

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan promosi dan pemeliharaan tertinggi tingkat fisik, mental dan kesejahteraan sosial, dimana ada pencegahan risiko mengalami kecelakaan kerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, ada perlindungan pekerja dari risiko yang dapat merugikan kesehatan, menempatkan dan memelihara pekerja dalam lingkungan kerja yang disesuaikan dengan peralatan fisiologis dan psikologis yang tidak membahayakan nyawa (WHO, 2010).

Keselamatan kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman dan tentram bagi para karyawan yang bekerja di perusahaan yang bersangkutan. Keselamatan Kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan penggunaan alat dan bahan kerja, proses atau cara kerja yang aman di tempat kerja beserta lingkungannya serta cara-cara melakukan kerja yang akan dilaksanakan secara aman dan sehat. Keselamatan Kerja menyangkut segenap proses yang dibenarkan dan sesuai dengan prosedur yang harus dilakukan pada saat melakukan kerja (Suma'mur, 2009).

Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan dan ilmu kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik, mental, maupun sosial dengan usaha-usaha yang preventif maupun kuratif terhadap penyakit-penyakit atau gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor-faktor pekerjaan dan tempat kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum (Suma'mur, 2009).

Alat Pelindung Diri (APD) adalah merupakan alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya ditempat kerja (Suma'mur, 2009). Alat pelindung diri digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas

dari risiko pejanan darah, semua jenis cairan tubuh, secret, ekskreta kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien (Depkes RI, 2001)

Spesimen klinik dan reagen merupakan bahan yang memiliki potensi bahaya terhadap orang yang terpajan. Petugas laboratorium merupakan orang pertama yang terpajan terhadap spesimen klinik dan reagen yang berbahaya tersebut sehingga berpotensi tinggi menghadapi resiko infeksi dan kelainan akibat bahan tersebut diatas, selain itu juga dapat mengalami cedera perlukaan saat melakukan pemeriksaan di laboratorium (Tiedjen, dkk, 2004). Untuk menghindari resiko dari kecelakaan dan terinfeksi petugas laboratorium sebaiknya dilakukan tindakan pencegahan seperti penggunaan alat pelindung diri (APD) merupakan peralatan yang dirancang untuk melindungi pekerja dari kecelakaan atau penyakit di tempat kerja. Alat pelindung diri yang digunakan di laboratorium mencakup berbagai peralatan dan pakaian seperti sarung tangan, masker, jas laboratorium, sepatu laboratorium.

Permenakertrans No.Per.01/Men/1981 pasal 4 ayat 3 menyebutkan kewajiban pengutus menyediakan secara Cuma-cuma Alat Pelindung Diri yang diwajibkan penggunaan oleh tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya untuk mencegah PAK. Permenakertrans No. Per.08/Men/VII/2010. Pasal 2 ayat 1 menyebutkan pengusaha wajib menyediakan Alat Pelindung diri bagi pekerja/buruh ditempat kerja. Pasal 5 menyebutkan pengusaha atau pengurus wajib mengumumkan secara tertulis dan memasang rambu-rambu mengenai kewajiban penggunaan Alat Pelindung Diri di tempat kerja. Pasal 6 ayat 1 menyebutkan pekerja atau buruh dan orang lain yang memasuki tempat kerja wajib memakai atau menggunakan APD sesuai dengan potensi bahaya dan risiko. Pasal 7 ayat 1 menyebutkan pengusaha atau pengurus wajib melaksanakan manajemen Alat Pelindung Diri di tempat kerja.

Berdasarkan data dari penelitian Yuyu tahun 2018 tentang Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri, pada petugas di laboratorium Puskesmas Sekota Samarinda, yang dilakukan di 26 Puskesmas Sekota Samarinda, didapatkan hasil dari 46 petugas laboratorium Puskesmas Sekota Samarinda yaitu

masker (63,04%), handscoon (100%), jas laboratorium (37,07%), dan sepatu laboratorium (26,08%). Tingkat pengetahuan baik petugas laboratorium terhadap pentingnya penggunaan Alat Pelindung Diri yaitu sebanyak 38 responden (82,06%), dan tingkat pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 8 responden (17,04%). Sikap positif petugas laboratorium terhadap pentingnya penggunaan Alat Pelindung Diri yaitu sebanyak 18 orang (39,01%), dan sikap negatif yaitu sebanyak 28 responden (60,09%) (Yayu, 2018).

Puskesmas Sempaja Samarinda adalah pusat layanan kesehatan tingkat pertama yang sudah melakukan akreditasi, dan terdapat SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang penggunaan alat pelindung diri di laboratorium. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis ingin mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap petugas serta penerapan penggunaan alat pelindung diri (APD) di laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda.

## **B. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah tentang pengamatan penggunaan APD (alat pelindung diri) pada petugas laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda.

## **C. Tujuan**

Tujuan dari penulisan dari Laporan Tugas Akhir ini, meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu :

### **a. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran penggunaan alat pelindung diri pada petugas di Laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda

### **b. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengetahuan petugas terhadap penggunaan alat pelindung diri di Laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda
- b. Mengetahui sikap petugas terhadap penggunaan alat pelindung diri di Laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda

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

Hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan memberi manfaat :

##### **a. Manfaat Bagi Akademik**

Dapat memberikan pembendaharaan referensi khususnya dibidang k3 terutama dalam penggunaan APD serta melengkapi kepustakaan khususnya Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda

##### **b. Manfaat Bagi Petugas Kesehatan Laboratorium**

Dapat menambah wawasan bagi tenaga Analis Kesehatan dalam bekerja di laboratorium sehingga dapat mengurangi kecelakaan kerja



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar/Teori**

##### **1. Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas**

###### **a. Pengertian Puskesmas**

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

Pengertian puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azrul Azwar, 1996).

Menurut Depkes 1991, suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

###### **b. Fungsi puskesmas sendiri itu meliputi**

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- 2) Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan
- 3) Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

### c. Tujuan puskesmas

Untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

## 2. Kesehatan Dan Keselamatan Kerja

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan promosi dan pemeliharaan tertinggi tingkat fisik, mental dan kesejahteraan sosial, dimana ada pencegahan risiko mengalami kecelakaan kerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, ada perlindungan pekerja dari risiko yang dapat merugikan kesehatan, menempatkan dan memelihara pekerja dalam lingkungan kerja yang disesuaikan dengan peralatan fisiologis dan psikologis yang tidak membahayakan nyawa (WHO, 2010).

Keselamatan kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman dan tentram bagi para karyawan yang bekerja di perusahaan yang bersangkutan. Keselamatan Kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan penggunaan alat dan bahan kerja, proses atau cara kerja yang aman di tempat kerja beserta lingkungannya serta cara-cara melakukan kerja yang akan dilaksanakan secara aman dan sehat. Keselamatan Kerja menyangkut segenap proses yang dibenarkan dan sesuai dengan prosedur yang harus dilakukan pada saat melakukan kerja (Suma'mur, 2009).

Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan dan ilmu kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik, mental, maupun social dengan usaha-usaha yang preventif maupun kuratif terhadap penyakit-penyakit atau gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor-faktor pekerjaan dan tempat kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum (Suma'mur, 2009). Pelayanan rumah sakit sebagai industri jasa merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosioekonomi, yaitu suatu usaha yang walau bersifat sosial namun diusahakan agar bisa memperoleh surplus dengan cara pengelolaan yang profesional. Rumah sakit merupakan institusi yang sifatnya kompleks dan sifat organisasinya majemuk, maka

perlu pola manajemen yang jelas dan modern untuk setiap unit kerja atau bidang kerja.

Pelayanan kesehatan terhadap masyarakat tidak hanya diperoleh di Rumah Sakit dan Puskesmas, tapi juga dapat diperoleh di laboratorium klinik. Laboratorium klinik merupakan sarana penunjang untuk menentukan informasi tentang kesehatan perorangan. Sesuai dengan itu pengertian dari laboratorium klinik adalah laboratorium klinik kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2010). Laboratorium klinik dengan segala kelengkapan peralatan merupakan tempat berpotensi menimbulkan resiko kepada para penggunanya seperti resiko berasal dari faktor fisik, kimia, ergonomi dan biologi serta psikososial (Gunawan, 2013).

Data kecelakaan kerja berdasarkan ILO (*International Labour Organization*), setiap tahun terjadi 1.1 juta kematian yang disebabkan oleh karena penyakit atau kecelakaan akibat hubungan pekerjaan. Sekitar 300.000 kematian terjadi dari 250 juta kecelakaan dan sisanya adalah kematian karena penyakit akibat hubungan pekerjaan, dimana diperkirakan terjadi 160 juta penyakit akibat hubungan pekerjaan baru setiap tahunnya. Menurut data Jamsostek jumlah kecelakaan kerja pada tahun 2012 menunjukkan terdapat 9.056 kasus kecelakaan kerja. Dari jumlah tersebut 2.419 kasus mengakibatkan meninggal dunia. Menurut Pulungsih (2005) selama tahun 2000 di RSUPN Cipto Mangunsumo tercatat 9 kecelakaan kerja beresiko terpajan HIV di kalangan petugas kesehatan yang dilaporkan. Kejadian tersebut menimpa 7 perawat, 1 dokter dan 1 petugas laboratorium. Di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso pada tahun 2001 terjadi 1 kali kecelakaan kerja terpajan HIV pada petugas laboratorium.

Berdasarkan Riset Kesehatan tahun 2011 di Provinsi Riau tercatat distribusi proporsi kejadian tumpahan bahan kimia berbahaya dari 13 laboratorium klinik terjadi 2 kejadian tumpahan, distribusi proporsi kejadian tumpahan bahan infeksius dari 13 laboratorium 1 terjadi kejadian tumpahan dan distribusi proporsi kejadian

tusukan benda tajam belum ada, sedangkan data untuk *Standard Operating Procedure* (SOP), distribusi proporsi laboratorium klinik yang memiliki *Standard Operating Procedure* tusukan benda tajam dan *Standard Operating Procedure* (SOP) penanganan tumpahan bahan kimia berbahaya dari 13 laboratorium klinik yang ada *Standard Operating Procedure* (SOP) hanya 2, distribusi proporsi memiliki *Standard Operating Procedure* (SOP) tumpahan bahan infeksius hanya 3 laboratorium klinik, *Standar Operating Procedure* (SOP) tusukan benda tajam hanya 1 laboratorium klinik dan *Standard Operating Procedure* (SOP) darurat kebakaran dan bencana alam hanya 2 laboratorium klinik yang memiliki. Data ketersediaan masker dan sarung tangan dari 13 laboratorium klinik seluruhnya mempunyai ketersediaan alat tersebut.

Dari data kunjungan tiap bulan laboratorium sebanyak 259,8 kunjungan dan data pemeriksaan tiap bulan laboratorium klinik sebanyak 1042,5 pemeriksaan, ini menandakan semakin beresikonya petugas laboratorium terhadap ancaman keselamatan. Demikian para bekerja di laboratorium klinik diduga akan selalu terancam sejumlah resiko dan potensi kecelakaan akibat adanya interaksi antara tenaga kerja, peralatan, bahan dan dan situasi lingkungan kerja yang ada di dalamnya. Di samping itu belum adanya pemahaman dan kesadaran perusahaan / instansi dan para tenaga kerja untuk mengantisipasi dan mengelola potensi risiko di laboratorium sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/MENKES/PER/III/ 2010 bahwa laboratorium klinik harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan lingkungan dan tata ruang dalam penentuan lokasi laboratorium klinik. Faktor lain yang dijadikan sebagai indikator dalam standar mutu pelayanan klinik adalah penentuan lokasi pendiriannya meliputi ketentuan mengenai kesehatan lingkungan dan tata ruang. Selanjutnya penentuan lokasi pendirian sangat erat hubungan dengan upaya pemantauan lingkungan, upaya pengelolaan lingkungan dan analisis dampak lingkungan. Oleh karena itu pelayanan terhadap petugas laboratorium klinik juga merupakan bagian dari kesehatan lingkungan.

Keselamatan pasien adalah proses yang dijalankan oleh organisasi yang bertujuan membuat layanan kepada pasien menjadi lebih aman. Proses tersebut mencakup pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, dan kemampuan belajar dari suatu keadaan atau kejadian, menindaklanjuti suatu kejadian, dan menerapkan solusi yang tepat untuk mengurangi risiko tersebut terjadi kembali (Cinderasuci, 2012). *American Hospital Association (AHA) Board of Trustees* mengidentifikasi bahwa keselamatan dan keamanan pasien (*patientsafety*) merupakan sebuah prioritas yang strategis. Mereka juga menetapkan capaian peningkatan yang terukur untuk *medication safety* sebagai target utamanya. Tahun 2000, Institute of Medicine Amerika Serikat, dalam “*To Err Is Human, Building a Safer Health System*” melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*).

