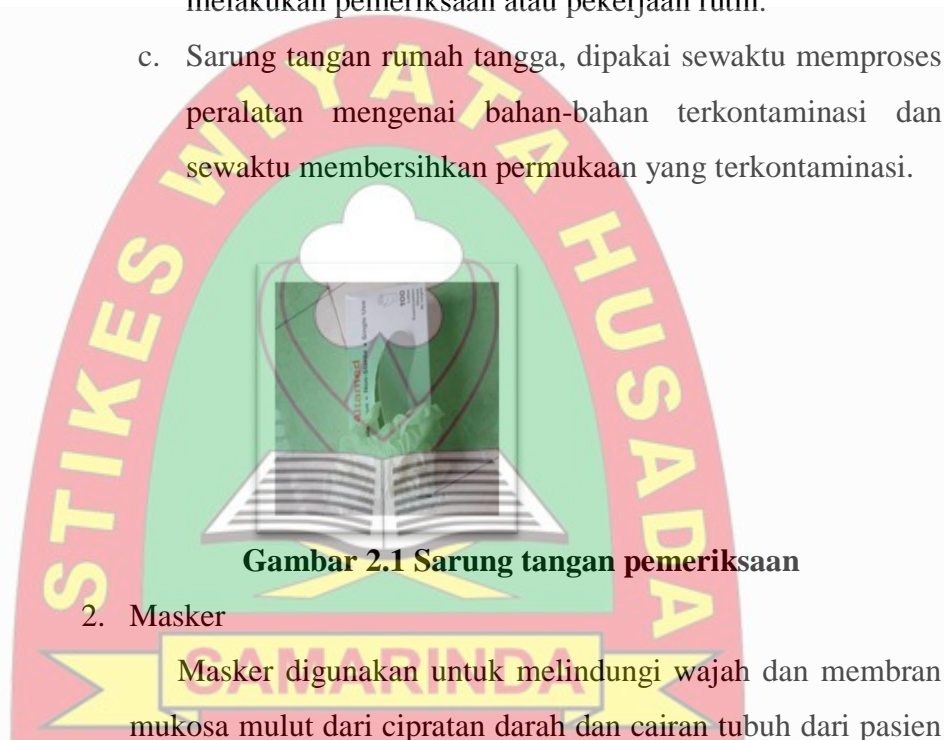
A. Jenis Alat Pelindung Diri (APD)

Adapun jenis-jenis Alat Pelindung Diri (APD) menurut PerMenKes RI, Nomor 27 Tahun 2007 :

1. Sarung tangan

Terdapat tiga jenis sarung tangan, yaitu :

- a. Sarung tangan bedah (steril), dipakai sewaktu melakukan tindakan infasif atau pembedahan.
- b. Sarung tangan pemeriksaan (bersih), dipakai untuk melindungi petugas pemberi pelayanan kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin.
- c. Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan mengenai bahan-bahan terkontaminasi dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi.



Gambar 2.1 Sarung tangan pemeriksaan

2. Masker

Masker digunakan untuk melindungi wajah dan membran mukosa mulut dari cipratan darah dan cairan tubuh dari pasien atau permukaan lingkungan udara dari petugas pada saat batuk atau bersin. Masker yang digunakan harus menutupi hidung dan mulut serta melakukan *Fit Test* (penekanan di bagian hidung).

Cara memakai masker:

- a. Memegang pada bagian tali (kaitkan pada telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali dibelakang kepala jika menggunakan tali lepas)
- b. Eratkan tali kedua pada bagian tengah kepala atau leher

- c. Tekan klip tipis fleksibel (jika ada) sesuai lekuk tulang hidung dengan kedua ujung jari tengah atau telunjuk
- d. Membetulkan agar masker melekat erat pada wajah dan dibawah dagu dengan baik
- e. Periksa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar.



Gambar 2.2 Masker

3. Jas Laboratorium (Gaun Pelindung)

Gaun pelindung digunakan untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan paparan atau percikan darah atau cairan tubuh, sekresi, ekskresi atau melindungi pasien dari paparan pakaian petugas pada tindakan steril.

Cara menggunakan gaun pelindung: Tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung. Ikat di bagian belakang leher dan pinggang.



Gambar 2.3 Jas Laboratorium

4. Pelindung Kaki

Tujuan pemakaian sepatu pelindung adalah melindungi kaki petugas dari tumpahan/percikan darah atau cairan tubuh lainnya dan mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan, sepatu tidak boleh berlubang agar berfungsi optimal.



Gambar 2.4 Sepatu Pelindung.

B. Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat:

1. Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband, walaupun telah memakai sarung tangan.
2. Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama.

Indikasi kebersihan tangan:

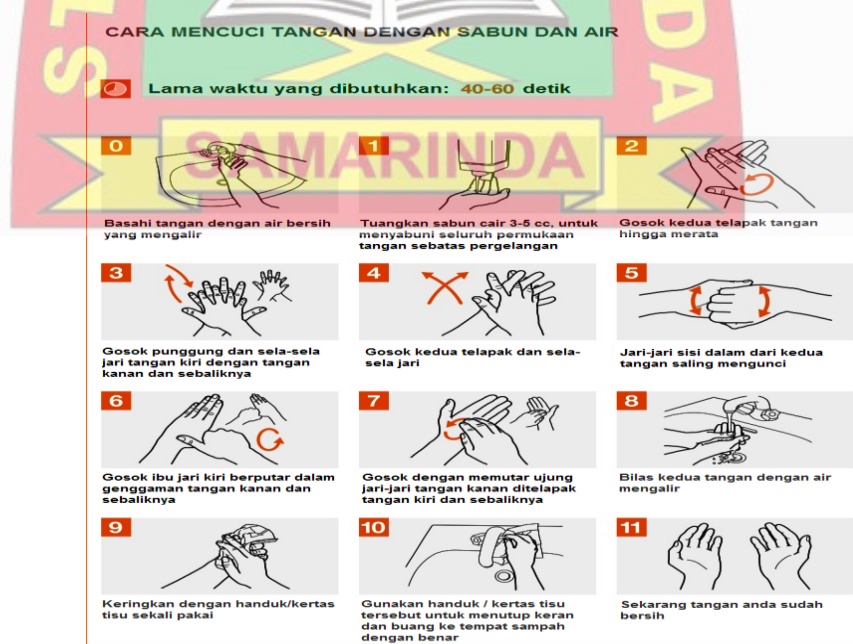
1. Sebelum kontak pasien
2. Sebelum tindakan aseptik

3. Setelah kontak darah dan cairan tubuh
4. Setelah kontak pasien
5. Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Kriteria memilih antiseptik:

1. Memiliki efek yang luas, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas (gram positif dan gram negative, virus lipofilik, bacillus dan tuberkulosis, fungus serta endospore)
2. Efektifitas
3. Kecepatan efektifitas awal
4. Efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam pertumbuhan
5. Tidak menyebabkan iritasi kulit
6. Tidak menyebabkan alergi

Hasil yang ingin dicapai dalam kebersihan tangan adalah mencegah agar tidak terjadi infeksi, kolonisasi pada pasien dan mencegah kontaminasi dari pasien ke lingkungan termasuk lingkungan kerja petugas.



Gambar 2.5 Cara Kebersihan tangan dengan Sabun dan Air
Diadaptasi dari: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009.



Gambar 2.6 Cara Kebersihan Tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol
Diadaptasi dari WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009

4. Standar Operating Procedure (SOP)

Standar Operating Procedure (SOP) adalah intruksi atau langkah-langkah yang benar guna mengurangi terjadinya kesalahan dan pelayanan di bawah standar yang telah disepakati bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dari fungsi pelayanan. Setiap rumah sakit harus memiliki Standar Operating Procedure (SOP) yang mengatur dan mengawasi segala sesuatu yang berhubungan dengan pasien, petugas, pengunjung, jenis-jenis tindakan, alat-alat, isolasi, pemberian obat, pengaturan ruang, transportasi, ruang perawat,

maupun penggunaan APD (Direktorat Jendral Medis DepKes RI, 2002 dalam Apriliani Siburian, 2012).

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu bagian dari domain kognitif yang disampaikan oleh Bloom. Bloom dalam potter dan Perry (1997) mengklasifikasikan domain kognitif dalam urutan hirarki. Perilaku yang paling sederhana adalah mendapatkan pengetahuan, sedangkan yang paling kompleks adalah evaluasi. Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Notoadmodjo, 2003). Ubaydillah (2003) menyatakan bahwa pengetahuan adalah suatu hal yang sebelumnya tidak dikenal menjadi dikenal melalui pengalaman indrawi.

Dalam proses belajar diperlukan tiga domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Menurut Bloom, hirarki domain kognitif terbagi atas enam bagian yaitu :

1. Pengetahuan/ Tahu (*Know*)

Tahu merupakan kemampuan mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Seseorang diharapkan dapat menyebutkan kembali secara spesifik sesuatu yang pernah dibaca dan dipelajarinya. Seseorang mampu untuk menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, menjelaskan, dan lain sebagainya saat sudah tahu (mengetahui) sesuatu.

2. Memahami (*comprehansive*)

Memahami merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi baru dan konkret secara benar dan praktis. Seseorang yang telah memahami harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, atau meramal objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan menangkap makna dari materi (fakta dan prinsip) yang baru dipelajari ke dalam situasi yang

nyata, Notoadmodjo (2007). Mengatakan bahwa aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kedalam situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk memisahkan informasi yang penting atau tidak dan memilih materi-materi kedalam komponen-komponennya sehingga strukturnya dapat dipahami. Analisis dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengaitkan peraturan yang satu dengan peraturan yang lain dengan benar.

