

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Laboratorium Kesehatan**

Laboratorium Kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan yang bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan dan faktor yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan perorangan dan masyarakat.

Disain laboratorium minimal memiliki fasilitas sebagai berikut :

- Mempunyai sistem ventilasi yang memadai dengan sirkulasi udara yang adekuat.
- Mempunyai pemadam api yang tepat terhadap bahan kimia yang berbahaya yang dipakai.
- Kesiapan menghindari panas sejauh mungkin dengan memakai alat pembakar gas yang terbuka untuk menghindari bahaya kebakaran.
- Untuk menahan tumpahan larutan yang mudah terbakar dan melindungi tempat yang aman dari bahaya kebakaran dapat disediakan bendung-bendung talam.
- Dua buah jalan keluar harus disediakan untuk keluar dari kebakaran dan terpisah sejauh mungkin.
- Tempat penyimpanan di disain untuk mengurangi sekecil mungkin risiko oleh bahan-bahan berbahaya dalam jumlah besar.
- Harus tersedia alat pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K).

#### **2.2 Keselamatan Kerja Dalam Laboratorium Klinik**

Bekerja dalam laboratorium klinik mempunyai resiko terkena bahan kimia maupun bahan yang bersifat infeksius. Resiko tersebut dapat terjadi bila kelalaian dan sebab-sebab lain diluar kemampuan manusia. Menjadi suatu tanggung jawab

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)

Laboratorium harus merupakan tempat yang aman bagi pekerjanya, terhadap setiap kemungkinan terjadinya kecelakaan, sakit maupun gangguan kesehatan. Hanya dalam laboratorium yang bebas dari rasa kekhawatiran akan kecelakaan dan keracunan seseorang dapat bekerja dengan produktif dan efisien. Keadaan yang sehat dalam laboratorium dapat diciptakan apabila ada kemauan dari setiap pekerja untuk menjaga dan melindungi diri. Diperlukan suatu kesadaran dan tanggung jawab, bahwa kecelakaan dapat berakibat pada diri sendiri dan orang lain serta lingkungannya. Tanggung jawab moral dalam keselamatan kerja memegang peranan penting dalam pencegahan kecelakaan disamping disiplin setiap individu terhadap peraturan juga memberikan andil besar dalam keselamatan kerja. (Imamkhasani, 1990:2)

Kewaspadaan Umum diperkenalkan tahun 1987, sebuah sistem baru pencegahan infeksi kepada pasien dan petugas kesehatan, yang disebut *Body Substance Isolation* (BSI) atau Isolasi Duh Tubuh (IDT), diusulkan sebagai satu alternatif selain Kewaspadaan umum (Lynch dkk 1987). Pendekatan ini difokuskan untuk melindungi pasien dan petugas kesehatan dari semua lendir dan duh tubuh (sekret dan ekskret) yang berpotensi terinfeksi, tidak hanya darah. IDT dimulai dengan penggunaan sarung tangan. Para petugas diinstruksikan untuk memakai sarung tanganbersih sesaat sebelum menyentuh selaput lendir atau kulit yang terluka dan kontak dengan duh tubuh (misalnya darah, semen, sekresi vagina, luka, sputum, saliva, dan cairan amnion).

Komponen utama Kewaspadaan Baku diuraikan pada tabel dibawah ini. Penggunaan pembatas fisik, mekanik, atau kimiawi antara mikroorganisme dan individu, misalnya ketika pemeriksaan kehamilan, pasien rawat inap atau petugas pelayanan kesehatan, merupakan alat yang sangat efektif untuk mencegah penularan infeksi (pembatas membantu memutuskan rantai penyebaran penyakit).

Contohnya, tindakan berikut memberikan perlindungan bagi pencegahan infeksi pada klien, pasien dan petugas pelayanan kesehatan serta menyediakan sarana bagi pelaksanaan Kewaspadaan Baku yang baru :

- Setiap orang (pasien atau petugas pelayanan kesehatan) sangat berpotensi menularkan infeksi.
- Cuci tangan tindakan yang paling penting dalam pencegahan kontaminasi silang (orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang).
- Pakai sarung tangan (kedua tangan) sebelum menyentuh kulit yang terluka, selaput lendir (mukosa), darah atau duh tubuh lainnya atau instrumen yang kotor dan sampah yang terkontaminasi, atau sebelum melakukan tindakan invasif.