Menindaklanjuti penemuan ini, tahun 2004, WHO mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Keselamatan pasien di Rumah Sakit sampai saat ini masih menjadi masalah global, *Joint Commission International (JCI) & World Health Organization (WHO)* melaporkan beberapa negara terdapat 70% kejadian kesalahan pengobatan meskipun, JCI & WHO mengeluarkan “*Nine Life-Saving Patient Safety Solutions*” atau 9 solusi keselamatan pasien. Kenyataannya, permasalahan keselamatan pasien masih banyak terjadi termasuk di Indonesia (JCI, 2011). Institusi Rumah Sakit meningkatkan mutu pada 3 (tiga) elemen yaitu struktur, proses dan hasil dengan bermacam-macam konsep dasar, program regulasi yang berwenang misalnya antara lain penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit, penerapan *Quality Assurance, Total Quality Management, Continuous Quality Improvement*, Perizinan, Akreditasi, Kredensialing, Audit Medis, Indikator Klinis, *Clinical Governance, International Organization for Standardization (ISO)*, dan lain sebagainya (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Program-program tersebut telah meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit baik pada aspek struktur, proses maupun keluaran dan hasil. Namun yang menjadi

masalah, pada pelayanan yang telah berkualitas tersebut masih terjadi kejadian tidak diharapkan yang tidak jarang berakhir dengan tuntutan hukum. Oleh sebab itu perlu program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena kejadian tidak diharapkan sebagian dapat merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien berdasarkan haknya. Program tersebut yang kemudian dikenal dengan istilah Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Dalam Permenkes 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut :

- 1) Ketepatan identifikasi pasien;
- 2) Peningkatan komunikasi yang efektif;
- 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai;
- 4) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan
- 5) Pengurangan risiko pasien jatuh.

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *World Health Organization* (WHO) dalam Sutanto (2014) *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKP-RS, PERSI), dan dari *Joint Commission International* (JCI). Maksud dari Sasaran Keselamatan Pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Diakui bahwa desain sistem yang baik secara intrinsik adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi, sedapat mungkin

sasaran secara umum difokuskan pada solusi- solusi yang menyeluruh. lima sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut :

#### **a. Ketepatan Identifikasi Pasien**

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu: pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau pemberian pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan *bar-code*, dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi.

#### **b. Peningkatan Komunikasi Yang Efektif**

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon.

#### **c. Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (*High-Alert*)**

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Soun Alike/LASA*). Obat-

obatan yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (misalnya, kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0.9%, dan magnesium sulfat =50% atau lebih pekat). Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat.

#### **d. Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan**

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* bisa dibaca kepustakaan WHO, dan berbagai organisasi nasional dan internasional. Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/ atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi petunjuk *hand hygiene* yang diterima secara umum dan untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit.

#### **e. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh**

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan rumah sakit.

### 3. Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri (APD) adalah merupakan alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dalam pekerjaan yang fungsinya mengisolasi tubuh tenaga kerja dari bahaya ditempat kerja (Suma'mur, 2009). Alat pelindung diri digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko pejanan darah, semua jenis cairan tubuh, secret, ekskreta kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien (Depkes RI, 2001)

#### a. Dasar Hukum Penggunaan Alat Pelindung Diri

Salah satu peraturan-peraturan yang meyangkut penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah Undang-Undang No.1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Tenaga Kerja, antara lain :

- 1) Kewajiban pengurus untuk menunjukkan dan menjelaskan pada tiap tenaga kerja baru tentang :
  - a) Semua pengamanan dan alat-alat pelindung yang di haruskan dalam tempat kerja (pasal 0, ayat 1b)
  - b) Alat-alat pelindung diri bagi tenaga kerja yang bersangkutan (pasal 9, ayat 1c)
- 2) Kewajiban memasuki tempat kerja, untuk siapapun wajib menaati semua petunjuk keselamatan kerja dan memakai alat-alat pelindung diri yang diwajibkan (pasal 13)
- 3) Kewajiban pengurus untuk menyediakan secara Cuma-Cuma, semua alat perlindungan diri yang diwajibkan tenaga kerja berada dibawah pimpinannya dan menyediakan bagi setiap orang lain yang memasuki tempat tenaga kerja tersebut (pasal 14, ayat c)

Permenakertrans No.Per.01/Men/1981 pasal 4 ayat 3 menyebutkan kewajiban pengutus menyediakan secara Cuma-cuma Alat Pelindung Diri yang diwajibkan penggunaan oleh tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya untuk mencegah PAK.Permenakertrans No. Per.08/Men/VII/2010. Pasal 2 ayat 1 menyebutkan pengusaha wajib menyediakan Alat Pelindung diri bagi

pekerja/buruh ditempat kerja. Pasal 5 menyebutkan pengusaha atau pengurus wajib mengumumkan secara tertulis dan memasang rambu-rambu mengenai kewajiban penggunaan Alat Pelindung Diri di tempat kerja. Pasal 6 ayat 1 menyebutkan pekerja atau buruh da orang lain yang memasuki tempat kerja wajib memakai atau menggunakan APD sesuai dengan potensi bahaya dan risiko. Pasal 7 ayat 1 menyebutkan pengusaha atau pengurus wajib melaksanakan manajemen Alat Pelindung Diri di tempat kerja

#### **4. Jenis-jenis alat pelindung diri (APD**

Adapun macam-macam APD yang digunakan dalam perlindungan saat melakukan pelayanan kesehatan menurut DepKes RI (2003) meliputi :

##### **a. Alat pelindung wajah/masker**

Alat pelindung wajah merupakan peralatan wajib tenaga kesehatan untuk menjaga keamanan dirinya. Alat pelindung wajah dapat melindungi selaput lendir dibagian mulut, hidung, dan mata terhadap risiko percikan darah maupun cairan tubuh pasien. Alat pelindung wajah yaitu masker.

Masker merupakan bagian dari alat pelindung wajah khususnya untuk melindungi membrane mukosa pada mulut dan hidung terhadap transmisi infeksi melalui udara saat berinteraksi dengan pasien. Masker dianjurkan untuk selalu digunakan ketika melakukan tindakan dengan semua pasien khususnya pasien TB (Depkes RI, 2003).

Terdapat tiga jenis masker yaitu :

- 1) Masker bedah, untuk tindakan bedah atau mencegah penularan melalui droplet
- 2) Masker respiratorik, untuk mencegah penularan melalui airborne
- 3) Masker rumah tangga, digunakan dibagian gizi atau dapur



**Gambar 2.1 Alat pelindung wajah / Masker**



**Gambar 2.2 Masker respirator/partikulat**

**1. Cara memakai masker :**

- a) Memegang pada bagian tali (kaitkan pada bagian telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali di belakang 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 di bawah dagu dengan baik
- e) Periksa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar

## 2. Cara melepas masker :

- a) Ingatlah bahwa bagian luar goggle atau perisai wajah telah terkontaminasi
- b) Untuk melepasnya pegang karet atau gagang goggle
- c) Letakkan di wadah yang telah disediakan untuk diproses ulang atau dalam tempat limbah infeksius

### b. Sarung tangan

Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, secret, selaput lendir pasien, dan benda yang terkontaminasi. Sarung tangan harus selalu dipakai oleh setiap petugas sebelum kontak dengan darah atau semua jenis cairan tubuh dan benda yang terkontaminasi (Depkes RI, 2003).

Terdapat tiga jenis sarung tangan yaitu :

- 1) Sarung tangan bedah (steril), dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif atau pembedahan.
- 2) Sarung tangan pemeriksaan (bersih), dipakai untuk melindungi petugas pemberi pelayanan kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerja rutin.
- 3) Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi

Umumnya sarung tangan bedah terbuat dari bahan lateks, karena elastis, sensitif dan tahan lama serta dapat di sesuaikan dengan ukuran tangan. Bagi mereka yang alergi terhadap lateks, tersedia dari bahan sintetik yang menyerupai lateks disebut 'nitril'. Terdapat sediaan dari bahan sintesis yang lebih murah dari lateks yaitu 'vinil' tetapi sayangnya tidak elastis, ketat dipakai dan mudah robek. Sedangkan sarung tangan rumah tangga terbuat dari karet tebal, tidak fleksibel dan sensitif, tetapi memberikan perlindungan maksimum sebagai pelindung pembatas (Permenkes RI, 2017).



Gambar 2.3 Sarung Tangan

Tabel 2.1 penggunaan sarung tangan

Kegiatan / Tindakan	Perlu sarung tangan ?	Jenis sarung tangan yang di anjurkan
Penanganan limbah terkontaminasi	Ya	Rumah tangga
Membersihkan darah / cairan tubuh	Ya	Rumah tangga
Pengambilan darah	Ya	Pemeriksaan
Pemeriksaan dalam mukosa (vagina, rectum, mulut)	Ya	Bedah
Pemasangan dan pencabutan implant, kateter urin, AKDR dan lainnya (terbungkus dalam paket steril dan dipasang dengan teknik tanpa sentuh)	Ya	Bedah
Laparoskopi, persalinan per vagina	Ya	Bedah
Pembedahan laparotomi, seksio sesarea atau tulang	Ya	Bedah
Pemasangan dan pencabutan infuse	Ya	Pemeriksaan

(Permenkes RI, 2017)

**1. Cara menggunakan sarung tangan :**

- a) Cuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun
- b) Keluarkan sarung tangan dari kotaknya
- c) Sentuh sedikit saja area sarung tangan pada daerah pergelangan (pada ujung atas manset)
- d) Pasanglah sarung tangan pertama
- e) Ambil sarung tangan kedua dengan tangan yang belum memakai sarung tangan, sentuh sedikit saja area sarung tangan pada daerah pergelangan (pada ujung atas manset)
- f) Untuk menghindari tersentuhnya kulit lengan bawah oleh tangan yang telah terpasang sarung tangan, lipatlah permukaan luar sarung tangan yang akan dipakai, menggunakan lipatan jari tangan yang telah menggunakan sarung tangan, lalu kenakan sarung tangan pada tangan kedua
- g) Setelah sarung tangan terpasang, hindari bersentuhan dengan selain apa yang di indikasikan atau kondisi yang membutuhkan penggunaan sarung tangan. (WHO, 2009).

**2. Cara melepas sarung tangan :**

- a) Ingatlah bahwa bagian luar sarung tangan telah terkontaminasi
- b) Pegang bagian luar sarung tangan dengan sarung tangan lainnya, kemudian lepaskan
- c) Pegang sarung tangan yang telah di lepas dengan menggunakan tangan yang masih menggunakan sarung tangan
- d) Selipkan jari tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan di bawah sarung tangan yang belum di lepas di pergelangan tangan
- e) Lepaskan sarung tangan di atas sarung tangan pertama
- f) Buang sarung tangan di tempat limbah infeksius
- g) Cucilah tangan dengan menggunakan sabun, lalu bilas dengan air bersih. (Permenkes RI, 2017)

### c. Jas laboratorium

Jas laboratorium dapat memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan untuk melindungi kulit dari kontaminasi cairan tubuh pasien. Jas laboratorium wajib digunakan ketika melakukan tindakan irigrasi, menangani pasien dengan perdarahan massif, melakukan pembersihan luka, maupun tindakan lainnya yang terpapar dengan cairan tubuh pasien. Jas laboratorium terdiri dari beberapa macam berdasarkan pada kegunaannya. Terdapat dua jenis jas laboratorium, yaitu jas laboratorium steril dan non steril. Jas lab steril digunakan untuk memberikan perlindungan ketika berada di area steril seperti di ruang bersalin, ICU, rawat darurat, kamar bedah, dan pada tindakan yang membutuhkan prosedur steril. Jas lab non-steril digunakan untuk tindakan selain pada tindakan sebelumnya. Penggunaan jas lab secara benar dapat melindungi dari bahaya infeksi (Depkes RI, 2003).