5. Sintesa (*synthesis*)

Sintesa merupakan kemampuan menggabungkan bagian-bagian untuk membentuk suatu kesatuan yang baru atau kemampuan memahami sebagian informasi dari semua informasi yang diterimanya. Notoadmodjo (2007) menyatakan sintesis adalah kemampuan menyusun formula baru dari formula-formula yang sudah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk mempertimbangkan nilai materi. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Penilaian dilakukan berdasar suatu kriteria yang digunakan sebelumnya.

Evaluasi merupakan penilaian terhadap sejumlah informasi yang telah diberikan untuk tujuan yang telah ditetapkan (Notoadmojo, 2007).

Menurut Mehra dan Burhan dalam Ramadhan, Fauzi (2009), ada tiga sumber pengetahuan yaitu yang diperoleh melalui pengalaman langsung, pengetahuan yang diperoleh melalui suatu konklusi dan pengetahuan merupakan suatu kemampuan yang diperoleh melalui proses persepsi akan fakta atau kebenaran yang dipelajari melalui proses pembelajaran. Menurut Erfandi (2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun diluar sekolah dan berlangsung sepanjang hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi maka semakin luas pula pengetahuannya.

b. Media massa/informasi

Teknologi yang maju akan menyediakan bermacam-macam media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lainnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan adanya kebiasaan dan tradisi seseorang akan bertambah pengetahuannya sekalipun ia tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk memperoleh informasi. Status ekonomi dan sosial budaya akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini dapat terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan dimana seseorang dapat memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Namun tidak semua pengalaman dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar sehingga diperlukan berpikir kritis dan logis (Notoatmodjo, 2010)

f. Usia

Usia sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

6. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2012). Sikap dikatakan sebagai suatu respons evaluatif. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2013).

Menurut Atkinson, R.L. dkk yang dikutip dari Sunaryo (2004) sikap mempunyai 5 fungsi sebagai berikut :

a. Fungsi Instrumental

Fungsi ini terkait dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keinginan. Sikap diperlukan sebagai sarana mencapai tujuan.

b. Fungsi Pertahanan Ego

Sikap ini digunakan untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga dirinya. Dimana seseorang sikap yang cukup unik untuk dapat bertahan dari kecemasan dan ancaman terhadap harga dirinya.

c. Fungsi Nilai Ekspresi

Sikap ini digunakan untuk mengekspresikan nilai yang ada pada diri individu. Sistem nilai apa pada diri individu dapat dilihat dari sikap yang diambil oleh individu yang bersangkutan terhadap nilai

tertentu. Dimana seorang individu mengekspresikan apa yang dia rasakan tanpa terkesan menutup-nutupi.

d. Fungsi Pengetahuan

Sikap ini membantu individu untuk memahami dunia, yang membawa keteraturan terhadap bermacam-macam informasi yang perlu diasimilasikan dalam kehidupan sehari-hari.

e. Fungsi Penyesuaian Sosial

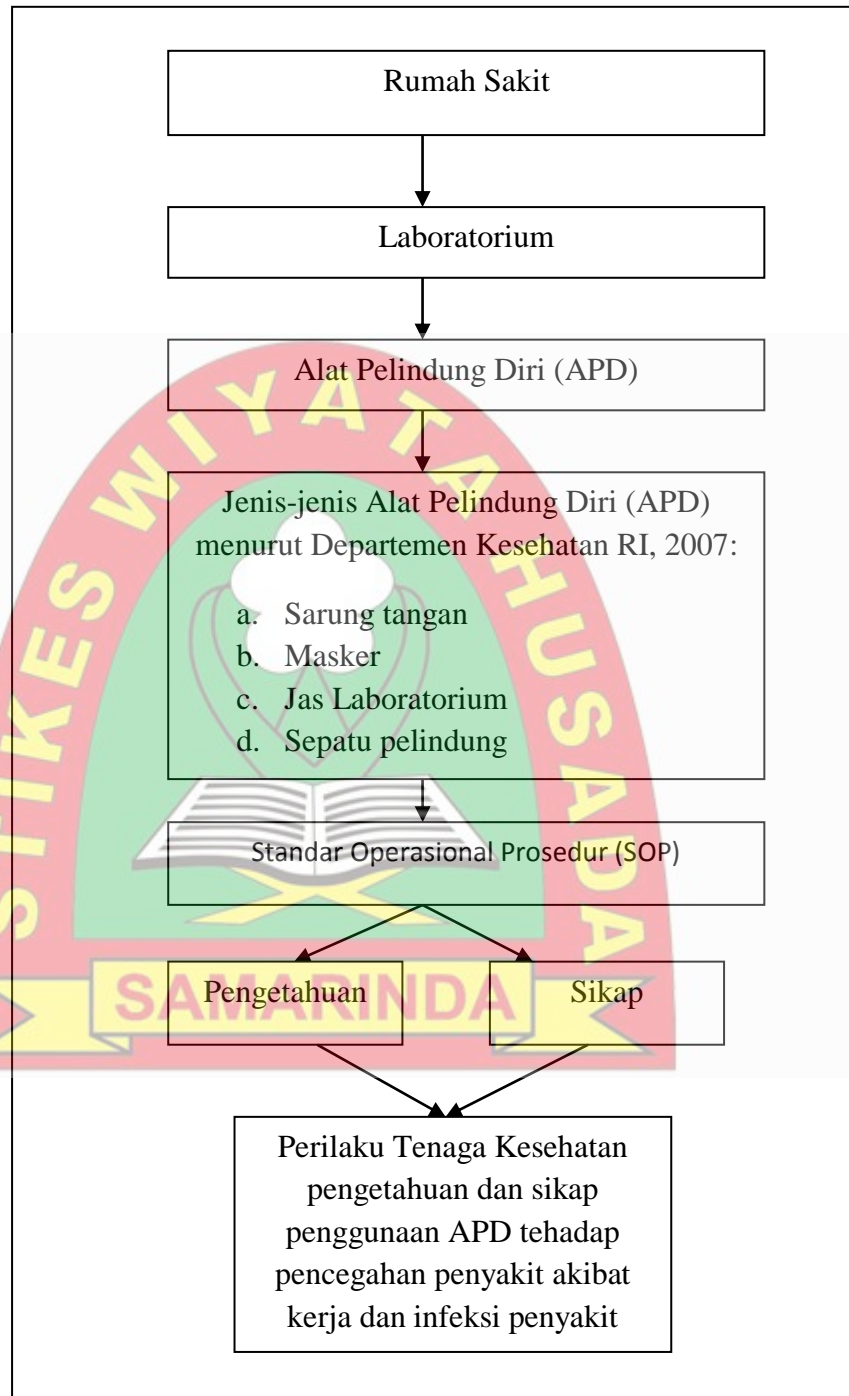
Sikap ini membantu individu merasa menjadi bagian dari masyarakat.

Gibson (1987) menuturkan bahawa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, kepribadian, motivasi, dan belajar. Meskipun demikian, sikap sangat berbeda dengan perilaku. Karna sering sekali seseorang menunjukkan tindakan (perilaku) yang berbeda dengan sikapnya. Penentuan sikap dalam melakukan suatu pekerjaan dipengaruhi oleh usia seseorang. Saat berada pada usia produktif bekerja yaitu 25-40 tahun (Tayson dan Jackson, 2001).



B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan kepustakaan dan masalah penelitian yang telah dirumuskan maka dapat dikembangkan kerangka teori sebagai berikut :



Skema 2.7 Kerangka Teori

BAB III

TATA LAKSANA TUGAS AKHIR

A. Waktu dan Tempat

1. Waktu Pelaksanaan Tugas Akhir

Pelaksanaan tugas akhir dilakukan 10 Desember 2018 s/d 05 Januari 2019

2. Tempat Pelaksanaan Tugas Akhir

Pelaksanaan tugas akhir ini dilakukan di Laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit

B. Alat dan Bahan

1. Alat

Pulpen, Buku Catatan

2. Bahan

Lembar Kuesioner

C. Metode

Ada beberapa prosedur yang dilakukan dalam pengamatan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada 24 Analis Kesehatan Laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit :

1. Observasi

Observasi adalah melakukan pengamatan langsung di lapangan.

2. Dokumentasi

Yaitu hasil diperoleh dengan melakukan pendokumentasian seperti gambar (foto) dan Standar Operasional Prosedur (SOP)

3. Wawancara

Yaitu menggunakan lembar kuesioner.

D. Prosedur Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan di RSUD Aji Muhammad Parikesit oleh pengamat dengan membagikan secara langsung maupun tidak langsung kuesioner kepada responden yaitu petugas laboratorium. Mengumpulkan data pada pengamatan ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang dirancang sendiri oleh pengamat.

2. Pengumpulan data

Proses pengumpulan data dalam pengamatan ini dilakukan dengan cara "self report" yaitu responden mengisi sendiri kuesioner dan lembar persetujuan ditandatangani oleh responden. Pengamat menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur pengamatan serta cara pengisian kuesioner.

a. Pengetahuan

Skala Gutman merupakan hanya mengukur satu dimensi saja dari satu variabel yang multidimensi.