**Tabel 1 : Kewaspadaan Baku : Komponen Utama**

**Cuci Tangan**

- Setelah menyentuh darah, duh tubuh, sekresi, ekskresi, dan bahan terkontaminasi
- Segera setelah melepas sarung tangan
- Di antara sentuhan dengan tangan

**Sarung Tangan**

- Bila kontak dengan darah, duh tubuh, sekresi, dan bahan yang terkontaminasi
- Bila kontak dengan selaput lendir dan kulit terluka

**Masker, kaca mata, masker muka**

- Mengantisipasi bila terkena, melindungi selaput lendir mata, hidung, dan mulut saat kontak dengan darah dan duh tubuh

**Baju pelindung**

- Lindungi kulit dari kontak dengan darah dan duh tubuh
- Cegah pakaian tercemar selama tindakan klinik yang dapat berkontak langsung dengan darah atau duh tubuh

**Kain**

- Tangani kain tercemar, cegah dari sentuhan kulit/selaput lendir
- Jangan lakukan prabilas kain yang tercemar di area perawatan pasien

#### Peralatan perawatan pasien

- Tangani peralatan yang tercemar dengan baik untuk mencegah kontak langsung dengan kulit atau selaput lendir dan mencegah kontaminasi pada pakaian dan lingkungan
- Cuci peralatan bekas pakai sebelum digunakan kembali

#### Pembersihan lingkungan

- Perawatan rutin, pembersihan dan disinfeksi peralatan dan perlengkapan dalam ruang perawatan pasien

#### Instrumen tajam

- Hindari memasang kembali penutup jarum bekas
- Hindari melepas jarum bekas dari semprit habis pakai
- Hindari membengkokkan, mematahkan, atau memanipulasi jarum bekas dengan tangan
- Memasukkan instrumen tajam ke dalam tempat yang tidak tembus tusukan

#### Resusitasi Pasien

- Gunakan bagian mulut, kantong resusitasi atau alat ventilasi yang lain untuk menghindari resusitasi dari mulut ke mulut

#### Penempatan pasien

- Tempatkan pasien yang mengontaminasi lingkungan dalam ruang pribadi
- 

Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan resultante dari tiga komponen kesehatan kerja yaitu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja yang dapat merupakan beban tambahan pada pekerja. Bila ketiga komponen tersebut serasi maka bisa dicapai suatu derajat kesehatan kerja yang optimal dan peningkatan produktivitas. Sebaliknya bila terdapat ketidak serasian dapat menimbulkan masalah kesehatan kerja berupa penyakit ataupun kecelakaan akibat kerja yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja.

### 2.2.1 Kapasitas Kerja

Status kesehatan masyarakat pekerja di Indonesia pada umumnya belum memuaskan. Dari beberapa hasil penelitian didapat gambaran bahwa 30-40% masyarakat pekerja kurang kalori protein, 30% menderita anemia gizi dan 35%

kekurangan zat besi tanpa anemia. Kondisi kesehatan seperti ini tidak memungkinkan bagi para pekerja untuk bekerja dengan produktivitas yang optimal. Hal ini diperberat lagi dengan kenyataan bahwa angkatan kerja yang ada sebagian besar masih di isi oleh petugas kesehatan dan non kesehatan yang mempunyai banyak keterbatasan, sehingga untuk dalam melakukan tugasnya mungkin sering mendapat kendala terutama menyangkut masalah penyakit akibat hubungan kerja (PAHK) dan kecelakaan kerja.