**Gambar 2.4 Jas Laboratorium**

Indikasi penggunaan jas laboratorium :

Tindakan atau penanganan alat yang memungkinkan pencemaran atau kontaminasi pada pakaian petugas, seperti :

- 1) Membersihkan luka
- 2) Tindakan drainase
- 3) Menuangkan cairan terkontaminasi ke dalam lubang pembuangan atau WC/toilet
- 4) Menangani pasien pendarahan massif
- 5) Tindakan bedah

6) Perawatan gigi

**1. Cara memakai jas laboratorium :**

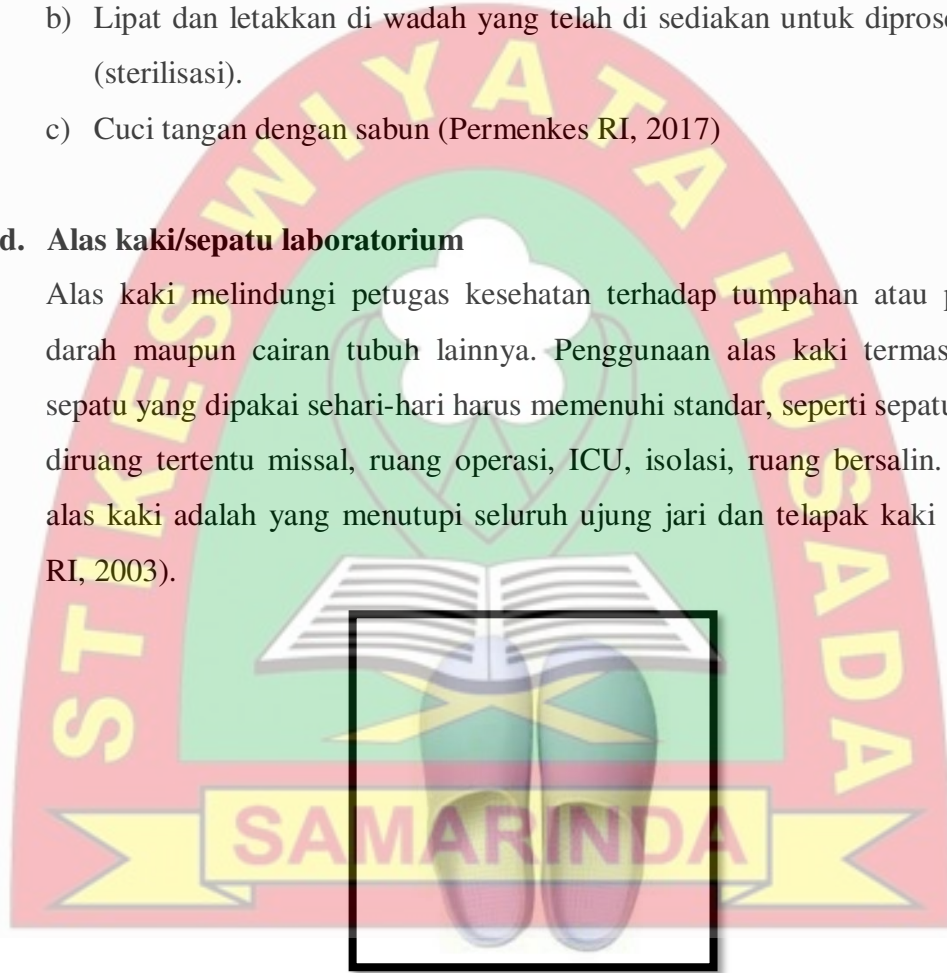
Tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan kancing jas laboratorium sampai semua bagian depan jas laboratorium tertutup (Permenkes RI, 2017).

**2. Cara melepas jas laboratorium :**

- a) Buka kancing jas laboratorium dan lepaskan jas laboratorium
- b) Lipat dan letakkan di wadah yang telah di sediakan untuk diproses ulang (sterilisasi).
- c) Cuci tangan dengan sabun (Permenkes RI, 2017)

**d. Alas kaki/sepatu laboratorium**

Alas kaki melindungi petugas kesehatan terhadap tumpahan atau percikan darah maupun cairan tubuh lainnya. Penggunaan alas kaki termasuk juga sepatu yang dipakai sehari-hari harus memenuhi standar, seperti sepatu khusus ruangan tertentu missal, ruang operasi, ICU, isolasi, ruang bersalin. Standar alas kaki adalah yang menutupi seluruh ujung jari dan telapak kaki (Depkes RI, 2003).



**Gambar 2.5 Alas Kaki / Sepatu Laboratorium**

Indikasi pemakaian sepatu pelindung :

- 1) Penanganan pemulasaraan jenazah
- 2) Penanganan limbah

- 3) Tindakan operasi
- 4) Pertolongan dan tindakan persalinan
- 5) Penanganan linen
- 6) Pencucian peralatan di ruang gizi
- 7) Ruang dekontaminasi CSSD
- 8) Di laboratorium

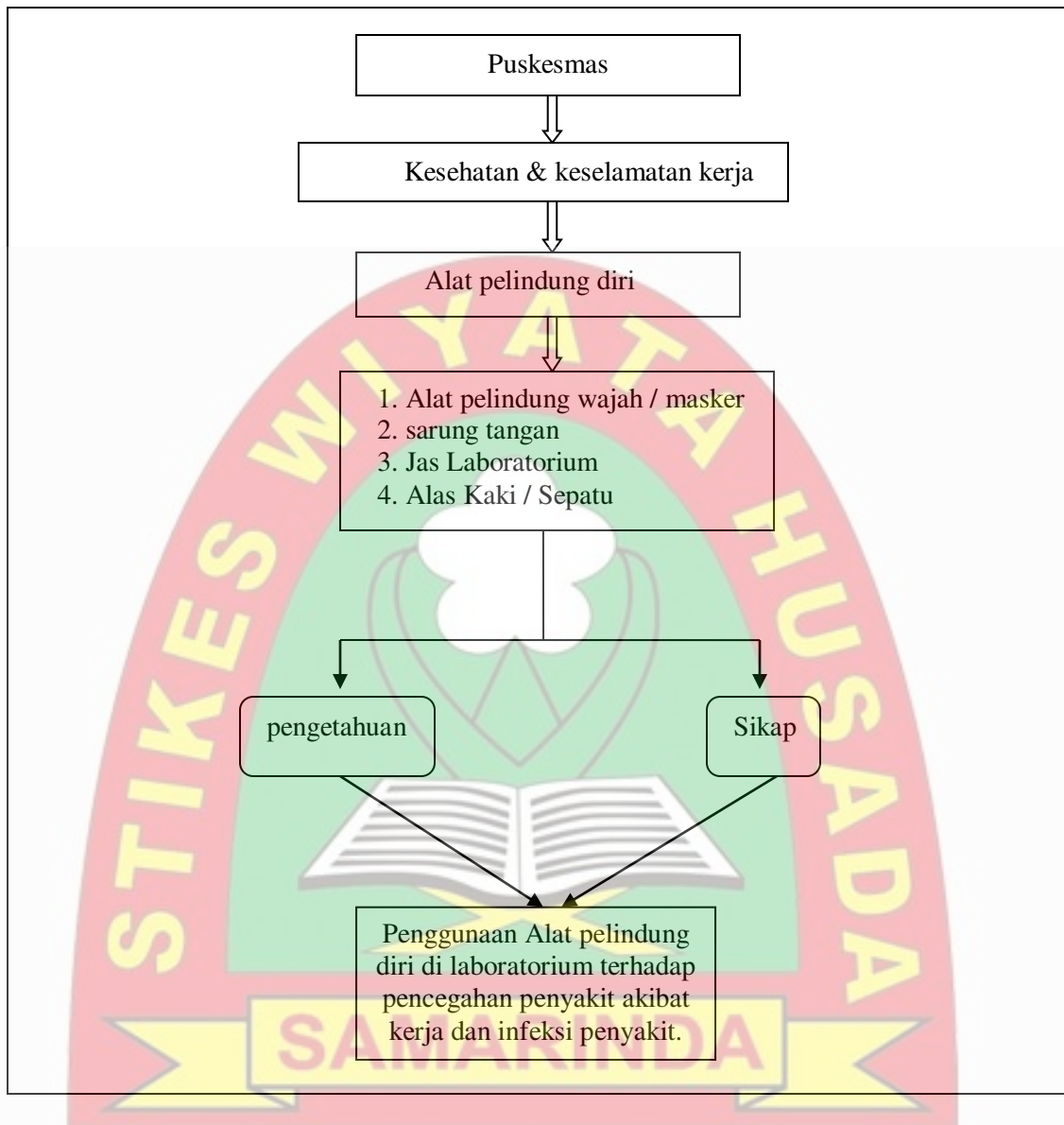
Jenis sepatu pelindung yang di perkenankan dalam laboratorium yaitu seperti sepatu boot atau sepatu yang menutup seluruh permukaan kaki (Permenkes RI, 2017).

#### **5. Faktor yang mempengaruhi penggunaan alat pelindung diri**

Tenaga kesehatan dalam menggunakan alat pelindung diri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

- 1) Pengetahuan, merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.
- 2) Sikap, yaitu reaksi atau respon dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.
- 3) Kondisi APD, yaitu berkaitan dengan fasilitas/ketersediaan APD yang akan meningkatkan prestasi kerja dari setiap tenaga kerja.
- 4) Pengawasan, berupa pengamatan dan evaluasi secara kualitatif dan kuantitatif.
- 5) Dukungan sosial, baik dari rekan kerja maupun dari pimpinan. Peran rekan kerja berupa ajakan untuk menggunakan APD sedangkan peran atasan/pimpinan adalah berupa adanya anjuran, pemberian sanksi maupun pemberian hadiah (Mulyanti, 2008).

## B. Kerangka teori



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

### **BAB III**

#### **TATA LAKSANA TUGAS AKHIR**

##### **A. Waktu Dan Tempat**

###### **a. Waktu Pelaksanaan Tugas Akhir**

Pelaksanaan Tugas Akhir dilakukan pada 18 Maret sampai dengan 13 April 2019

###### **b. Tempat Pelaksanaan Tugas Akhir**

Pelaksanaan tugas akhir ini dilakukan di Puskesmas Sempaja Samarinda

##### **B. Metode**

Ada beberapa metode yang dilakukan dalam pengamatan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas di laboratorium :

###### **1. Observasi**

Observasi adalah melakukan pengamatan langsung di lapangan

###### **2. Kuesioner**

Yaitu memberikan lampiran kuesioner kepada petugas laboratorium

##### **C. Alat Dan Bahan**

###### **a. Alat**

Pulpen, buku catatan

###### **b. Bahan**

Lembar Observasi (Kuesioner)

#### D. Prosedur Kerja

1. Petugas Laboratorium menyiapkan Alat Pelindung Diri (APD) yang akan di pakai
2. Petugas laboratorium mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)
3. Petugas laboratorium memakai jas laboratorium yang terstandar
4. Petugas laboratorium memakai masker sesuai standar
5. Petugas laboratorium memakai sarung tangan saat pemeriksaan
6. Petugas laboratorium melepaskan semua Alat Pelindung Diri (APD) sesuai prosedur, bila petugas memakai (Jas laboratorium, masker, sarung tangan) maka urutan melepaskan APD yang pertama adalah melepaskan sarung tangan, kedua masker, yang terakhir jas laboratorium.
7. Petugas laboratorium melakukan cuci tangan dengan sabun sesuai dengan ketentuan cuci tangan yang benar

#### E. Definisi Operasional

**Table 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan	Hal-hal apa yang dimengerti responden mengenai dampak penggunaan APD terhadap keselamatan kerja sebelum dan pemeriksaan sampel	Menanyakan kepada responden mengenai pengetahuan serta pemahaman terhadap penggunaan APD	Kuesioner dengan menggunakan skala gutman	Pengetahuan baik > 50% Pengetahuan kurang baik $\leq$ 50% *distribusi normal
Sikap	Tingkah laku dan kebiasaan responden / petugas laboratorium dalam pemakaian APD sebelum pengambilan sampel dan pemeriksaan sampel	Menanyakan kepada responden mengenai sikap dalam penggunaan APD.	Kuesioner dengan menggunakan skala likers.	Sikap positif $\geq$ mean Sikap negatif < Mean

**a. Pengetahuan**

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

Ya : 1

Tidak : 0

(Budiman & Riyanto, 2014)

**b. Sikap**

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

1. Pernyataan positif

Sangat setuju : 4

Setuju : 3

Tidak setuju : 2

Sangat tidak setuju : 1

2. Pernyataan Negatif

Sangat setuju : 4

Setuju : 3

Tidak setuju : 2

Sangat tidak setuju : 1

Hasil pengukuran berupa kategori sikap :

Sikap Positif

Sikap negatif (Budiman & Riyanto, 2014)

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Profil Puskesmas Sempaja Samarinda

Puskesmas sempaja diresmikan pada tanggal 15 Agustus 1985 oleh Walikota Samarinda Bapak (Waris Husein) dan didampingi oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda (dr. Supangat). Lokasinya di jalan KH. Wahid Hasyim dimana lokasi tersebut kini menjadi pos pintu masuk Stadion Madya Sempaja. Gedung Puskesmas Sempaja lama, berupa bangunan permanen, terdapat 8 ruangan dengan fasilitas listrik (PLN) dan sumurgali. Dibelakangnya terdapat 4 rumah dinas yang terbuat dari kayu yang ditempati oleh Dokter, Perawat, dan Bidan (Puskesmas Sempaja, 2010).

Pada tahun 1998, puskesmas Sempaja berpindah tempat ke seberang jalan Puskesmas lama, dengan menyewa salah satu rumah penduduk. Hal ini dikarenakan dilokasi Puskesmas lama akan dibangun komplek Stadion Madya Sempaja, pada tahun 2000 Puskesmas kembali pindah ke gedung baru hingga sekarang (Puskesmas Sempaja, 2010).