Benar : 1

Salah : 0

Hasil pengukuran berupa tingkat pengetahuan :

Tingkat pengetahuan kategori **Baik** jika nilainya $> 75\%$

Tingkat pengetahuan kategori **Kurang Baik** jika nilainya $< 75\%$

b. Sikap

Skala Likert merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu gejala fenomena tertentu.

1. Pernyataan positif

Sangat Setuju : 4

Setuju : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

2. Pernyataan negatif

Sangat Setuju : 1

Setuju : 2

Tidak Setuju : 3

Sangat Tidak Setuju : 4

Hasil pengukuran berupa kategori sikap :

Sikap Positif

Sikap Negatif (Riyanto, 2014)



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil RSUD A.M Parikesit Tenggarong

Awal berdirinya RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan balai pengobatan milik Kerajaan Kutai. Ketika itu, didirikan dengan maksud untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan di kalangan istana serta menyajikan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma kepada masyarakat Kutai pada umumnya. Pada masa itu, balai pengobatan berlokasi di Jalan Pattimura atau lebih dikenal masyarakat Kutai sebagai Gunung Pedidik Tenggarong.

Pada zaman Belanda kemudian diberi nama Parikesit Hospital yang diambil dari nama Raja Kutai yang memerintah pada tahun 1920-1960. Setelah kemerdekaan, rumah sakit milik kerajaan tersebut diserahkan kepada pemerintah Daerah Kabupaten Kutai oleh Raja Kutai yang bertahta saat itu (RSUD A.M Parikesit Tenggarong, 2016).

Dalam perkembangan selanjutnya, rumah sakit dipindahkan ke Jalan Mayjen Panjaitan Tenggarong di samping Toraga Barat. Namun dengan perkembangannya pembangunan di Kabupaten Kutai, rumah sakit di Jalan Mayjen Panjaitan dianggap sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat (RSUD AM. Parikesit Tenggarong, 2016).

Pada tanggal 12 November 1983, rumah sakit baru dengan sarana prasarana yang jauh lebih memadai di Jalan Imam Bonjol diresmikan oleh Gubernur Provinsi Kalimantan Timur, H. Soewandi. Rumah sakit tersebut diberi nama RSU Aji Muhammad Parikesit yang diambil dari nama Raja Kutai Sultan Aji Muhammad Parikesit (RSUD AM Parikesit Tenggarong, 2016).

Menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Aji Muhammad Parikesit sesuai dengan Perda No. 6 Tahun 2002 dan kelas rumah sakit rumah sakit yang awalnya tipe D meningkat menjadi tipe C (RSUD AM Parikesit Tenggarong, 2016).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1222/Menkes/SK/VII/2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit berkembang menjadi tipe B (RSUD AM Parikesit Tenggarong, 2016). Di RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai Standar Prosedur Operasional khusus laboratorium yang terbit pada tanggal 03 februari 2016 dengan Nomor Dokumen 081/LAB/II/2016.

Laboratorium standar satuan salah satu tempat yang mempunyai spesifikasi dalam pengelolaan standar satuan ukuran itu sendiri. Standar untuk satuan ukuran merupakan rujukan atau acuan yang digunakan untuk mengkalibrasi, memverifikasi standar untuk satuan ukuran yang lain tingkat akurasi atau ketidaktelitiannya lebih rendah atau alat ukur, alat perlengkapan yang digunakan untuk mengukur atau memeriksa karakteristik produk atau proses.

RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai sebuah Laboratorium. Tenaga kepegawaian laboratorium ini terdiri dari kepala laboratorium berjumlah 1 orang, dr.Sp.PK berjumlah 1 orang, dr .Sp.Mikrobiologi 1 orang, dr.Sp.PA 1 orang, 24 staf laboratorium, dan 4 orang admin. Laboratorium tersebut didalamnya terdapat beberapa ruang laboratorium sesuai pemeriksaannya yaitu :

1. Laboratorium hematologi. Berfungsi untuk pemeriksaan darah lengkap.
2. Laboratorium kimia klinik. Berfungsi untuk pemeriksaan darah kimia.
3. Laboratorium serologi. Berfungsi untuk pemeriksaan antibodi dan antigen.
4. Laboratorium urinalisa. Berfungsi untuk pemeriksaan berupa urine (air kencing), darah, sputum (dahak).
5. Laboratorium Mikrobiologi dan Laboratorium Anatomi

Visi dan Misi RSUD A.M Parikesit Tenggarong

Visi

“Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah terkemuka yang dikelola secara Professional “.

Misi

- a. Menyediakan pelayanan kesehatan paripurna yang ramah, cepat dan profesional.
- b. Melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian untuk peningkatan SDM.
- c. Melaksanakan tata kelola yang baik untuk mewujudkan kinerja rumah sakit yang sehat.

Motto

Dalam memberikan arah pelayanan maka RSUD A.M Parikesit mempunyai motto sebagai berikut:

“ Kini Lebih Baik”

Tata Nilai

- a. Ramah
- b. Peduli
- c. Profesional
- d. Rendah Hati
- e. Integritas



B. Hasil Pengamatan

Jenis dari pengamatan ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk melihat gambaran persentase dari variabel yang sudah ditentukan dalam pengamatan yaitu pengetahuan dan sikap. Pengamatan ini dilakukan pada 10 desember 2018 sampai 05 januari 2019 di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Jumlah petugas laboratorium 24 orang. Pada pengamatan ini juga menampilkan karakteristik responden antara lain usia, jenis kelamin, lama bekerja dilaboratorium serta pendidikan terakhir sebagai petugas laboratorium. Hasil pengamatan ini disajikan dengan

menampilkan karakteristik responden dan deskriptif dalam bentuk tabel dan gambar serta penjelasannya.

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia Petugas Laboratorium terhadap APD

Tabel 4.1 Usia Petugas Laboratorium.

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
25 – 30 tahun	17	70 %
31 – 35 tahun	1	4,1 %
36– 40 tahun	2	8,3 %
46-50 tahun	2	8,3 %
51-55 tahun	2	8,3 %
Total	24	100 %

(Sumber : Data Primer, 2019)

Catatan : Tidak ada karyawan yang berusia 41-45 tahun

Berdasarkan Tabel 4.1 pengamatan berdasarkan usia. Usia petugas laboratorium menunjukkan bahwa dari 24 responden mayoritas usia yaitu pada usia 25-30 tahun (70%).

Tabel 4.2 Kepatuhan Petugas Terhadap APD Berdasarkan Usia

Usia	Masker	Handscoon	Jas Lab	Sepatu Lab
25 – 30 thn	85%	100%	100%	100 %
31 – 35 thn	75%	100%	100%	100 %
36– 40 thn	72%	100%	100%	100 %
46-50 thn	72%	100%	100%	100%
51-55 thn	72%	100%	100%	100%

(Sumber : Data Primer, 2019)

Catatan : Tidak ada karyawan yang berusia 41-45 tahun

Berdasarkan Tabel 4.2 Kepatuhan Petugas Terhadap APD Berdasarkan Usia menunjukkan bahwa yang berusia 25-30 tahun yaitu yang memakai masker adalah 85%, yang memakai handscoon yaitu 100%, yang memakai Jas Laboratorium yaitu 100% dan yang memakai

sepatu yaitu 100% tetapi sepatu yang digunakan disini yaitu sepatu yang masih terbuka bagian depan.

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Lamanya Bekerja Petugas Laboratorium terhadap APD

Tabel 4.3 Lamanya Bekerja sebagai petugas Laboratorium

Lamanya bekerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1-5 tahun	14	58,3%
6-10 tahun	4	16,6 %
11-15 tahun	2	8,3 %
26-30 tahun	4	16,6 %
Total	24	100 %

(Sumber : Data Primer, 2019)

Catatan : Tidak ada karyawan yang masa lama bekerja dari 16-25 tahun

Berdasarkan tabel 4.3 pengamatan berdasarkan lamanya bekerja sebagai petugas laboratorium, menunjukkan bahwa dari 24 responden, mayoritas lama berkerja yaitu pada 1-5 tahun sebanyak 14 orang (58,3%).

Tabel 4.4 Kepatuhan Petugas Terhadap APD Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekerja	Masker	Handsocon	Jas Lab	Sepatu Lab
1-5 tahun	86%	100%	100%	100 %
6-10 tahun	84%	100%	100%	100 %
11-15 tahun	72%	100%	100%	100 %
26-30 tahun	60%	100%	100%	100%

(Sumber : Data Primer, 2019)

Catatan : Tidak ada karyawan yang masa lama bekerja dari 16-25 tahun

Berdasarkan Tabel 4.4 Kepatuhan Petugas Terhadap APD Berdasarkan lama bekerja menunjukkan bahwa 1-5 tahun lama bekerja yaitu yang memakai masker adalah 86%, yang memakai handsocon yaitu 100%, yang memakai Jas Laboratorium yaitu 100% dan yang memakai sepatu yaitu 100% tetapi sepatu yang digunakan disini yaitu sepatu yang masih terbuka bagian depan.

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin Petugas Laboratorium terhadap APD

Tabel 4.5 Jenis Kelamin Petugas Laboratorium

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	8	33,3 %
Perempuan	16	66,6 %
Total	24	100 %

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan Tabel 4.5 pengamatan berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan bahwa subjek pengamatan didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (66,6 %) dan sisanya laki-laki yaitu berjumlah 8 orang (33,3 %).