Berikut nama-nama Kepala Puskesmas Sempaja dari awal berdiri hingga sekarang :

- |                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| 1. dr.Ardiono               | (1985-1988)     |
| 2. dr.Insa Satari           | (1988-1990)     |
| 3. dr.Nur Hidayati          | (1990-1993)     |
| 4. dr.Iskandar              | (1993-1995)     |
| 5. dr.Ani Rachmayanti       | (1995-2000)     |
| 6. dr.Ismed Kokasih         | (2000-2004)     |
| 7. dr.Solihin Wijaya        | (2004-2011)     |
| 8. dr.H.O.Boedi Ichwanto    | (2011-2012)     |
| 9. dr.Hj. Irma Fitamina     | (2012-2017)     |
| 10. drg.Aprilia Lailati. MM | (2017-Sekarang) |

## 1. Visi dan Misi Puskesmas Sempaja

### a. Visi :

“Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Paripura untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Sempaja Berprilaku Hidup Bersih & Sehat”

### b. Misi

- a. Memanfaatkan Teknologi untuk Meningkatkan Pelayanan Sesuai Standar
- b. Menjalin Kerjasama yang Baik dan Harmonis dengan Listas Sektoral
- c. Meningkatkan Kesadaran ber-PHBS di Masyarakat

## 2. Motto Puskesmas Sempaja

“Kesehatan Anda Prioritas Kami”

## 3. Tujuan Puskesmas Sempaja

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Sempaja adalah :

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
3. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring, dan informasi kesehatan
4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan

#### 4. Tenaga (Sumber Daya Manusia)

**Tabel 4.1** . Tenaga Kesehatan Puskesmas sempaja

No	Jenis Tenaga Profesional	Jumlah Tenaga
1	Dokter Umum	4 orang
2	Dokter Gigi	3 orang
3	S1 Keperawatan	5 orang
4	D3 Keperawatan	1 orang
5	SPK/SPR	1 orang
6	SPRG	1 orang
7	D4 Kebidanan	2 orang
8	D3 Kebidanan	3 orang
9	S1 Kesehatan Masyarakat	6 orang
10	D3 Sanitarian	1 orang
11	D3 Gizi	1 orang
12	S1 Farmasi	1 orang
13	Afkar	1 orang
14	SMF	1 orang
15	D3 Analis Kesehatan	2 orang
16	S1 Non Kesehatan	2 orang
17	D3/ Sarjana Muda Non Kesehatan	1 orang
18	SMA/ Sederajat	8 Orang
19	SMP	1 Orang
Jumlah		45 Orang

#### 5. Sasaran Organisasi

Sasaran dari organisasi Puskesmas Sempaja yaitu seluruh kelompok masyarakat yang ada di wilayah kerja baik yang primer, sekunder, dan tersier.

## 6. Sarana dan Prasarana di Laboratorium Puskesmas Sempaja

**Tabel 4.2** Syarat Ruang Laboratorium Puskesmas Menurut Permenkes No. 24 tahun 2016

No	Persyaratan Ruang	Laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda
1	Luas ruangan laboratorium minimal 15m <sup>2</sup> dengan memperhatikan ruang gerak petugas, pasien dan peralatan	Luas ruangan laboratorium 3 x 3,6 m <sup>2</sup> (tidak sesuai ketentuan)
2	Persyaratan dinding non porosif, tahan terhadap bahan kimia dan mudah dibersihkan	Dinding non porosif dan tahan terhadap bahan kimia dan mudah dibersihkan
3	Disediakan wastafel dan fasilitas desinfektan	Terdapat wastafel dan sabun cuci tangan
4	Lantai non porosif dan mudah di bersihkan serta tahan terhadap bahan kimia	Sesuai ketentuan
5	Kamar kecil / WC pasien	Terdapat 2 kamar kecil/WC pasien bergabung dengan kamar kecil/WC petugas puskesmas
6	Ventilasi minimal 1/3 x luas lantai	1/3 x luas lantai
7	Penerangan lampu minimal 5 watt/m <sup>2</sup>	5 watt/m <sup>2</sup>
8	Daya listrik	Sesuai kebutuhan
9	Tempat penampungan limbah padat tersedia wadah khusus/terpisah di lengkapi dengan penutupnya untuk pembuangan limbah padat medis infeksius dan non infeksius pada laboratorium	Sesuai ketentuan
10	Tempat penampungan limbah cair/air buangan dari laboratorium di olah pada sistem/instalasi pengolahan air limbah melalui IPAL	Sesuai ketentuan
11	Tersedia air mengalir, bersih 50liter/pekerja/hari	50liter/pekerja/hari

## 7. Jenis Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Pemeriksaan Hematologi
  - a) Darah lengkap
  - b) Hemoglobin (Drabkin)
  - c) Hemoglobin Strip (Quick Check)
  - d) Trombosit (Rees Ecker)
  - e) Leukosit (Turk)
- 2) Pemeriksaan Kimia Klinik
  - a) Glukosa Darah (Strip)
  - b) Glukosa Darah (Fotometer)
  - c) Kolestreol Total (Strip)
  - d) Kolesterol Total, LDL, HDL(Fotometer)
  - e) Trigliserida (Fotometer)
  - f) Asam Urat (Strip)
  - g) Asam Urat (Fotometer)
- 3) Pemeriksaan Urinalisa
  - a) Urin lengkap
  - b) Sedimen urin
  - c) Protein/ reduksi urin
- 4) Pemeriksaan Imonologi
  - a) PPTest
  - b) Golongan darah dan rhesus
  - c) Anti-HIV
  - d) HBsAg
  - e) HCV
  - f) Syphilis (VDRL)
  - g) Syphilis (TPHA Rapid)
  - h) Widal

### 5) Pemeriksaan Bakteriologi

- a) Basil Tahan Asam (Sputum/dahak dan kusta)
- b) Malaria
- c) Sekret Urogenital (Pewarnaan Gram)
- d) Keputihan (Trichomonas Vaginalis)

## B. HASIL

Dari pengamatan yang telah dilakukan pada Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Laboratorium Di Puskesmas Sempaja Samarinda, yang dilaksanakan mulai dari 18 maret sampai dengan 13 april 2019, dengan jumlah petugas di laboratorium tersebut adalah 2 orang. Pada pengamatan ini juga menampilkan karakteristik responden antara lain usia, jenis kelamin, lamanya bekerja, serta pendidikan terakhir sebagai petugas laboratorium. Hasil pengamatan ini disajikan dengan menampilkan karakteristik responden dan deskriptif dalam bentuk tabel serta penjelasannya.

### 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan penggunaan APD

**Tabel 4.3** Distribusi Frekuensi Penggunaan APD Lengkap Pada Petugas Laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda Per-24 Hari Kerja Tahun 2019

No	Responden	Jas		Masker		Sepatu		handscoon	
		Laboratorium		Laboratorium		Laboratorium		handscoon	
		Hari Kerja	(%)	Hari Kerja	(%)	Hari Kerja	(%)	Hari Kerja	(%)
1	Analisis 1	23	94,3%	8	32,8%	23	94,3%	5	20,5%
2	Analisis 2	23	94,3%	1	4,1%	23	94,3%	0	0%

(Sumber : Data Primer 2019)

**Tabel 4.4** Distribusi Frekuensi Penggunaan Jas Laboratorium Pada Petugas Laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda Per-24 Hari Kerja Tahun 2019

No	Responden	Penggunaan Jas Laboratorium				Jumlah Hari Kerja	%
		Sesuai (per hari kerja)	%	Tidak Sesuai (per hari kerja)	%		
1	Analisis 1	23	94,3%	1	4,1%	24	100%
2	Analisis 2	23	94,3%	1	4,1%	24	100%

(Sumber : Data Primer 2019)

**Tabel 4.5** Distribusi Frekuensi Penggunaan Sepatu Laboratorium Pada Petugas Laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda Per-24 Hari Kerja Tahun 2019

No	Responden	Penggunaan Sepatu Laboratorium				Jumlah Hari Kerja	%
		Sesuai (per hari kerja)	%	Tidak Sesuai (per hari kerja)	%		
1	Analisis 1	23	94,3%	1	4,1%	24	100%
2	Analisis 2	23	94,3%	1	4,1%	24	100%

(Sumber : Data Primer 2019)

**Tabel 4.6** Distribusi Frekuensi Penggunaan Masker Pada Petugas Laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda Per-24 Hari Kerja Tahun 2019

No	Responden	Penggunaan Masker				Jumlah Hari Kerja	%
		Sesuai (per hari kerja)	%	Tidak Sesuai (per hari kerja)	%		
1	Analisis 1	8	32,8%	16	65,6%	24	100%
2	Analisis 2	1	4,1%	23	94,3%	24	100%

(Sumber : Data Primer 2019)

**Tabel 4.7** Distribusi Frekuensi Penggunaan Handscoon Pada Petugas Laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda Per-24 Hari Kerja Tahun 2019

No	Responden	Penggunaan Handscoon				Jumlah Hari Kerja	%
		Sesuai (per hari kerja)	%	Tidak Sesuai (per hari kerja)	%		
1	Analisis 1	5	20,5%	19	77,9%	24	100%
2	Analisis 2	0	0%	24	100%	24	100%

(Sumber : Data Primer 2019)

Berdasarkan Tabel 4.3 Penggunaan APD lengkap pada petugas laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda per-24 hari kerja menunjukkan bahwa pada Analisis 1 menggunakan APD yaitu : jas laboratorium 94,3%, sepatu laboratorium 94,3%, masker 32,8%, dan handscoon 20,5%. Dan pada Analisis 2 menggunakan APD yaitu : jas laboratorium 94,3%, sepatu laboratorium 94,3%, masker 4,1%, dan handscoon 0%.

## 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan lamanya bekerja

**Tabel 4.8** Karakteristik lamanya bekerja sebagai petugas laboratorium

No	Lamanya Bekerja	Frekuensi (n)	Persentase
1	0-5 Tahun	0	0%
2	6-10 Tahun	2	100%
3	11-15 tahun	0	0%
Total			100%

(Sumber : Data Primer 2019)

Berdasarkan Tabel 4.8 tentang distribusi frekuensi subjek pengamatan berdasarkan lamanya bekerja sebagai petugas laboratorium menunjukkan bahwa kedua responden tersebut bekerja selama 6 - 10 tahun bekerja sebagai petugas laboratorium, dan memiliki rata-rata persentase keseluruhan menggunakan APD sebesar 56,66%.

### 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4.9** Karakteristik Jenis Kelamin Petugas Laboratorium

No	Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase
1	Perempuan	2	100%
2	Laki – laki	0	0%
Total			100%

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan Tabel 4.9 tentang distribusi frekuensi subjek pengamatan berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa subjek pengamatan kedua responden berjenis kelamin perempuan (100%).

### 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir

**Tabel 4.10** Karakteristik pendidikan terakhir sebagai petugas laboratorium

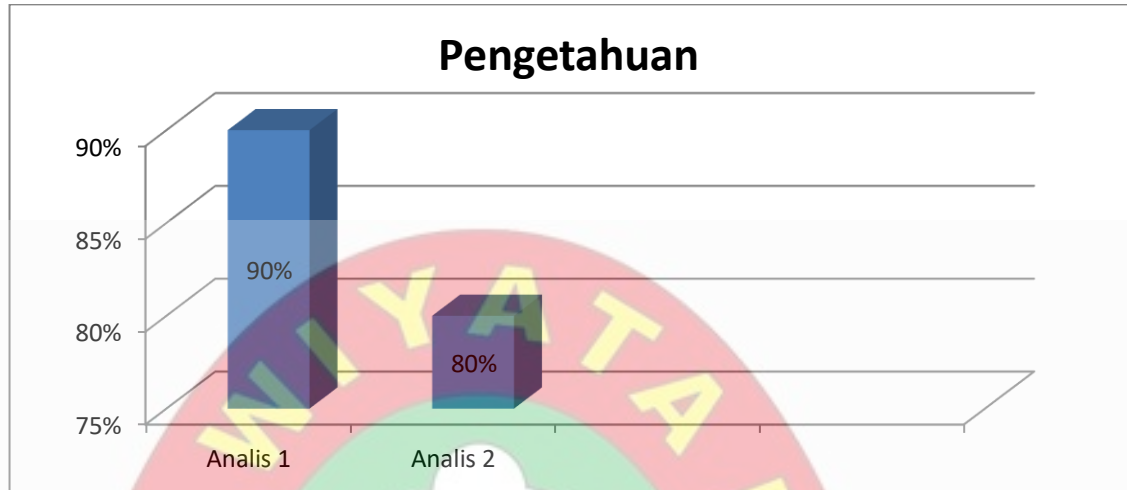
No	Pendidikan terakhir	Frekuensi (n)	Persentase
1	SMK	0	0%
2	D3	2	100 %
3	D4	0	0%
Total			100%

(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 4.10 tentang distribusi frekuensi subjek pengamatan berdasarkan pendidikan terakhirnya, kedua responden tersebut memiliki pendidikan terakhir di D3 (Diploma 3).

## 5. Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

**Gambar 4.1** Diagram tentang pengetahuan petugas laboratorium terhadap penggunaan APD

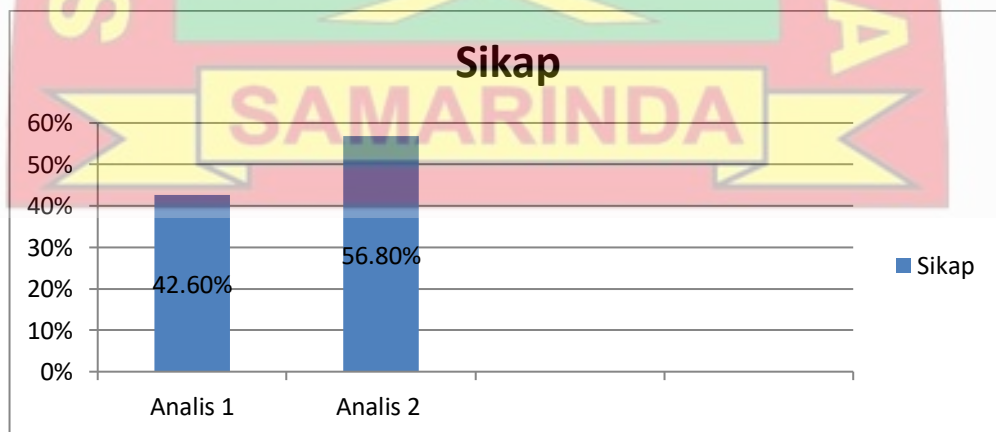


(Sumber : Data Primer,2019)

Berdasarkan Gambar 4.1 tentang Distribusi pengetahuan total dari 2 responden. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan petugas laboratorium, yaitu pengetahuan pada Analisis 1 sebanyak 90% dan pengetahuan pada Analisis 2 sebanyak 80%.

## 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap

**Gambar 4.2** Diagram tentang sikap petugas Laboratorium terhadap penggunaan APD



(sumber : Data primer, 2019)

Berdasarkan gambar 4.2 menunjukkan distribusi sikap total dari 2 orang responden. Distribusi frekuensi berdasarkan sikap dalam penggunaan APD yaitu, pada Analisis 1 sebanyak 42,6 %, dan pada Analisis 2 sebanyak 56,8%.

## 7. Distribusi alasan tidak menggunakan APD

Distribusi dari alasan tidak menggunakan APD oleh petugas laboratorium dikategorikan menjadi 4 yaitu : pertama malas, kedua karena sudah terbiasa, ketiga karena tidak tersedia APD, dan keempat tidak memiliki waktu

**Tabel 4.11** Distribusi Frekuensi Responden Tentang Alasan Tidak Menggunakan APD

No	Responden	Alasan Tidak Menggunakan APD					Total
		Malas	Tidak Tersedia APD	Sudah Terbiasa	Tidak Memiliki Waktu	Tidak Leluasa	
1	Analisis 1	0%	0%	20%	0%	0%	20%
2	Analisis 2	0%	0%	20%	0%	20%	40%

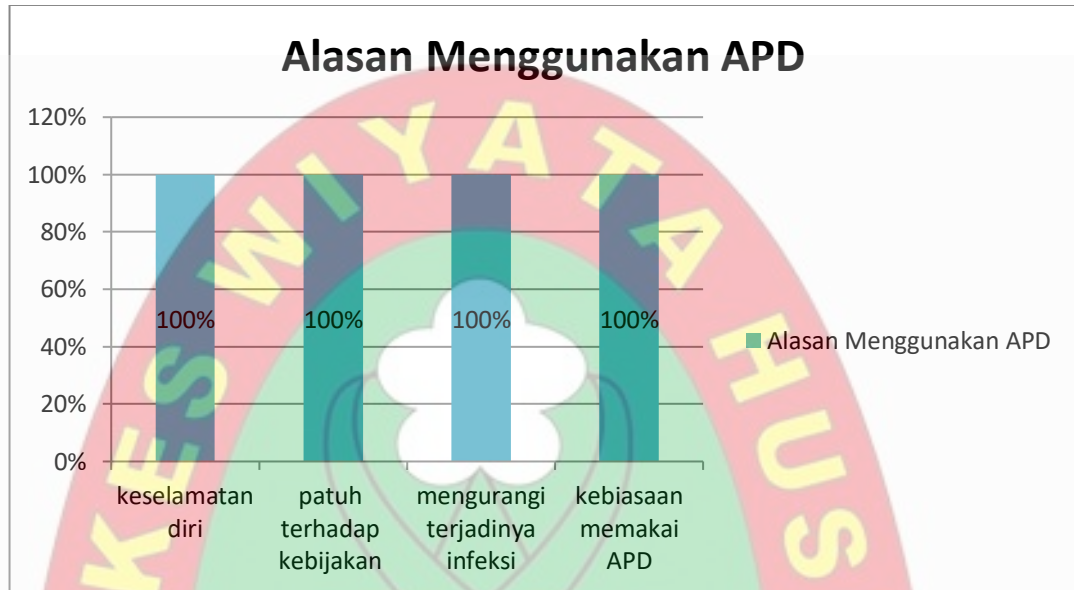
(Sumber : Data Primer, 2019)

Berdasarkan Tabel 4.11 menunjukkan distribusi dari alasan tidak menggunakan alat pelindung diri oleh petugas laboratorium dimana alasan tidak menggunakan APD pada petugas Analisis 1 yaitu : karena malas 0%, karena tidak tersedia APD 0%, karena tidak memiliki waktu 0%, dan karena sudah terbiasa 20%, dan tidak leluasa sebanyak 0%. Dan pada Analisis 2 alasan tidak menggunakan APD yaitu : karena malas 0%, karena tidak tersedia APD 0%, karena tidak memiliki waktu 0%, dan karena sudah terbiasa 20%, dan tidak leluasa sebanyak 20%.

## 8. Distribusi alasan menggunakan APD

Distribusi dan alasan menggunakan APD oleh petugas laboratorium dikategorikan menjadi 4 yaitu , karena keselamatan diri, karena patuh terhadap kebijakan puskesmas, karena ada mengurangi terjadinya infeksi , dan karena kebiasaan memakai APD.

**Gambar 4.3** Diagram tentang alasan menggunakan APD



(sumber : Data Primer,2019)

Berdasarkan Gambar 4.3 tentang distribusi dari alasan menggunakan APD oleh petugas laboratorium dimana alasan menggunakan APD karena keselamatan diri, patuh terhadap kebijakan, mengurangi terjadinya infeksi, kebiasaan memakai APD, yaitu 100% dari kedua responden.

## C. Pembahasan

### 1. Distribusi frekuensi jenis kelamin dan usia

Dari hasil pengamatan kedua responden berjenis kelamin perempuan. Dari hasil pengamatan tentang karakteristik usia petugas laboratorium dipuskesmas Sempaja Samarinda berada pada rentang usia 31 tahun – 32 tahun, karena pada kelompok usia tersebut merupakan usia produktif dan puncak karir. Menurut Suwati, 2001 dan Mulyanti, 2008 yang mengutip

pendapat Gilmer bahwa pengaruh antara umur terhadap performance kerja dan seterusnya akan berkaitan dengan tingkat kinerja. Mereka yang berusia lebih tua cenderung mempunyai pengalaman untuk mengantisipasi terhadap bahayanya dari tidak menggunakan APD dibandingkan dengan usia muda dalam melaksanakan pekerjaannya.

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.

Dalam pengamatan ini kedua responden memiliki rentang usia 30-31 tahun dan keduanya berjenis kelamin perempuan. Tingkat kinerja diusia tersebut pasti sangat tinggi, dan pengalaman kerja di usia tersebut sudah sangat banyak, seharusnya dengan usia tersebut petugas dapat memaksimalkan dalam penggunaan APD sebagai upaya untuk mengantisipasi terhadap bahayanya dari tidak menggunakan APD. Namun pada kenyataannya petugas masih lalai dalam menggunakan APD dikarenakan dengan alasan tidak leluasa dan tidak nyaman menggunakan APD.

## **2. Distribusi frekuensi dari lamanya bekerja**

Dari hasil pengamatan tentang lamanya bekerja, 2 orang petugas laboratorium puskesmas Sempaja Samarinda berkisar selama 10 tahun bekerja sebagai petugas Laboratorium di Puskesmas Sempaja Samarinda. Dengan hasil berdasarkan lamanya bekerja, responden yang bekerja selama 0 -9 tahun, menggunakan APD seperti : hanscoon 0%, masker 0%, jas laboratorium 94,3%, dan sepatu laboratorium 94,3%. Dan responden yang bekerja selama 10-15 tahun menggunakan APD seperti : hanscoon 20,5%, masker 32,8%, sepatu laboratorium 94,3%, dan jas laboratorium 94,3% selama 24 hari kerja.

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 kepatuhan dan kesadaran diri petugas laboratorium akan keselamatan saat bekerja terhadap resiko sekecil apapun.

Menurut peneliti 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. Tetapi 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.

### **3. Distribusi frekuensi pendidikan terakhir**

Dari hasil pengamatan penggunaan APD di laboratorium puskesmas Sempaja Samarinda, yaitu 2 orang responden tersebut memiliki riwayat pendidikan terakhir yaitu D3 (Diploma 3), pengetahuan baik tetapi memiliki sikap negatif dalam pemakaian APD.

Menurut Notoadmodjo (2003), menyebutkan pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan,

pada umumnya semakin tinggi pendidikan akan mempermudah menerima informasi dari informasi yang akan diperoleh akan menghasilkan pengetahuan yang baik, sedangkan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku baik.

#### **4. Distribusi pengetahuan petugas laboratorium terhadap pemakaian APD**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman individu terhadap suatu hal baru yang dapat berguna bagi individu tersebut. Factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu usia, pendidikan, pengalaman social, ekonomi, budaya, dan informasi. Semakin tua seseorang kematangan berpikir akan semakin matang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah menerima informasi, menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut (Notoatmodjo,2007).

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan total berada pada rentang pengetahuan tinggi. Hasil analisa data menghasilkan bahwa pengetahuan penggunaan APD pada Analis 1 sebanyak 90% dan pengetahuan penggunaan APD pada Analis 2 sebanyak 80%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan petugas laboratorium puskesmas sempaja samarinda termasuk pengetahuan baik.

Hasil analisa data pengetahuan total pada petugas laboratorium sempaja samarinda tentang pengetahuan penggunaan APD dengan usia kedua responden tersebut 30-31 tahun, lamanya bekerja selama 10 tahun dengan pendidikan terakhir D3. 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 pikirnya, sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin baik (Notoatmodjo, 2007). Menurut Erfandi (2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu lingkungan. 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 di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

Petugas laboratorium yang berhadapan langsung dengan pasien setiap hari memungkinkan memiliki pengetahuan yang jauh lebih baik. Sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2007) bahwa pengetahuan petugas laboratorium di RS Prikasih Jakarta Selatan terhadap penggunaan APD merupakan pengetahuan tinggi sebanyak 87,5%. Menurut Mehra dan Burhan dalam Ramadhan, Fauzi (2009), sumber pengetahuan di peroleh melalui pengalaman langsung setiap hari. Pengetahuan yang tinggi pada petugas laboratorium tersebut memiliki ilmu yang cukup baik mengenai APD dan pentingnya menggunakan APD. Pengetahuan yang di dapat langsung saat bekerja akan sangat susah untuk dilupakan karena bisa di hadapi sehari-hari. Dan menurut Notoadmodjo (2003) pengetahuan yang kurang baik di sebabkan tingkat pengetahuan tentang APD tidak sejalan dengan perilaku penggunaan APD. Hal ini di karenakan responden hanya mengetahui namun tidak dapat mengaplikasikannya. Hal ini sesuai teori Bloom dalam Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa domain pengetahuan berawal dari tahu hingga domain aplikasi. Domain tahu hanya mengetahui prinsip-prinsip APD namun belum dapat menerapkannya dalam perilaku ketika kerja. Menurut bloom bahwa perilaku tidak hanya di pengaruhi pengetahuan saja (faktor predisposisi) namun dapat dipengaruhi faktor pendukung. Factor pendukung meliputi ketersediaan peralatan APD di tempat kerja dapat memengaruhi perilaku penggunaan APD pada responden.

## **5. Distribusi sikap laboratorium terhadap pemakaian APD**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang atau terhadap stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2007), Hasil analisa data menunjukkan sikap Analis 1 dalam penggunaan APD sebanyak 56,8% dan sikap penggunaan APD pada Analis 2 sebanyak 42,6%.