Tabel 4.6 Kepatuhan Petugas Terhadap APD Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Masker	Handsocon	Jas Lab	Sepatu Lab
Laki-laki	75%	100%	100%	100%
Perempuan	90%	100%	100%	100%

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan Tabel 4.6 Kepatuhan Petugas Terhadap APD Berdasarkan jenis kelamin laki-laki yaitu yang memakai masker adalah 75% dan perempuan 90% yang memakai handscoon yaitu 100%, yang memakai Jas Laboratorium yaitu 100% dan yang memakai sepatu yaitu 100% tetapi sepatu yang digunakan disini yaitu sepatu yang masih terbuka bagian depan.

4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Petugas Laboratorium terhadap APD

Tabel 4.7 Pendidikan Terakhir Petugas Laboratorium

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Diploma 3 (D3)	23	95,8 %
Diploma 4 (D4)	1	4,1 %
Total	24	100 %

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan Tabel 4.7 Pengamatan berdasarkan pendidikan terakhir, menunjukkan bahwa dari 24 responden, paling banyak menyelesaikan pendidikan terakhirnya di D3 (Diploma III) yaitu sebanyak sebanyak 23 orang (95,8%).

Tabel 4.8 Kepatuhan Petugas Terhadap APD Berdasarkan Pendidikan

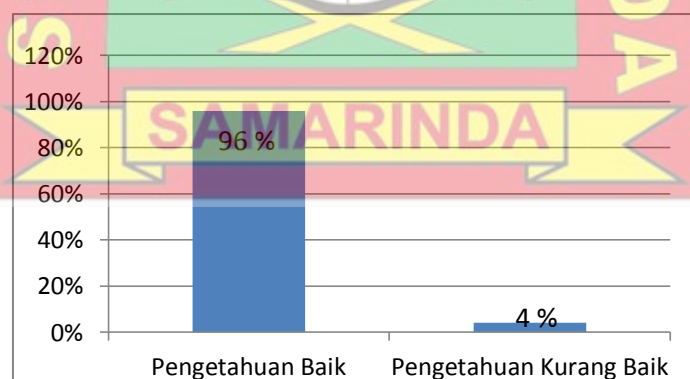
Pendidikan	Masker	Handsocon	Jas Lab	Sepatu Lab
D-3	94%	100%	100%	100%
D-4	97%	100%	100%	100%

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan Tabel 4.8 Kepatuhan Petugas Terhadap APD Berdasarkan pendidikan D-3 yaitu yang memakai masker adalah 94% dan D-4 97% yang memakai handscoon yaitu 100%, yang memakai Jas Laboratorium yaitu 100% dan yang memakai sepatu yaitu 100% tetapi sepatu yang digunakan disini yaitu sepatu yang masih terbuka bagian depan.

5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pengetahuan petugas laboratorium terhadap APD

Gambar 4.1 Pengetahuan petugas Laboratorium terhadap APD

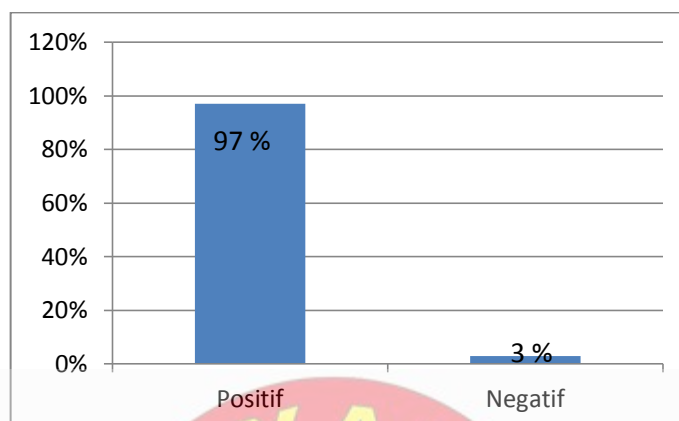


(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan Gambar 4.1 pengamatan berdasarkan pengetahuan total dari 24 responden. pengetahua dikategorikan menjadi 2, yaitu pengetahuan baik sebanyak 96% (23 orang) dan pengetahuan kurang baik 4% (1 orang).

6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sikap petugas laboratorium terhadap APD

Gambar 4.2 Sikap petugas Laboratorium terhadap APD



(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan Gambar 4.2 pengamatan berdasarkan sikap dari 24 responden. Sikap dikategorikan menjadi 2, yaitu sikap positif 97% dan sikap negatif 3%.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Petugas Laboratorium terhadap APD

Berdasarkan pengamatan pengetahuan petugas Laboratorium di RSUD Aji Muhammad Parikesit, pengetahuan dikategorikan menjadi 2 bagian, yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik.

Pengetahuan kurang baik sebanyak 1 responden (4%) dengan usia 30 tahun, lama bekerja 8 tahun, pendidikan terakhir D4. Usia tersebut sangat berpengaruh terhadap pengetahuan karena usia berhubungan dengan daya tangkap dan pola pikir seseorang, dimana semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan hasil penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman individu terhadap suatu hal baru yang dapat berguna bagi individu tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Usia

Berdasarkan Usia petugas laboratorium di RSUD Aji Muhammad Parikesit, usia terendah responden adalah 25 tahun dan usia tertinggi adalah 53 tahun. Mayoritas responden berusia antara 25-30 tahun sebanyak (70%). Hal ini berarti sifat-sifat fisiologis otot seperti kelenturan, daya kontraksi, refleks dan daya hantar rangsang yang baik. Sifat-sifat otot yang baik sangat diperlukan dalam mendukung kerja. Usia 20-40 tahun sebagai inklus, pembatas ini dikarenakan usia merupakan salah satu faktor resiko low back pain (Idyan, 2007).

Menurut Tyson dan Jackson (2001), individu yang berada pada jenjang umur 25-40 tahun merupakan usia yang paling produktif dan berada dalam puncak karirnya. Dan menurut Siagian (2002), umur memiliki kaitan erat dengan produktifitas seseorang dan tingkat kedewasaan teknis maupun psikologis. Umur yang semakin tinggi dapat mengindikasikan bahwa pengalaman hidup dan pengalaman kerja sudah cukup banyak.

Semakin bertambahnya usia akan terjadi penurunan fungsi sistem tubuh manusia yang salah satunya adalah sistem muskokeletal. Menurut Suwati, 2001 dalam Mulyanti 2008 yang mengutip pendapat Gilmer bahwa pengaruh antara umur terhadap performance kerja akan berkaitan dengan tingkat kinerja. Mereka yang berusia lebih tua cenderung mempunyai pengalaman untuk mengantisipasi terhadap kemungkinan bahaya dari tidak memakai APD dibandingkan dengan usia muda dalam melaksanakan pekerjaannya.

b. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin petugas laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit dalam pengamatan ini mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang (66,6%) sedangkan laki-laki sebanyak 8 orang (33,3). Dalam penelitian Ibrahim (2009) menyatakan bahwa responden didominasi oleh perempuan yaitu 56

orang (96,6) dan laki-laki 2 orang (3,4). Laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan baik dari fisik maupun otot. Secara umum, perempuan hanya memiliki 2/3 kemampuan fisik atau otot laki-laki. Namun, dalam beberapa hal tertentu wanita lebih teliti jika dibandingkan laki-laki.

Menurut WHO nilai normal indeks masa tubuh untuk orang Asia antara 18,50-24,99 kg/m². Nilai indeks massa tubuh 25,00-29,99 kg/m² digolongkan sebagai obesitas tingkat kedua. Berkaitan dengan panjangnya sumbu tubuh sebagai lengan beban anterior maupun lengan posterior untuk mengangkat beban tubuh (Mubarak, 2008).

c. Pendidikan

Dari hasil pengamatan berdasarkan pendidikan terakhir, menunjukkan bahwa dari 24 responden terdapat 23 (95,8%) yang Diploma 3 (D3) dan 1 (4,1) yang Diploma 4 (D4). Menurut Notoadmodjo (2003), menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pola umumnya semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi menerima informasi dari informasi yang akan diperoleh akan menghasilkan pengetahuan dan sikap yang baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin maka ia akan mudah untuk menerima informasi, menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut (Notoadmodjo, 2007).

d. Lama Bekerja

Lama Bekerja dari hasil pengamatan berdasarkan lamanya bekerja sebagai petugas laboratorium, menunjukkan bahwa dari 24 responden, mayoritas masa kerja 1-5 tahun sejumlah 14 responden (58,3%). Menurut Santoso (2004), menyebutkan ada kolerasi sebesar 0,515 antara masa kerja dan low back pain. Pendapat lain dikemukakan oleh Hsyi (2000) yang menyebutkan masa kerja

menyebabkan beban statik yang terus menerus apabila pekerja tidak memperhatikan faktor-faktor ergonomi akan lebih mudah menimbulkan keluhan low back pain.

Masa kerja dapat memungkinkan seseorang untuk lebih memahami tentang faktor resiko terhadap pekerjaannya dan upaya pencegahannya, namun hal tersebut tidak pula mempengaruhi perilaku dalam penggunaan APD masa kerja tidak berpengaruh, hal ini dikarenakan masa kerja yang lama ataupun baru secara psikologis tidak akan mempengaruhi penggunaan APD. Tetapi untuk keselamatan kerja sendiri, tidak mutlak dipengaruhi oleh masa kerja, melainkan saat bekerja terhadap resiko sekecil apapun.

Menurut penelitian Wekoyla (2012) dimana masa kerja paling banyak pada kategori baru yaitu 40 orang (88,9%) dan kategori lama 5 orang (11,1%), namun dalam penelitian tersebut tidak terdapat hubungan antara masa kerja dengan penggunaan APD, secara psikologis petugas dengan masa kerja yang lama merasa berpengalaman dengan pekerjaannya dan menganggap pekerjaannya adalah suatu rutinitas sehari-hari sehingga penggunaan APD bukan lagi suatu ketentuan yang harus dilakukan

Menurut penelitian susanto (2007) responden yang memiliki masa kerja > 2 tahun sebagian besar patuh menggunakan APD di Laboratorium Rumah Sakit Prikasih Jakarta Selatan. Lamanya bekerja tidak dapat memastikan bahwa sikap dalam pemakaian APD pasti positif. Dalam penelitian ini, lamanya bekerja tidak menyamaratakan petugas laboratorium untuk memiliki sikap positif meskipun pengetahuan dari petugas laboratorium baik.

2. Sikap petugas laboratorium terhadap pemakaian APD

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang atau terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Hasil pengamatan dari 24 responden dan dari 11 pertanyaan telah

didapatkan sikap positif sebanyak 97% dan sikap negatif 3%. Hasil tersebut sesuai penelitian teori perilaku Bloom dalam Notoatmodjo (2003) yang menjelaskan bahwa perilaku merupakan fungsi dari factor predisposisi yaitu faktor dari individu. Sikap responden mempengaruhi tindakan responden dalam menggunakan APD di tempat praktik.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan dalam pengamatan ini perilaku penggunaan APD yang baik dinilai berdasarkan jenis APD yang selalu digunakan oleh petugas laboratorium. Sebagian besar laboratorium mempunyai perilaku baik dalam penggunaan jas laboratorium dan sarung tangan (handscoon), dan mempunyai perilaku kurang baik dalam penggunaan masker karena tidak selalu dipakai pada saat melakukan pemeriksaan.

Menurut Thomas dan Znaniecki dalam Notoatmodjo (2007), sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak suatu perilaku, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni individu tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Sikap merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan dan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata diperlukan faktor pendukung. Sikap merupakan predisposisi evaluatif yang banyak menentukan bagaimana individu bertindak akan tetapi sikap dan tindakan nyata sering kali jauh berbeda.

Menurut Richard LaPiere dalam Suryanto, dkk (2012) membuktikan pendapat yang berbeda bahwa hubungan antara sikap dan perilaku tidak selalu positif. Sikap merupakan salah satu satu determinan perilaku sosial, tetapi tetap ada determinan lainnya yang harus diperhatikan. Inkonsistensi antara sikap dan tindakan petugas laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit disebabkan karena tidak adanya intensi atau minat dari petugas laboratorium tersebut.

D. Good Laboratory Practice (GLP) dan Kesehatan Kesehatan Kerja (K3)

1. Good Laboratory Practice (GLP)

Good Laboratory Practice (GLP) atau praktek laboratorium kesehatan yang benar adalah bagian komponen kegiatan dari pelaksanaan pemantapan mutu. GLP adalah suatu pengorganisasian laboratorium dalam proses pelaksanaan pengujian, fasilitas, tenaga kerja dan kondisi yang dapat menjamin agar pengujian dapat dilaksanakan, dimonitor, dicatat dan dilaporkan sesuai standar. RSUD Aji Muhammad Parikesit mempunyai Laboratorium yang di dalamnya terdapat laboratorium hematologi, kimia klinik, urinalisa, serologi, anatomi, bakteriologi dengan masing-masing ruangan memiliki pembatas tembok.

Pertama ruang tunggu yang berukuran 3,8m x 3m berada dibagian depan ketika memasuki laboratorium yang berfungsi untuk melakukan sampling, dimana ruang sampling ini terdapat dibagian kanan ruang tunggu dengan ukuran ruang sampling 4,8m x 3m yang digunakan untuk mengambil sample pasien. Didepan ruang tunggu terdapat ruang administrasi yang berfungsi untuk menginput data. Disebelah kiri ruang tunggu terdapat ruang gabungan yaitu ruang rapat dan ruang staff yang memiliki ukuran 8,1m x 4m. Dibelakang ruang administrasi terdapat lorong terdapat sebuah tempat aerocom yang berfungsi untuk datang sampel dan mengirim hasil di ruang rawat inap, rawat jalan dan UGD.

Laboratorium Anatomi terletak disamping kanan ruang aerocom yang berukuran 6m x 3m yang belum berfungsi dan di dalam ruangan tersebut meja beton disekeliling ruangan dan washtafel yang berada didekat pintu keluar masuk ruangan. Disamping ruang anatomi terdapat laboratorium Bakteriologi yang belum berfungsi dan dijadikan tempat komputer yang berfungsi print blanko pasien yang daftar online. Disebelah laboratorium Bakteriologi terdapat laboratorium Hematologi yang berukuran 6m x 3m yang berfungsi pemeriksaan darah lengkap yang mendeteksi kelainan hematologi dimana diduga ada kelainan jumlah dan fungsi dari sel-sel darah dan untuk pemeriksaan jumlah dan kelainan

eritrosit (sel darah merah) menggunakan tabung warna ungu (EDTA), diruang tersebut terdapat alat hematology analyzer 3 diff ada 2 dan alat 5 diff ada 1, dan memiliki wastafel didekat keluar masuk ruangan dengan dilengkapi tempat sampah di bawah wastafel.

Di laboratorium terdapat pembatas tembok yang berfungsi sebagai pembatas antara ruangan satu dengan yang lainnya, pembatas tembok tidak full ke atas, disebelah kanan terdapat laboratorium kimia klinik yang berukuran 6m x 3m yang berfungsi untuk memeriksa darah kimia lengkap untuk mengetahui skrining dan diagnosa penyakit, sehingga membantu untuk terapi, memantau terapi dan membantu menentukan faktor risiko, didalam laboratorium kimia klinik terdapat alat sentrifuge ada 2, ada beberapa mikropipet dan tip, ada fotometer dan wastafel dekat pintu keluar masuk ruangan.

Laboratorium Serologi terletak disebelah kanan laboratorium kimia klinik yang berukuran 6m x 3m, berfungsi untuk pemeriksaan yang bervariasi tergantung respon imun saat pemeriksaan laboratorium dilakukan dan lama kelainan yang dialami penderita. Laboratorium tersebut memiliki alat minividas alat elektrolit yang letaknya sejajar dan kulkas yang letaknya dekat pintu keluar masuk yang suhunya perhari berkisar dari $3,0^{\circ}\text{C} - 7,1^{\circ}\text{C}$.

Laboratorium Urinalisa terletak disebelah kanan laboratorium Serologi yang berukuran 6m x 3m. Berfungsi untuk suatu tindakan atau prosedur pemeriksaan khusus dengan mengambil bahan atau sampel dari penderita, dapat berupa urine (air kencing), darah, sputum (dahak), dan sebagainya untuk menentukan diagnosis atau membantu menentukan diagnosis penyakit bersama dengan tes penunjang lainnya. Laboratorium tersebut mempunyai wastafel yang letaknya didekat pintu dan 5 mikroskop diatas meja beton yang berada disudut ruangan. Dan terdapat laboratorium Anatomi dan laboratorium Mikrobiologi tetapi belum berfungsi atau belum bisa digunakan karena keterbatasan alat.

Sudut ruangan dari laboratorium Anatomi sampai dengan laboratorium Urinalisa terdapat meja beton sepanjang ruangan tersebut,

didalam ruangan laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit memiliki suhu yang berkisar 25°C sampai dengan 26°C dengan kelembaban berkisar dari 45 % sampai dengan 50% .

2. Kesehatan Kesehatan Kerja (K3)

Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK). Di RSUD Aji Muhammad Parikesit terdapat Standar Prosedur Operational (SPO) :

a. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Nomor Dokumen 081/LAB//II/2016. Tentang kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium. Bertujuan menggunakan alat pelindung diri (jas lab, sarung tangan, masker, sepatu lab) untuk melindungi diri dari kecelakaan kerja, kontaminasi, bahan patologi, hygiene laboratorium, demi tercapainya keselamatan dan kesehatan kerja.

Laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit pada saat melakukan pemeriksaan sampel petugas ada yang menggunakan jas laboratorium dan sarung tangan (handscoon) dan ada yang menggunakan masker ada yang tidak. Menurut standar yang berlaku petugas laboratorium seharusnya menggunakan sepatu yang tertutup bagian depannya dan terbuat dari karet untuk menghindari kaki dari tumpahan bahan kimia dan bahan infeksius, jas laboratorium lengan panjang dan memiliki kancing dibelakang dan terdapat karet pada pergelangan tangan jas laboratorium. Makser yang digunakan harus menutupi dari bagian bawah mata sampai dengan dagu.

b. Pembuangan sampah medis infeksius

Pembuangan sampah medis infeksius Nomor Dokumen 061/LAB//II/2016 tentang kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium. Berfungsi meminimalisasi terjadinya bahaya akibat penularan berbagai penyakit dan meminimalisasi terjadinya kerusakan fungsi organ karena penyakit.

Prosedur pembuangan sampah medis infeksius di RSUD Aji Muhammad Parikesit yaitu petugas sampah mengangkut sampah dari tong/bak sampah dengan menggunakan kereta sampah khusus infeksius, petugas sampah segera memasukkan ke dalam incenerator. Petugas incenerator membakar sampah secara berkala dan sisa pembakaran dibuang ke container sampah (TPS).

c. Pembuangan sampah umum Non infeksius

Pembuangan sampah umum non-infeksius Nomor Dokumen 062/LAB/II/2016 tentang kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium. Bertujuan meminimalisasi terjadinya tempat kotor dan meminimalisasi terjadinya penumpukan sampah.