Sesuai dengan teori perilaku Bloom dalam Notoadmodjo (2003) yang menjelaskan bahwa perilaku merupakan fungsi dari faktor predisposisi yaitu faktor dari individu. Sikap responden dalam menggunakan APD di tempat praktik.

Hal ini menunjukkan bahwa belum sepenuhnya responden menerima dan bertanggung jawab untuk menggunakan APD yang di anjurkan selama praktik. Kondisi ini sesuai dengan Sarlito (2009) yang menyatakan bahwa individu memiliki sikap negatif ketika individu tidak mampu menerima, menghargai, dan bertanggung jawab terhadap stimulus dalam hal ini ketentuan menggunakan APD saat praktik. Responden dengan sikap negatif yang hampir 50% memiliki resiko tinggi tidak melaksanakan APD dengan baik. Sesuai dengan Dayakisni dan Hudaniah (2003) yang menyatakan sikap merupakan keadaan yang memungkinkan terjadinya tindakan.

Menurut Thomas dan Znaniecki dalam Nototmodjo (2007), sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni individual, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Sikap merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas.

Dalam pengamatan ini petugas laboratorium/responden pada saat mengisi kuesioner memilih selalu menggunakan APD pada saat melakukan tindakan maupun pemeriksaan sampel. Namun pada kenyataan yang penulis amati selama 24 hari kerja, ternyata petugas tersebut jarang sekali menggunakan handscoon, dikarenakan tidak leluasa dan tidak nyaman saat bekerja.

## **6. Alasan petugas laboratorium tidak menggunakan APD**

Dari hasil penelitian yang menunjukkan distribusi dari alasan tidak menggunakan APD oleh petugas laboratorium adalah dimana alasan tidak menggunakan APD pada Analisis 1 yaitu : karena malas sebanyak 0%, karena

sudah terbiasa 20%, karena tidak tersedia APD 0%, karena tidak memiliki waktu 0%, karena tidak leluasa 0%. Dan pada Analisis 2 alasan tidak menggunakan APD yaitu : karena malas sebanyak 0%, karena sudah terbiasa 20%, karena tidak tersedia APD 0%, karena tidak memiliki waktu 0%, karena tidak leluasa 20%.

Alasan karena sudah terbiasa tidak menggunakan APD lebih besar dari alasan yang lain. Adapun beberapa faktor yang menyebabkan tidak dipakainya APD , antara lain berdasarkan hasil survey Nasional Safety congress, 2007 dalam Matela, 2007 tentang penyebab tidak dipakainya APD oleh petugas disebabkan oleh ketidaknyamanan pemakaian, anggapan bahwa APD tidak perlu di gunakan dalam tugasnya, APD terlalu panas, tidak pas dan tidak menarik di pandang, sedangkan berdasarkan hasil penelitian Perwitasari dan Anwar (2006) mengemukakan penyebab tidak digunakannya APD petugas laboratorium di RS Ciptomangunkusumo, Jakarta 52% karena tidak adanya APD.

Dalam hal kelengkapan dan ketepatan pemakaian APD ini apabila digunakan tidak sesuai dengan ketentuan artinya tidak lengkap dan tidak tepat, maka dampaknya dapat mengurangi bahkan menghilangkan manfaat pemakaian APD yaitu melindungi individu dan mencegah kontaminasi dari bahan kotor dan mikroorganisme baik dari atau ke pasien, petugas, seragam petugas/ pakaian kerja yang kemudian dapat mengkontaminasi peralatan dan atau lingkungan perawatan sekitarnya (HOB,2008).

Bahkan dari kesediaan APD yang cukup lengkap di ruangan sekalipun tidak menjamin petugas laboratorium memakai APD. Dari hasil observasi yang dilakukan, APD tersedia cukup lengkap di ruangan seperti sarung tangan, masker, jas lab, dan sepatu lab. Menurut petugas laboratorium puskesmas sempaja samarinda, penyediaan masker dan sarung tangan hanya menerima APD dari dinas kesehatan setempat.

## 7. Alasan petugas laboratorium menggunakan APD

Dari hasil penelitian yang menunjukkan distribusi dari alasan menggunakan APD oleh petugas laboratorium adalah dimana total dari seluruh 4 pertanyaan tersebut, kedua responden menjawab 100% menggunakan APD.

Penggunaan alat pelindung diri dapat meminimalkan paparan kontaminasi mikroorganisme yang mungkin bersumber dari kulit, membrane mukosa, atau rambut anggota tim bedah dari pejanan terhadap darah dan penyakit melalui darah yang pada akhirnya dapat mencegah penularan penyakit lewat darah dan cairan tubuh penderita (HIV), (HBsAg), dan penyakit lewat darah lainnya (CDC, 1987 dalam Gruendemann,2006).

Puskesmas yang sudah terakreditasi membuat SOP penggunaan APD dan setiap puskesmas yang sudah terakreditasi harus memenuhi penggunaan APD dalam melakukan pemeriksaan dan tindakan. Dari hasil pengamatan yang dilakukan terkait tingkat pengetahuan petugas laboratorium yaitu pengetahuan yang baik tetapi sikap petugas laboratorium menunjukkan sikap yang negatif dalam penggunaan APD. Dari hasil survey, kenyataan di lapangan petugas laboratorium dalam penggunaan APD masih kurang lengkap, walaupun dalam alasan penggunaan APD dengan alasan tertinggi 100% menggunakan APD salah satunya untuk keselamatan diri. Semakin tinggi kesadaran setelah melihat banyak kasus di lapangan, akan sangat membantu petugas laboratorium untuk meningkatkan kepatuhan dalam menggunakan APD setiap saat sebelum melakukan tindakan pada pasien.

### **SOP Cuci Tangan :**

- 1) Petugas siap untuk cuci tangan
- 2) Petugas melepaskan perhiasan di jari dan pergelangan tangan
- 3) Petugas menjaga tangan dan seragam agar tidak tersentuh dan terpapar cairan dari wastafel
- 4) Petugas membasahi tangan dengan air bersih dan mengalir

- 5) Petugas menggosok kedua tangan dengan kuat menggunakan sabun antiseptic selama 10-15 detik perteknik :
  - a) Gosok kedua telapak tangan
  - b) Gosok kedua punggung telapak tangan dengan gerakan memutar
  - c) Gosok seluruh sela-sela jari
  - d) Gosok seluruh punggung jari
  - e) Gosok kedua ibu jari dengan gerakan memutar
  - f) Gosok seluruh kuku jari
  - g) Membilas kedua tangan hingga pergelangan dengan air bersih dan air mengalir
- 6) Petugas membiarkan tangan kering dengan cara diangin-anginkan atau keringkan dengan tisu atau handuk bersih dan kering. (Depkes RI, 2011).

#### **D. Good Laboratory Practice (GLP) Dan K3**

##### ***a) Good Laboratory Practice***

GLP adalah dokumen formal rencana analitis yang menjelaskan semua aspek kerja yang dilakukan oleh fasilitas laboratorium. GLP mempunyai unsur-unsur didalamnya sebagai berikut:

##### **1) Teknisi Laboratorium**

Teknisi Laboratorium puskesmas sempaja samarinda terdapat 2 orang dan mempunyai pendidikan D3 Analis Kesehatan, dan memiliki STR dan SIP yang berlaku hingga 15 Mei 2023, dan telah mengikuti pelatihan tentang penggunaan APD. Rata-rata tenaga kerja di Laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda mempunyai pengalaman kerja yang cukup lama yaitu 10 tahun bekerja di laboratorium kesehatan. Tenaga Laboratorium telah terlatih untuk menguasai alat dan teknik di laboratorium. Petunjuk menjalankan alat dan prosedur pemeriksaan telah diletakkan di dekat masing-masing alat. Tenaga laboratorium diberikan beban kerja yang seimbang dengan jam kerja yang memadai. Jam kerja yang diberikan yaitu 07.30-14.30 WITA. Tenaga laboratorium biasanya

datang lambat sedikit dari jam kerja yang ditetapkan. Lalu segera mengeluarkan reagen dan menaruh di atas meja, dan alat akan di hidupkan ketika ada pemeriksaan yang memerlukan alat tersebut.

## 2) Metode Pemeriksaan

Ada terdapat 2 metode pemeriksaan di puskesmas sempaja samarinda, yaitu manual dan automatic. Bagi pemeriksaan kimia lengkap (Asam Urat, Kolesterol, Glukosa Darah Puasa), Hemoglobin, Triglicerida, HDL, LDL menggunakan alat Photometer 5010 dan jika hanya 1 parameter saja seperti glukosa darah saja maka menggunakan autoclick lancet. Dan untuk pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat hematology analyzer. Dan untuk pemeriksaan urine lengkap masih menggunakan alat combur test secara manual dan di baca di mikroskop.

## 3) Bahan Pemeriksaan / Reagen

Reagen yang digunakan dalam pemeriksaan kimia masih dalam keadaan baik kualitasnya, tidak kadaluwarsa, dan masih dalam keadaan utuh wadah atau botol tertutup dan berada dalam box reagen. Namun untuk combur urine, masa berlakunya sudah lewat yaitu february 2019. Dan seharusnya diganti dengan yang baru. Untuk reagen kimia, HIV rapid dan HbsAg rapid serta Sphilis rapid di taruh di dalam kulkas dengan suhu 2-8°C dan ketika ingin melakukan pemeriksaan reagen dan rapid test di keluarkan dari dalam kulkas dan di inkubasi pada suhu ruangan 24-26°C.

## 4) Peralatan

Peralatan seperti alat pemeriksaan laboratorium seperti photometer 5010 dan hematology analyzer yang terdapat dalam laboratorium di letakkan di atas meja yang kuat dan datar serta dengan tinggi meja yang pas dan mudah di jangkau. Untuk tabung urine dan tabung kimia di letakkan pada rak khusus yang terdapat di atas meja

## 5) Lingkungan

Pada ruang laboratorium di Puskesmas Sempaja Samarinda keadaan laboratoium sudah hampir memenuhi syarat.

- a) Ukuran ruang laboratorium  $3 \times 3,6 \text{ m}^2$ , kebutuhan luas ruang di sesuaikan dengan jenis pemeriksaan yang diselenggarakan oleh puskesmas
- b) Temperatur atau suhu baik dan selalu diatur dengan rata-rata  $24^\circ\text{C}$  s/d  $26^\circ\text{C}$ .
- c) Ruang laboratorium memiliki 1 buah bola lampu dan pencahayaan yang cukup baik
- d) Langit-langit berwarna terang dan mudah di bersihkan
- e) Ruangan mempunyai sirkulasi udara yang baik (ventilasi silang/cross ventilation)
- f) Dinding yang berwarna terang, berbahan keras, tidak berpori, kedap air, dan mudah dibersihkan serta tahan terhadap bahan kimia.
- g) Lantai yang terbuat dari bahan yang tidak licin, tidak berpori, warna terang, dan mudah dibersihkan serta tahan terhadap bahan kimia.
- h) Pintu memiliki lebar bukaan minimal 100cm dengan ukuran pintu 80 cm dan 20 cm.
- i) Pada ruang BTA disediakan akses langsung (lubang/celah) bagi pasien untuk memberikan sampel dahak.
- j) Kamar kecil/WC pasien laboratorium dapat bergabung dengan WC pasien Puskesmas dan petugas Puskesmas.
- k) Telah tersedia fasilitas air bersih yang mengalir dan debit air yang cukup pada bak cuci. Air tersebut harus memenuhi syarat kesehatan
- l) Di dekat wastafel terdapat sabun cuci tangan dan tissue

**b) Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)**

a) Penggunaan APD

Keselamatan dan kesehatan kerja adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

Pada laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda beberapa unsur dari K3 sudah diterapkan khususnya adalah alat pelindung diri (APD) yang mana pada saat hendak masuk keruang laboratorium wajib menggunakan jas lab, sandal lab dan juga handscoon serta masker, tetapi ada beberapa ketidaksesuaian dalam penggunaan APD di laboratorium ini yakni penggunaan handscoon yang jarang diterapkan oleh petugas labortorium. Ketika mengambil sampel (sampling) dan melakukan pemeriksaan, seringkali petugas jarang sekali menggunakan hanscoon.

b) Limbah

Untuk pembuangan limbah di laboratorium puskesmas sempaja terdapat tempat pembuangan seperti :

- 1) safety box untuk pembuangan jarum bekas sampling atau benda-benda tajam lainnya
- 2) untuk limbah cair seperti tabung berisi sampel akan di buang pada galon khusus untuk pembuangan tabung sampel yang sudah tidak digunakan. Untuk tip yang sudah dipakai atau bekas sampel dan reagen, akan di buang pada botol limbah yang berisi campuran larutan klorin dan sedikit air
- 3) untuk limbah infeksius seperti sarung tangan, masker, dan semua bahan yang infeksius akan di buang pada tempat sampah infeksius dengan di lapiasi plastik berwarna kuning
- 4) untuk bahan yang tidak infeksius seperti kertas, tissue, dan lain sebagainya akan di buang pada tempat sampah non infeksius dengan di lapiasi plastik berwarna hitam

5) untuk limbah beracun seperti botol reagen, dan lain sebagainya akan di buang pada tempat sampah B3 (beracun) dengan plastik berwarna merah. Namun pada puskesmas sempaja samarinda, terkadang masih menggunakan platstik berwarna hitam pada limbah B3. Di karenakan kesediaan stok plastik yang terbatas.

c). APAR

APAR adalah Alat Pemadam Api Ringan yang bergua untuk memadamkan api kecil pada saat awal kebakaran. Pada Puskesmas Sempaja Samarinda telah melakukan pelatihan tentang cara menggunakan APAR pada api kecil. Puskesmas Sempaja gedung A memiliki 2 buah APAR, yaitu di lantai dasar dan di lantai 2. Di samping APAR tersebut terdapat cara penggunaan APAR.