Prosedur pembuangan sampah umum non-infeksius di RSUD Aji Muhammad Parikesit yaitu petugas sampah mengangkut sampah dari tong/bak sampah dengan menggunakan kereta sampah umum dan petugas sampah segera memasukkan ke dalam incenerator, petugas incenerator mengumpulkan sampah ke container sampah sementara (TPS) kemudian petugas dinas kebersihan mengangkut container dan membuang sampah ke TPA.

d. Penanganan limbah cair infeksius

Penanganan limbah cair infeksius Nomor Dokumen 063/LAB/2016 tentang kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium. Bertujuan meminimalisasi terjadinya bahaya akibat penularan berbagai penyakit dan meminimalisasi terjadinya tempat kotor dari sisa pembuangan limbah cair.

Prosedur penanganan limbah cair infeksius di RSUD Aji Muhammad Parikesit yaitu petugas membuang limbah ke dalam septik tank. Dari septik tank disalurkan ke bak penampungan khusus limbah di Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) melalui jaringan pipa khusus. lakukan treatment di Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) kemudian dibuang kesungai melalui jaringan pipa khusus.

e. Penanganan limbah infeksius

Penanganan limbah infeksius Nomor Dokumen 064/LAB/II/2016. Tentang keijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium. Bertujuan meminimalisasi terjadinya tempat kotor dari sisa pembuangan limbah cair dan padat dan meminimalisasi terjadinya penumpukan limbah padat.

Prosedur penanganan limbah infeksius di RSUD Aji Muhammad Parikesit yaitu ptugas sampah mengangkut smpah dari tong/bak sampah dengan menggunakan kereta sampah umum setiap hari untuk limbah padat. Petugas sampah segera memasukkan ke dalam incenerator kemudian petugas incenerator mengumpulkan sampah dan dibakar. Dan tersedia Onemed Safety Box yaitu temat limbah medis jarum benda tajam lainnya.

f. APAR (Alat Pemadam Api Ringan)

Jenis APAR yang digunakan dilaboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah APAR dengan isi dry chemical powder. APAR jenis ini mengandung serbuk sodium bikarbonat. Bahan ini tidak beracun, tidak bersifat konduktif, dan mudah dibersihkan. Serbuk yang akan dikeluarkan akan menyelimuti bahan yang terbakar sehingga memisahkan oksigen yang merupakan salah satu komponen kebakaran. APAR diletakkan didepan lorong pemeriksaan berfungsi untuk memadamkan api jika terjadi kebakaran atau percikan api dilaboratorium. Petugas laboratorium telah mendapatkan

pelatihan mengenai cara menggunakan alat pemadam api ringan yang sesuai dengan standar operasional prosedur.

g. Spill Kit

Spill Kit adalah seperangkat alat yang yang digunakan untuk mengangani jika terjadi tumpahan, baik berupa cairan tubuh pasien seperti darah, muntah, urine, sputum atau bahan kimia lainnya, agar tidak membahayakan pekerja dan lingkungan sekitarnya.

Peralatannya yaitu :

Cairan clorin 0,5%, kacamata google, masker, sarung tangan karet, apron/ celemek, senter, sekop kecil, penjepit, kantong plastik infeksius, tissue/ lap disposable sekali pakai dan lakban penanda.

Pelaksanaan :

1. Pasang APD (gaun pelindung, celemek, kacamata, masker dan sarung tangan karet).
2. Serap tumpahan darah/ cairan tubuh dengan tissue/ kain lap disposable sekali pakai, buang kedalam plastik infeksius.
3. Bersihkan bagian permukaan yang terkena tumpahan tersebut dengan air dan detergen menggunakan kain pembersih sekali pakai.
4. Buang kain pembersih ke wadah limbah tahan bocor yang sesuai.
5. Lakukan desinfeksi pada bagian permukaan yang terkena tumpahan (catatan : sodium hipoklorit dapat digunakan untuk desinfeksi, dengan konsentrasi yang dianjurkan berkisar dari 0,05% sampai dengan 0,5%), tunggu atau diamkan selama 3 menit kemudian keringkan dengan kain sekali pakai dan buang ke sampah infeksius.

6. Lepas sarung tangan karet, celemek dan tempatkan perlengkapan tersebut ke wadah yang sesuai.
7. Tempatkan gaun pelindung dan masukkan ke wadah yang sesuai.
8. Bersihkan tangan dengan cara 6 langkah mencuci tangan.

h. Mencuci tangan

Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh. Berikut cara mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang benar dan cara mencuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol :

Cara mencuci tangan menggunakan sabun dan air :

1. Basahi telapak tangan dengan air bersih yang mengalir
2. Tuangkan sabun cair 3-5 cc, untuk menyabuni seluruh permukaan tangan sebatas pergelangan.
3. Gosok kedua telapak tangan hingga merata
4. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
5. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
6. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
7. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya
8. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya
9. Bilas kedua tangan dengan air mengalir, kemudian keringkan menggunakan handuk/ tisu sekali pakai.

Cara mencuci tangan menggunakan antiseptik berbasis alkohol :

1. Tuangkan 2-3 cc antiseptik berbasis alkohol e telapak tangan, kemudian ratakan keseluruhan permukaan tangan.
2. Gosokkan kedua telapak tangan.

3. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya.
4. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan
5. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.
6. Gosok berputar pada ibu jari tangan kiri dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya.
7. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.
8. Lalu keringkan telapak tangan tersebut.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan pada 24 Analis Kesehatan di RSUD Aji Muhammad Parikesit dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan dan sikap petugas laboratorium
 - a. Tingkat pengetahuan baik petugas laboratorium terhadap pentingnya penggunaan APD yaitu sebanyak 23 responden (96 %) dan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 1 responden (4%)
 - b. Sikap petugas laboratorium terhadap pentingnya penggunaan APD terbagi menjadi dua yaitu sikap positif sebanyak 97 % dan sikap negatif sebanyak 3 %.

B. Saran

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan maka adapun saran penulis antara lain :

1. Bagi petugas laboratorium
Petugas Laboratorium diharapkan mampu menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dalam melakukan tindakan dan pemeriksaan laboratorium.
2. Bagi instansi kesehatan
Instansi kesehatan diharapkan mampu memberikan penyuluhan secara rutin tentang manfaat APD untuk meningkatkan kesadaran petugas kesehatan akan pentingnya penggunaan APD dalam bekerja dan meningkatkan penyediaan APD di instansi tersebut.
3. Bagi akademik
Pihak akademik diharapkan memperhatikan penggunaan APD pada mahasiswa/i yang menjalankan praktik karena bagian dari menjadi keselamatan diri.

4. Bagi pengamat

Pengamat diharapkan mampu menggunakan APD lengkap saat melakukan pemeriksaan dan tindakan serta bagi pengamat selanjutnya sebagai bahan referensi dalam bidang Keselamatan Kesehatan Kerja (K3)



DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani Siburian. 2012. *Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan Kerja Perawat IGD RSUD Pasar Rebo*.
- Apriluana, Gladys. 2016. *Hubungan antara usia, jenis kelamin, lama bekerja, pengetahuan, sikap, dan keterbatasan Alat Pelindung Diri (APD) dengan perilaku penggunaan APD pada petugas tenaga kesehatan*. Banjarmasin: Univ. Lambung Mangkurat
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Standar Minimal Pelayanan Kesehatan Gigi Puskesmas*. Jakarta.
- Fauzia Sarini Lagata. 2015. *Gambaran Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Pekerja di Departemen Produksi PT. Maruki Internasional Indonesia Makassar*.
- Ibrahim B. 2009. *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Sarung Tangan Dalam Kaitan Standar Kewaspadaan tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS*. Jakarta : Depnaker.
- Imamkhasani, Soemanto. 1990. *Keselamatan Kerja dalam Laboratorium kimia*. PT. Gramedia: Jakarta.
- Mulyanti D. 2008. *Faktor Predisposing Enabling Dan Reinforcing Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Rumah Sakit Meuraxa Ban Rienka Cipta*.
- Notoadmodjo, Sukidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Prenhalindo
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoadmojo, S.1997. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta..
- Reason. 2007. *Managing The Risk of Organizational Accidents*. Ashgade: Publishing Ltd. Aldershot Hants.

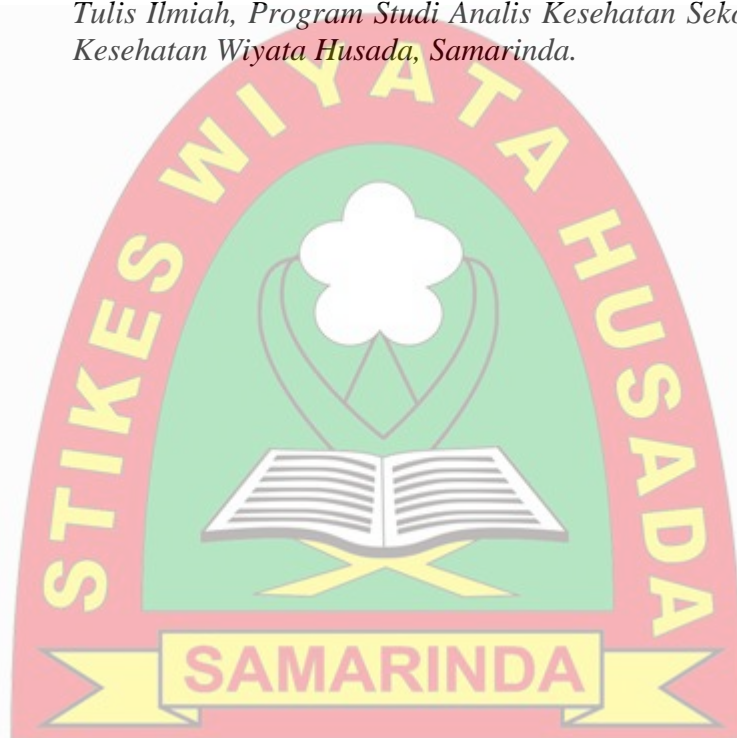
Suma'mur PK. 2009. *Higiene Perusahaan Dan Kesehatan Kerja (HIPERKES)*. CV Sagung Seto: Jakarta.

Susanto, 2007. *Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Petugas Laboratorium Rumah Sakit Prikasih Jakarta Selatan pada tahun 2007*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok.


Tyson dan Jackson. 2001. *Perilaku Organisasi*. Jogjakarta..

WHO. 2010. *Prevention of hospital-acquired infection*. Malta: Departemen of Communicable Diseases.



Yayu. 2018. *Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas di Laboratorium Puskesmas Sekota Samarinda*. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Analisis Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada, Samarinda.



Lampiran 1. Standar Prosedur Operasional di Laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit

 RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT <small>R. Ratu Ajiung 1, Penggarang Sekeloa Telp. (041) 861011-061015</small>	PEMBUANGAN SAMPAH MEDIS INFEKSIUS		
	Nomor Dokumen 061/LAB/II/2016	Nomor Revisi 00	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 03 Februari 2016	 Ditetapkan di Tenggarong Direktur, <u>dr. Martina Yulianti, Sp.PD, FINASIM</u> NIP. 197107122000122002	
PENGERTIAN	Sampah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan medis, yang diduga terkontaminasi kuman.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminimalisasi terjadinya bahaya akibat penularan berbagai penyakit 2. Meminimalisasi terjadinya kerusakan fungsi organ karena penyakit. 		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit Nomor 445/027/180/188.43/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas sampah RS mengangkut sampah dari tong/bak sampah dengan menggunakan kereta sampah khusus infeksius 2. Petugas sampah segera memasukkan ke dalam incenerator 3. Petugas incenerator membakar sampah secara berkala 4. Sisa pembakaran dibuang ke container sampah (TPS) 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinator K-3 Instalasi Laboratorium 2. Instalasi Laboratorium 3. Unit Kesehatan Lingkungan 		

 <p>RSUD AJI MUHAMMAD PANKESIT R. Soed Agoeng 1 Pengunungan Volterong Telp. 084711844011 844012</p>	PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI / APD		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Nomor Dokumen 081/LAB/III/2016	Nomor Revisi 00	Halaman 1/2
	Tanggal Terbit 03 Februari 2016	 <p>Ditetapkan di Tenggarong Direktur, Dr. Martina Yullanti, Sp.PD, FINASIM NIP. 197107122000122002</p>	
PENGERTIAN	Menggunakan alat pelindung diri sebelum masuk pintu ruang laboratorium, sebelum melakukan pekerjaan sampai selesai melakukan pekerjaan yakni pemakaian jas lab, sarung tangan, sepatu, dan masker.		
TUJUAN	Menggunakan alat pelindung diri (jas lab, sarung tangan, masker, sepatu) untuk melindungi diri dari kecelakaan kerja, kontaminasi, bahan patologis, hygiene laboratorium, demi tercapainya keselamatan dan kesehatan kerja		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur RSUD Aji Muhammad Pankesit Nomor 445/027/160/188.43/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alatnya adalah jas lab, sarung tangan, masker, sepatu yang tertutup bagian depannya 2. Sebelum masuk pintu ruang laboratorium, jas lab segera dipakai dan kancing baju ditutup. 3. Rambut jika panjang diikat. 4. Sepatu yang bertutup depannya segera dipakai. 5. Gunakan sarung tangan sebelum bekerja 6. Masker segera dipasang untuk menutupi bagian mulut dan hidung sehingga terlindung dari gas berbahaya, bahan patologis, dan percikan zat kimia. 7. Setelah selesai bekerja di ruang laboratorium masker yang sekali pakai segera di lepas dan di buang. 8. Sarung tangan yang sekali pakai segera di lepas dan dibuang. 9. Cuci tangan sebelum melepas sepatu. 10. Sepatu dilepas dan tempatkan kembali ke tempat semula. 11. Baju praktik/lab jas segera dilepas dan tempatkan kembali ketempat semula. 12. Segera keluar dari ruang laboratorium. 		
UNIT TERKAIT	Instalasi Laboratorium		

 RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT Jl. Pahlawan I, Penggarong Subarang Telp. (0841) 962615 - 963015 Email: gms@rsudajiparikesit.go.id	PEMBUANGAN SAMPAH UMUM NON INFEKSIUS		
	Nomor Dokumen 062/LAB/II/2016	Nomor Revisi 00	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 03 Februari 2016	 Ditetapkan di Penggarong Direktur, <u>dr. Martina Yulianti, Sp.PD, FINASIM</u> NIP. 197107122000122002	
PENGERTIAN	Adalah sampah yang dihasilkan bukan dari kegiatan pelayanan medis.		
TUJUAN	a. Meminimalisasi terjadinya tempat kotor b. Meminimalisasi terjadinya penumpukan sampah.		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit Nomor 445/027/180/188.43/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium.		
PROSEDUR	1. Petugas sampah RS mengangkut sampah dari tong/bak sampah dengan menggunakan kereta sampah umum 2. Petugas sampah segera memasukkan ke dalam incenerator 3. Petugas incenerator mengumpulkan sampah ke kontainer sampah sementara (TPS) 4. Petugas dinas kebersihan mengangkut container dan membuang sampah ke TPA.		
UNIT TERKAIT	1. Koordinator K-3 Instalasi Laboratorium 2. Instalasi Laboratorium 3. Unit Kesehatan Lingkungan		

 <p>RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT R. Soe Agung 1 Tanggarong Suberang Tanggarong Kabupaten Pangasinan Pangasinan</p>	PENANGANAN LIMBAH CAIR INFEKSIOUS		
	Nomor Dokumen 063/LAB/II/2016	Nomor Revisi 00	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	<p>Tanggal Terbit</p> <p style="text-align: right;">Ditetapkan di Tanggarong Direktur.</p> <p style="text-align: center;">03 Februari 2016</p> <p style="text-align: right;">dr. Martina Yulianti, Sp.PD, FINASIM NIP. 197107122000122002</p>		
PENGERTIAN	Limbah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan medis berupa cairan infeksius.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminimalisasi terjadinya bahaya akibat penularan berbagai penyakit. 2. Meminimalisasi terjadinya tempat kotor dari sisa pembuangan limbah cair. 		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit Nomor 445/027/180/188.43/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas membuang limbah ke dalam septik tank 2. Dari septik tank disalurkan ke bak penampungan khusus limbah di Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) melalui jaringan pipa khusus. 3. Lakukan treatment di Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) 4. Dibuang kesungai melalui jaringan pipa khusus. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinator K-3 Instalasi Laboratorium 2. Instalasi Laboratorium 3. Unit Kesehatan Lingkungan 		

 <p>RSUD AJI MUHAMMAD PANKESIT Jl. Rute Nyung I Penggarong Tenggarong Telp. (0843) 864033 - 864034 Web: www.rsud-aji.com</p>	PENANGANAN LIMBAH INFEKSIUS		
	Nomor Dokumen 064/LAB/II/2016	Nomor Revisi 00	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	<p>Tanggal Terbit</p> <p style="text-align: right;">Ditetapkan di Tenggarong Direktur,</p> <p style="text-align: center;">  03 Februari 2016 Dr. Martini Yulianti, Sp.PD, FINASIM NIP. 197107122000122002 </p>		
PENGERTIAN	Adalah limbah yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan medis berupa cair dan padat yang mengandung berbagai kuman penyakit.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminimalisasi terjadinya tempat kotor dan sisa pembuangan limbah cair dan padat. 2. Meminimalisasi terjadinya penumpukan limbah padat. 		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur RSUD Aji Muhammad Pankesit Nomor 445/027/180/188.43/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas sampah RS mengangkut sampah dari tong/bak sampah dengan menggunakan kereta sampah umum setiap hari untuk limbah padat. 2. Petugas sampah segera memasukkan ke dalam incinerator. 3. Petugas incinerator mengumpulkan sampah dan dibakar. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinator K-3 Instalasi Laboratorium 2. Instalasi Laboratorium 3. Unit Kesehatan Lingkungan. 		