Cara penggunaan APAR :

- 1) tarik kunci pengaman
- 2) arahkan ke dasar api
- 3) tekan gagang
- 4) dan sapukan ke arah kiri dan kanan api

(Permenakertrans No : PER.04/MEN 1980 tentang alat pemadam api ringan)

d). Spill kit

Spill kit adalah pembersihan tumpahan darah/cairan tubuh adalah proses kegiatan yang dilakukan untuk membersihkan darah atau cairan tubuh dilantai sehingga lantai tetap bersih. Spill kit adalah satu set peralatan yang dipakai oleh petugas untuk melindungi dirinya dari bahan-bahan yang infeksius seperti darah, cairan tubuh, dan secret pasien. Pada puskesmas sempaja samarinda dalam sebuah kotak spill kit hanya terdapat 4 alat yaitu : handuk, senter, plastic kuning, dan larutan klorin. Seharusnya dalam kotak tersebut harus terdapat papan peringatan tanda lantai basah, dan serta alat pelindung diri (APD).

Satu Set Spill kit berisi alat – alat sebagai berikut : Masker, Sarung tangan, Apron atau celemek, Kacamata, Koran, Kain atau bahan yang bisa menyerap cairan, Penjepit, Plastic kuning / infeksius, Papan tanda peringatan lantai basah, dan bahan Larutan Klorin

Prosedur kerja :

- 1) Petugas mengambil 1 set spill kit dan memasang papan peringatan tanda lantai basah di dekat/disekitar area tumpahan darah atau cairan tubuh
  - 2) Petugas memakai alat pelindung diri (APD)
  - 3) Petugas menyiapkan plastik kuning
  - 4) Bersihkan tumpahan darah atau cairan tubuh dengan kain atau bahan yang menyerap cairan tubuh dan menggunakan penjepit
  - 5) Selesai pembersihan buang kain atau bahan yang bisa menyerap cairan tubuh ke dalam plastic kuning yang sudah di sediakan
  - 6) Bekas tumpahan cairan tubuh tersebut disemprotkan dengan larutan klorin atau bayclin, diamkan selama kurang lebih 10 menit.
  - 7) Setelah 10 menit, lap cairan klorin dengan kain pel khusus
  - 8) Masukkan kembali kain pel ke dalam desinfektan
  - 9) Ikat plastic yang berisi kain yang telah terkontaminasi, masukan ke dalam tempat sampah infeksius
  - 10) Lepaskan alat pelindung diri (APD)
  - 11) Masukkan alat pelindung diri ke dalam kotak spill kit
  - 12) Kembalikan spill kit ke tempat penyimpanan
  - 13) Cucilah tangan dengan menggunakan 6 langkah cuci tangan
- (sumber : UU No. 36 tahun 2009 tetang kesehatan)

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan di Puskesmas Sempaja Samarinda dapat di simpulkan bahwa :

- 1) Penggunaan Alat Pelindung Diri lengkap pada 2 petugas Laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda yaitu masker 4,1% - 20,5%, jas laboratorium dan sepatu laboratorium 94,3%, serta handscoon 0% - 32,8%. Pengetahuan dan sikap petugas terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) di Laboratorium adalah 80 – 90% dan 42,6% - 56,8%.
- 2) Tingkat pengetahuan dan sikap petugas laboratorium
  - a. Pengetahuan petugas terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) di laboratorium adalah 80 – 90%
  - b. Sikap petugas laboratorium terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) di Laboratorium adalah 42,6% - 56,8%.

#### **B. SARAN**

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

- 1) Bagi Petugas Laboratorium

Petugas sebaiknya menggunakan APD sesuai ketentuan SOP penggunaan APD yang terdapat di laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda

- 2) Bagi Instansi Kesehatan

Agar dapat di lakukan penyuluhan secara rutin tentang manfaat APD untuk meningkatkan kesadaran petugas kesehatan akan pentingnya penggunaan APD dalam bekerja dan meningkatkan penyediaan APD untuk setiap Puskesmas.

### 3) Bagi Akademik

Agar dapat memperhatikan dalam penggunaan APD pada mahasiswa/i yang menjalankan praktik untuk menjaga keselamatan diri dan melindungi diri dari bahan-bahan yang berbahaya dan juga sebagai melatih agar terbiasa menggunakan APD pada saat nanti ketika bekerja di laboratorium.



## DAFTAR PUSTAKA

- Budiman dan Riyanto, Agus. 2014. Kapasitas selekta Kuesioner : pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan : Jakarta : Salemba Medika
- Departemen Kesehatan RI, 2003. *Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan , 2007. *Direktorat Jendral Bina pelayanan Medik Standar Minimal Pelayanan Kesehatan Gigi Puskesmas*. Jakarta
- Departemen Kesehatan. RI., 2008, *Kesehatan dan Keselamatan kerja Laboratorium Kesehatan*, jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2011 *Keterampilan Dan Prosedur Perawatan Dasar, Jakarta*.
- Departemen Kesehatan.RI., 2013, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik*, Jakarta.
- Erwin ,K,dkk. 2016. *Evaluasi penatalaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit umum GMIM Kalooran Amurang*
- Ismulyati, dkk.2016. *Analisis Penerapan Keselamatan Kerja Pada Petugas Laboratorium Klinik Dikota Pekanbaru. Dhamika Lingkungan Indonesia, Vol.03, No. 01, Januari 2016*
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. Tahun 2011. Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. Tahun 2017. Nomor 27 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*

Siburian , Apriliani. 2012. *Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Perawat IGD RSUD REBO Tahun 2012*. Disertai Universitas Indonesia

Siswoyo , Hamarno dan Bachtiar. 2012. *Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Petugas Kamar Operasi di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang*. Poltekkes Kemenkes Malang. Malang

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

Susanto, 2007. *Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Petugas Laboratorium Rumah Sakit Prikasih Jakarta Selatan Pada Tahun 2007*. Tidak untuk di publikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok.

Tresnaningsih E. 2008. *Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Laboratorium Kesehatan*. Jakarta : Setjen Depkes RI

Undang- Undang No. 1 Tahun 1970 : Tentang Keselamatan Kerja : Jakarta

WHO. 2009. *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*

WHO. 2010. *Prevention Of Hospital-Acquired infection*. Malta : Departement of Communicable Disease



**Lampiran 1. Lembar Pengantar Kuesioner Pengamatan**

55

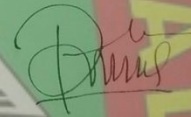
**Lampiran 1. Pengantar Kuisisioner Pengamatan**

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang saya lakukan dengan judul "Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Di Laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda".

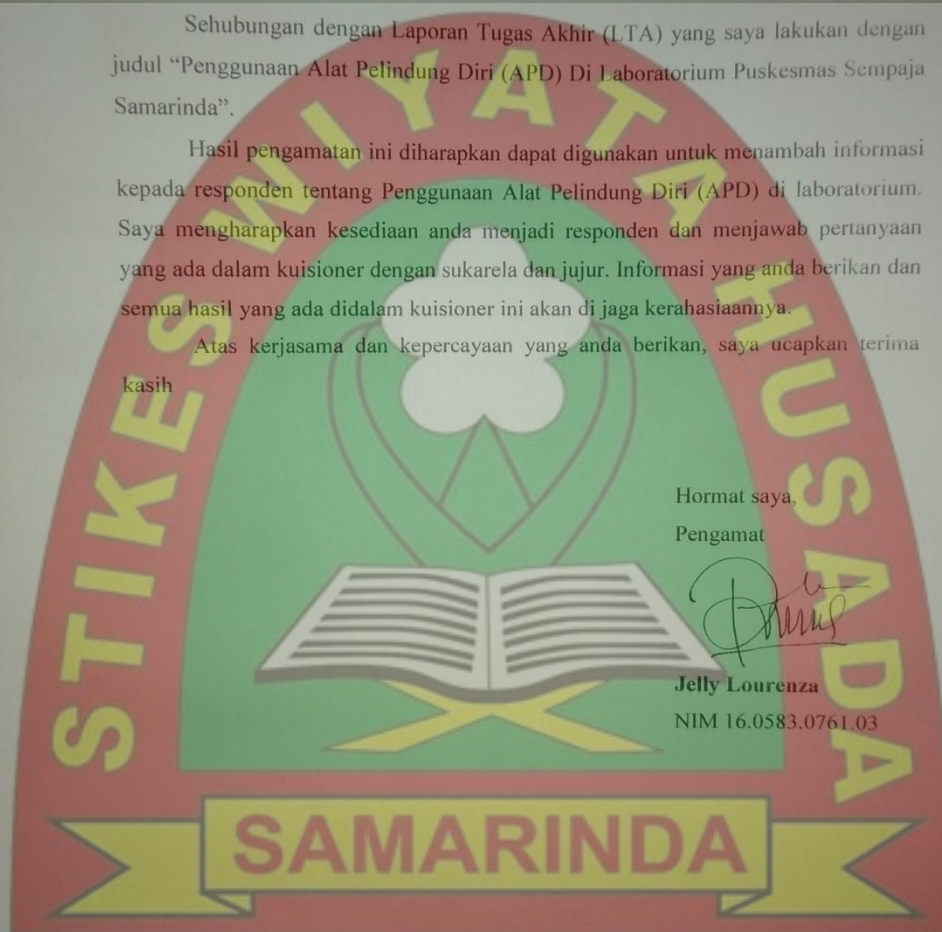
Hasil pengamatan ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah informasi kepada responden tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di laboratorium. Saya mengharapkan kesediaan anda menjadi responden dan menjawab pertanyaan yang ada dalam kuisisioner dengan sukarela dan jujur. Informasi yang anda berikan dan semua hasil yang ada didalam kuisisioner ini akan di jaga kerahasiaannya.

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

Hormat saya,  
Pengamat



Jelly Lourenza  
NIM 16.0583.0761.03



**Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden Pengamatan**

Saya mengucapkan terima kasih atas tawaran berpartisipasi dalam pengamatan yang berjudul "Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Di Laboratorium Puskesmas Sempaja Samarinda" yang di tulis oleh saudari Jelly Lourenza. Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam pengamatan ini sukarela, dengan syarat hasil pengamatan ini tidak menimbulkan akibat bagi saya.

Hormat saya,

Responden



## Lampiran 2. Lembar Kuesioner

**Lampiran 2. Lembar Kuesioner**

**KUESIONER**

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama Responden : Nur  
 Umur : 32  
 Jenis Kelamin : P  
 Pendidikan terakhir : D3 Anais  
 Lama bekerja : 10 thn

**A. pengetahuan**  
 istilah dengan pilihan yang paling sesuai menurut Bapak/Ibu  
 petunjuk : Berikanlah respon terhadap pernyataan dibawah ini, berilah tanda  
 ceklist (√) pada kotak yang tersedia, sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu

No	Seberapa yakinkah Bapak/Ibu terhadap pernyataan di bawah ini	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengetahui tentang alat pelindung diri ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Apakah ketersediaan APD telah sesuai dengan kebutuhan perlindungan diri anda ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Apakah alat pelindung meliputi jas laboratorium, sarung tangan, masker, dan sepatu laboratorium ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Apakah bekerja tanpa menggunakan alat pelindung diri itu bahaya ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Apakah APD menjadi pertahanan pertama petugas dari resiko percikan dan kontak dengan cairan tubuh pasien ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Apakah dengan menggunakan jas laboratorium dapat melindungi diri dari percikan cairan tubuh dan bahan kimia ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Apakah memakai sarung tangan dapat menggantikan tindakan mencuci tangan ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Apakah menggunakan alas kaki/sepatu laboratorium dapat melindungi tertimpa/terbentur, tertusuk benda tajam dan terkena cairan berbahaya ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9	Apakah di puskesmas terdapat peraturan yang mewajibkan menggunakan alat pelindung diri ?	✓	
10	Apakah menurut anda alat pelindung wajah terdiri dari masker dan kacamata ?	✓	

Sumber : (Budiman&Riyanto, 2014)

### 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

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya memakai APD sebelum melakukan pemeriksaan, merupakan hal yang terutama untuk melindungi diri	✓			
2	Saya merasa tidak perlu menggunakan APD lengkap saat melakukan pemeriksaan sampel				✓
3	Saya selalu memakai sarung tangan sebagai APD pertama saat pengambilan sampel dan pemeriksaan sampel	✓			
4	Saya segera mengganti sarung tangan ketika terkena cairan tubuh pasien	✓			
5	Menurut saya masker sekali pakai bisa digunakan kembali				✓
6	Saya tidak akan mengingatkan teman kerja saya yang tidak memakai APD			✓	

7	Menurut saya menggunakan jas laboratorium saat melakukan pemeriksaan yang infeksius			✓	
---	---	--	--	---	--

Sumber : (Budiman&Riyanto, 2014)

#### ALASAN TERIKAT PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI

No	Alasan saya tidak menggunakan alat pelindung diri adalah karena :	Hasil	
		Ya	Tidak
1	Tidak tersedia alat pelindung diri di laboratorium		✓
2	Tidak leluasa bekerja jika memakai alat pelindung diri		✓
3	Terburu-buru / tidak memiliki waktu		✓
4	Sudah terbiasa	✓	
5	Malas		✓
6	Lain-lain. Sebutkan .....		