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Pengantar Kuesioner pengamatan

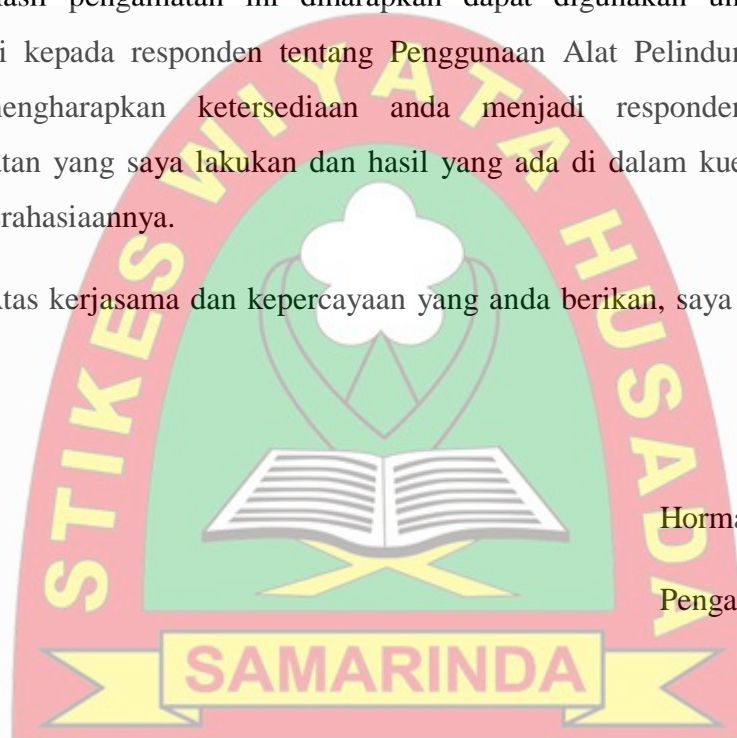
Sehubung dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang saya lakukan dengan judul “Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Laboratorium Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit”.

Hasil pengamatan ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah informasi kepada responden tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Saya mengharapkan ketersediaan anda menjadi responden pengamatan. Pengamatan yang saya lakukan dan hasil yang ada di dalam kuesioner ini akan dijaga kerahasiaannya.

Atas kerjasama dan kepercayaan yang anda berikan, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Pengamat



Belinda Apriani

NIM. 16.0566.0744.03

Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Pengamatan

Saya mengucapkan terima kasih atas tawaran partisipasi dalam pengamatan yang berjudul “ Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Laboratorium Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit ” yang ditulis oleh Saudari Belinda Apriani. Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam pengamatan ini dengan sukarela, dengan syarat hasil pengamatan ini tidak menimbulkan akibat bagi saya.



Hormat saya,

Responden

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

KUESIONER

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling tepat .
2. Anda dapat bertanya langsung pada pengamat apabila terdapat pertanyaan yang tidak anda mengerti.
3. Sebelum menngembalikan lembar kuesioner, pastikan anda telah mengisi semua pertanyaan yang diajukan.

Bagian ini berisi data terkait identifikasi diri anda

Petunjuk pengisian: beri tanda ceklis pada kotak pilihan yang tersedia.

1. Umur bapak/ibu saat ini :
2. Jenis Kelamin :
3. Lamanya bekerja di Laboratorium :
4. Pendidikan terakhir :

A. Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jas laborattorium termasuk Alat Pelindung Diri (APD)		
2.	Sarung tangan (handscoon) termasuk Alat Pelindung Diri (APD)		
3.	Masker termasuk Alat Pelindung Diri (APD)		

4.	Sepatu laboratorium termasuk Alat Pelindung Diri (APD)		
5.	Bekerja tanpa Alat Pelindung Diri (APD) sangat berbahaya		
6.	Sarung tangan (handscoon) sebaiknya didaur ulang setelah digunakan		
7.	Alat Pelindung Diri (APD) menjadi pertahanan pertama pada petugas dari resiko percikan cairan tubuh pasien		
8.	Memakai sarung tangan (handscoon) dapat menggantikan tindakan cuci tangan		
9.	Di laboratorium terdapat peraturan yang mewajibkan untuk menggunakan APD		
10.	Fungsi Alat Pelindung Diri (APD) salah satunya adalah untuk menghindari kontaminasi		
11.	Pelindung kaki sebaiknya terbuat dari bahan yang lunak (kain)		



B. Sikap

Isilah sesuai dengan kebiasaan yang sering bapak/ibu lakukan.

Petunjuk : Berikanlah respon terhadap pernyataan di bawah ini, berilah tanda ceklist pada kotak yang tersedia, sesuai dengan jawaban bapak/ibu

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

ST : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Responden memakai APD sebelum melakukan pemeriksaan, merupakan hal yang terutama untuk melindungi diri				
2.	Responden merasa tidak perlu menggunakan APD lengkap saat melakukan pemeriksaan sampel				
3.	Responden selalu memakai sarung tangan sebagai Alat Pelindung Diri (APD) pertama saat pengambilan sampel dan pemeriksaan sampel				
4.	Responden segera mengganti sarung tangan ketika terkena cairan tubuh pasien				

5.	Menurut responden menggunakan jas laboratorium hanya pada saat melakukan pemeriksaan yang infeksius				
6.	Menurut responden masker sekali pakai bisa digunakan kembali				
7.	Menurut responden kepatuhan petugas memakai APD tidak perlu diawasi				
8.	Responden selalu mengutamakan Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) dengan menggunakan APD				
9.	Responden hanya memakai sarung tangan dan masker saat berada di laboratorium				
10.	Responden tidak akan mengingatkan teman kerja yang tidak menggunakan APD				
11.	Menurut responden mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan sampel adalah usaha melindungi diri				

Lampiran 4. Dokumentasi Pengisian Kuesioner di Laboratorium RSUD Aji
Muhammad Parikesit



Gambar 1. Pengisian kuesioner oleh petugas laboratorium



Gambar 2. Pengisian kuesioner oleh petugas laboratorium

Lampiran 5. Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) di Laboratorium RSUD Aji Muhammad Parikesit



Gambar 1. Tempat Sampah Medis Infeksius



Gambar 2. APAR



Gambar 3. Lemari Perlengkapan PMK



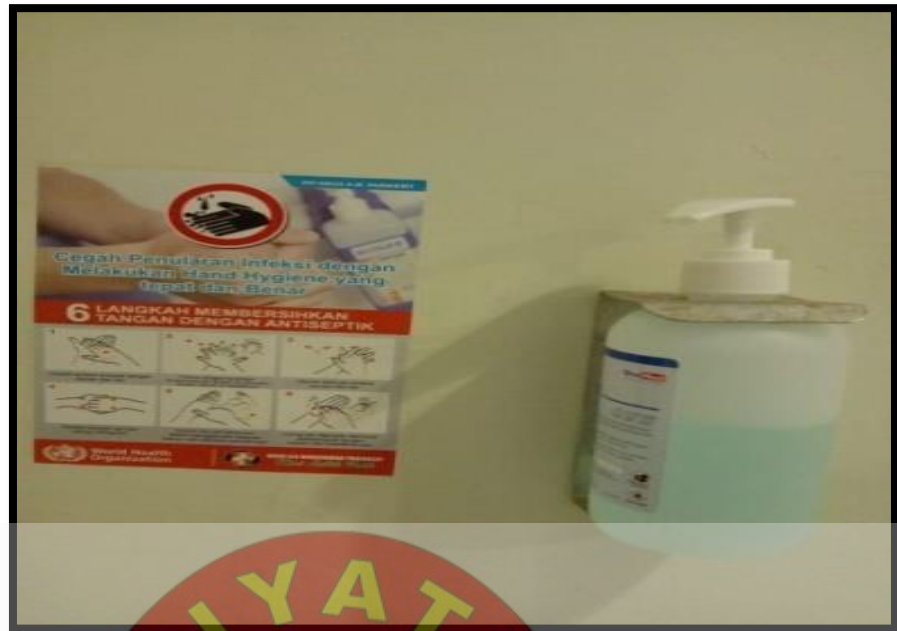
Gambar 4. Lemari Jas/Gaun Laboratorium



Gambar 5. Rak sepatu/sandal Laboratorium



Gambar 6. Lemari Perlengkapan APD



Gambar 7. Antiseptik



Gambar 8. safety Box

RIWAYAT HIDUP



Belinda Apriani, lahir pada tanggal 04 April 1998 di Kota Bangun, Kalimantan Timur. Suku kutai dan beragama islam. Merupakan anak pertama dari dua bersaudara, putri dari pasangan Bapak M. Yono Alamsyah dan Ibu Nining Hendrawati, mempunyai 1 adik perempuan yang bernama Aulia Anggita Abilia. Alamat di Jalan H.M.Aini No.34 RT.15 Kota Bangun Ulu.

Riwayat Pendidikan, tahun 2003 memulai jenjang pendidikan di TK Tunas Bangsa menyelesaikan pada tahun 2004. Melanjutkan pendidikan Sekolah Dasar Islam Madrasah Ibtidaiyah Kota Bangun dan lulus pada tahun 2010. Kemudian melanjutkan Pendidikan MTS Negeri Kota Bangun hingga lulus pada tahun 2013. Kemudian melanjutkan jenjang pendidikan SMA Negeri 1 Kota Bangun dan lulus pada tahun 2016. Kemudian melanjutkan pendidikan jenjang Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dengan mengambil jurusan D-III Analis Kesehatan.

Selama melakukan perkuliahan telah mengikuti Praktek Kerja Lapangan di Laboratorium RSUD A.M Parikesit pada Bulan Desember 2018 sampai dengan Januari 2019 dan Laboratorium RSKD Atma Husada Mahakam Samarinda pada Bulan Januari sampai dengan maret 2019 dan mengikuti Praktek Klinik Masyarakat Desa (PKMD) di puskesmas Sempaja pada Bulan April sampai dengan Mei 2019.