Sumber : (Budiman&Riyanto, 2014)

No	Alasan saya menggunakan alat pelindung diri adalah karena :	Hasil	
		Ya	Tidak
1	Keselamatan diri saya sebagai petugas laboratorium	✓	
2	Mengurangi terjadinya infeksi dari sampel	✓	
3	Melaksanakan kebijakan sesuai SOP yang ada di laboratorium	✓	
4	Sudah terbiasa	✓	
5	Lain-lain. Sebutkan .....		

Sumber : (Budiman&Riyanto, 2014)

#### FASILITAS KESEHATAN KESELAMATAN KERJA DI LABORATORIUM

No	pernyataan	Hasil	
		Ya	Tidak
1	Laboratorium menyediakan alat pelindung diri untuk petugasnya (masker, sarung tangan, jas lab)	✓	
2	Terdapat SOP di dalam laboratorium	✓	
3	Terdapat simbol-simbol k3 dan peraturan dalam laboratorium	✓	
4	Laboratorium memiliki fasilitas seperti watafel, ventilasi, AC yang memadai	✓	

Sumber : (Budiman&Riyanto, 2014)

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama Responden : Suwartika

Umur : 31 tahun.

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan terakhir : D II

Lama bekerja : 10 tahun

**A. pengetahuan**

istilah dengan pilihan yang paling sesuai menurut Bapak/Ibu

petunjuk : Berikanlah respon terhadap pernyataan dibawah ini, berilah tanda ceklist (✓) pada kotak yang tersedia, sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu

No	Seberapa yakinkah Bapak/Ibu terhadap pernyataan di bawah ini	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengetahui tentang alat pelindung diri ?	✓	
2	Apakah ketersediaan APD telah sesuai dengan kebutuhan perlindungan diri anda ?	✓	
3	Apakah alat pelindung meliputi jas laboratorium, sarung tangan, masker, dan sepatu laboratorium ?		✓
4	Apakah bekerja tanpa menggunakan alat pelindung diri itu bahaya ?	✓	
5	Apakah APD menjadi pertahanan pertama petugas dari resiko percikan dan kontak dengan cairan tubuh pasien ?	✓	
6	Apakah dengan menggunakan jas laboratorium dapat melindungi diri dari percikan cairan tubuh dan bahan kimia ?	✓	
7	Apakah memakai sarung tangan dapat menggantikan tindakan mencuci tangan ?		✓
8	Apakah menggunakan alas kaki/sepatu laboratorium dapat melindungi tertimpa/terbentur, tertusuk benda tajam dan terkena cairan berbahaya ?	✓	

9	Apakah di puskesmas terdapat peraturan yang mewajibkan menggunakan alat pelindung diri ?	✓	
10	Apakah menurut anda alat pelindung wajah terdiri dari masker dan kacamata ?	✓	

Sumber : (Budiman&Riyanto, 2014)

### 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

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya memakai APD sebelum melakukan pemeriksaan, merupakan hal yang terutama untuk melindungi diri		✓		
2	Saya merasa tidak perlu menggunakan APD lengkap saat melakukan pemeriksaan sampel			✓	
3	Saya selalu memakai sarung tangan sebagai APD pertama saat pengambilan sampel dan pemeriksaan sampel		✓		
4	Saya segera mengganti sarung tangan ketika terkena cairan tubuh pasien	✓			
5	Menurut saya masker sekali pakai bisa digunakan kembali			✓	
6	Saya tidak akan mengingatkan teman kerja saya yang tidak memakai APD			✓	

7	Menurut saya menggunakan jas laboratorium saat melakukan pemeriksaan yang infeksius	✓			
---	---	---	--	--	--

Sumber : (Budiman&Riyanto, 2014)

#### ALASAN TERIKAT PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI

No	Alasan saya tidak menggunakan alat pelindung diri adalah karena :	Hasil	
		Ya	Tidak
1	Tidak tersedia alat pelindung diri di laboratorium		✓
2	Tidak leluasa bekerja jika memakai alat pelindung diri	✓	
3	Terburu-buru / tidak memiliki waktu		✓
4	Sudah terbiasa	✓	
5	Malas		✓
6	Lain-lain. Sebutkan .....		

Sumber : (Budiman&Riyanto, 2014)

No	Alasan saya menggunakan alat pelindung diri adalah karena :	Hasil	
		Ya	Tidak
1	Keselamatan diri saya sebagai petugas laboratorium	✓	
2	Mengurangi terjadinya infeksi dari sampel	✓	
3	Melaksanakan kebijakan sesuai SOP yang ada di laboratorium	✓	
4	Sudah terbiasa	✓	
5	Lain-lain. Sebutkan .....		

Sumber : (Budiman&Riyanto, 2014)

#### FASILITAS KESEHATAN KESELAMATAN KERJA DI LABORATORIUM

No	pernyataan	Hasil	
		Ya	Tidak
1	Laboratorium menyediakan alat pelindung diri untuk petugasnya (masker, sarung tangan, jas lab)	✓	
2	Terdapat SOP di dalam laboratorium	✓	
3	Terdapat simbol-simbol k3 dan peraturan dalam laboratorium	✓	
4	Laboratorium memiliki fasilitas seperti watafel, ventilasi, AC yang memadai	✗	✓

Sumber : (Budiman&Riyanto, 2014)



No	APD	SDM				Tanggal 24 Maret 2020		Tanggal 28 Maret 2020		Tanggal 29 Maret 2020		Tanggal 30 Maret 2020	
		Analis 1	Analis 2	Analis 1	Analis 2	Analis 1	Analis 2	Analis 1	Analis 2	Analis 1	Analis 2		
1.	Jas Laboratorium	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.	Sepatu Laboratorium	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.	Masker			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4.	Hanscoon			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

No	APD	SDM				Tanggal 2 April 2020		Tanggal 3 April 2020		Tanggal 4 April 2020	
		Analis 1	Analis 2	Analis 1	Analis 2	Analis 1	Analis 2	Analis 1	Analis 2		
1.	Jas Laboratorium	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.	Sepatu Laboratorium	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.	Masker	✓									
4.	Hanscoon	✓									

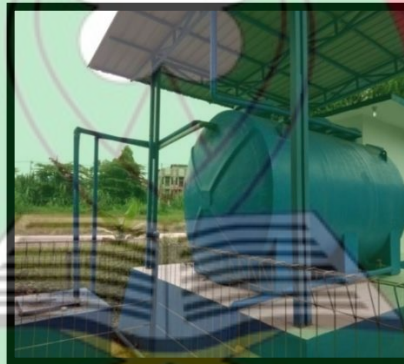




**Lampiran 4.** Dokumentasi Kegiatan Pengamatan K3 Di Puskesmas Sempaja Samarinda



**Gambar 1.** Pengambilan darah tidak menggunakan handscoon dan masker



**Gambar 2.** Pengolahan air limbah IPAL



**Gambar 3.** Tempat Pembuangan Limbah B3



**Gambar 4.** Tempat Pembuangan Limbah Infeksius & Non Infeksius



**Gambar 5.** Tempat pembuangan jarum suntik dan benda tajam lainnya



**Gambar 6.** Tempat Pembuangan Limbah tabung sampel



**Gambar 7. SPILL KIT**



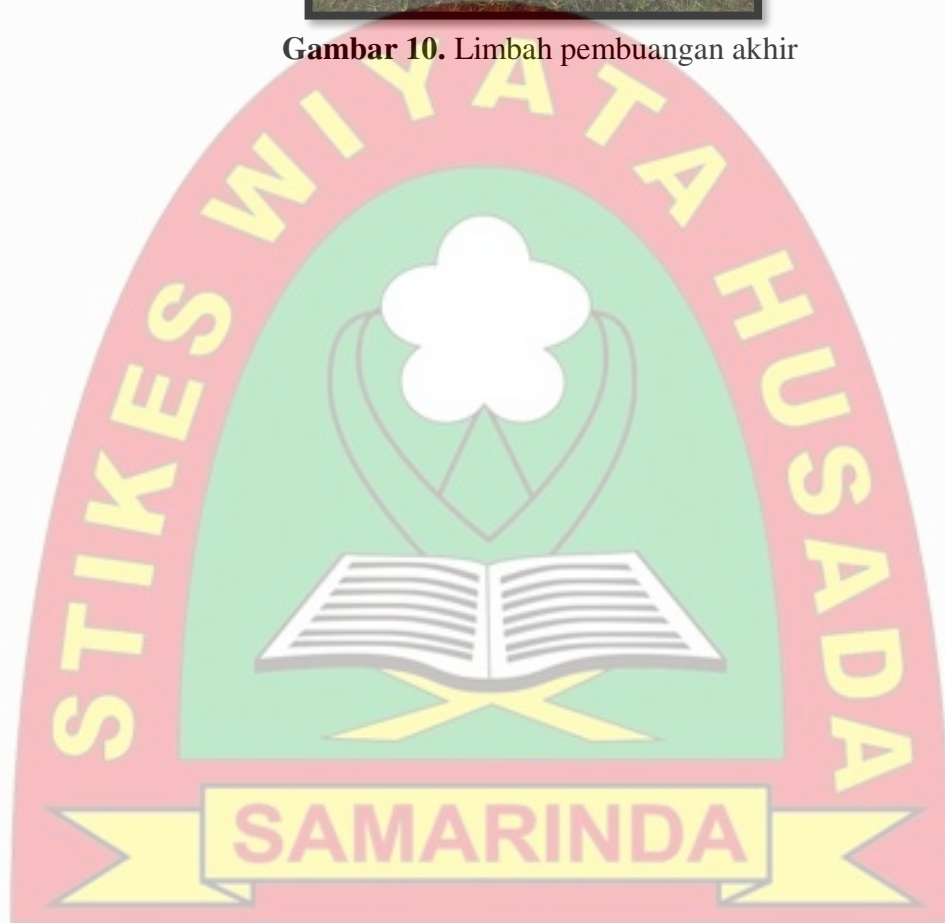
**Gambar 8. APAR**



**Gambar 9. Alat Hematology Analyzer**



**Gambar 10.** Limbah pembuangan akhir



## RIWAYAT HIDUP



Jelly Lourenza, lahir pada tanggal 14 Juli 1999 di Kutai Barat, Kalimantan Timur. Suku Dayak Tunjung dan beragama Kristen Protestan. Merupakan anak kedua dari dua bersaudara, putri dari pasangan Bapak John Sahrani dan Ibu Salminah (Alm), mempunyai 1 kakak yang bernama Mita Ardila. Alamat di Jalan Jelivan Benaq RT.01 Desa Sekolaq Oday Kutai Barat

Riwayat pendidikan tahun 2004 memulai jenjang pendidikan di Sekolah Dasar Negeri 006 Sekolaq Oday dan lulus pada tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan SMP Negeri 2 Sendawar hingga lulus pada tahun 2013. Kemudian melanjutkan jenjang pendidikan SMK Negeri 1 Sendawar dengan mengambil jurusan Akuntansi Keuangan dan lulus pada tahun 2016. Kemudian melanjutkan pendidikan jenjang Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dengan mengambil jurusan D-III Analisis Kesehatan.

Selama melakukan perkuliahan telah mengikuti kegiatan Praktek Kerja Lapangan Di Laboratorium Siloam Hospitals Balikpapan pada bulan Desember 2018 sampai dengan Januari 2019 dan Laboratorium RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada bulan Januari sampai dengan Maret 2019 dan mengikuti Praktek Klinik Masyarakat Desa (PKMD) di Puskesmas Sempaja Samarinda pada bulan Maret sampai dengan April 2019.