### **2.2.2 Beban Kerja**

Sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan maupun yang bersifat teknis beroperasi 8 - 24 jam sehari, dengan demikian kegiatan pelayanan kesehatan pada laboratorium menuntut adanya pola kerja bergiliran tugas/jaga malam. Pola kerja yang berubah-ubah dapat menyebabkan kelelahan yang meningkat, akibat terjadinya perubahan pada bioritmik (irama tubuh). Faktor lain yang turut memperberat beban kerja antara lain tingkat gaji dan jaminan sosial bagi pekerja yang masih relatif rendah, yang berdampak pekerja terpaksa melakukan kerja tambahan secara berlebihan. Beban psikis ini dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan stres.

### **2.2.3 Lingkungan Kerja**

Lingkungan kerja bila tidak memenuhi persyaratan dapat mempengaruhi kesehatan kerja dapat menimbulkan kecelakaan kerja (*Occupational Accident*), penyakit akibat kerja (PAK) dan penyakit akibat hubungan kerja (PAHK) (*Occupational Disease & Work Related Diseases*).

## **2.3 Penanganan Spesimen**

Dalam penanganan *specimen* perlu diperhatikan cara pemeliharaan / memperhatikan kualitas kerja pada setiap langkah dalam keseluruhan rantai prosesnya. Pengambilan/ pengumpulan *specimen*, transportasi dan proses merupakan mata rantai yang penting, tetapi justru sebagian besar menganggap tidak perlu diawasi secara khusus. Masing-masing laboratorium mempunyai cara

kerja yang bervariasi, oleh karena itu perlu adanya kewaspadaan terhadap *specimen-specimen* kiriman / rujukan. Langkah yang paling tepat apabila laboratorium rujukan memberi petunjuk kepada laboratorium perujuk mengenai cara persiapan, pengambilan, penanganan dan pengiriman *specimen*, jenis *specimen* dan diagnosa penderita bila perlu, agar tidak terjadi kesalahan apabila hasil yang diperoleh tidak sesuai dengan klinis. Idealnya petunjuk ini disusun secara sistematis per jenis pemeriksaan / parameter yang mudah dimengerti oleh petugas disemua laboratorium perujuk. Selain petunjuk berdasarkan parameter, perlu juga ditambahkan petunjuk umum tentang sampling berdasarkan jenis *specimennya* tentang bagaimana cara memperoleh dan menanganinya, bila perlu diberi label terhadap diagnosa penyakit yang berbahaya seperti berlabel bulatan merah bila terinfeksi HIV/AIDS. (Laboratorium Patklin RSUPNKM)

## 2.4 Identifikasi Masalah K3 Laboratorium Klinik

Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan. Biasanya kecelakaan menyebabkan kerugian material dan penderitaan dari yang paling ringan sampai pada yang paling berat. Untuk menghindari resiko dari kecelakaan dan terinfeksi petugas laboratorium, khususnya pada laboratorium kesehatan sebaiknya dilakukan tindakan pencegahan seperti pemakaian APD, apabila petugas laboratorium tidak menggunakan alat pengaman, akan semakin besar kemungkinan petugas laboratorium terinfeksi bahan berbahaya, khususnya berbagai jenis virus. (Depkes RI, 1996/97)

### 2.4.1 Kecelakaan Kerja

Kecelakaan di laboratorium dapat berbentuk 2 jenis yaitu :

1. Kecelakaan medis, jika yang menjadi korban pasien
2. Kecelakaan kerja, jika yang menjadi korban petugas laboratorium itu sendiri.

Penyebab kecelakaan kerja dapat dibagi dalam kelompok :

1. Kondisi berbahaya (*unsafe condition*), yaitu yang tidak aman dari :
  - o Mesin, peralatan, bahan dan lain-lain
  - o Lingkungan kerja

- Proses kerja
  - Sifat pekerjaan
  - Cara kerja
2. Perbuatan berbahaya (*unsafe act*), yaitu perbuatan berbahaya dari manusia, yang dapat terjadi antara lain karena :
- Kurangnya pengetahuan dan keterampilan pelaksana
  - Cacat tubuh yang tidak kentara (*bodily defect*)
  - Kelelahan dan kelemahan daya tahan tubuh.
  - Sikap dan perilaku kerja yang tidak baik.

Beberapa contoh kecelakaan yang banyak terjadi di laboratorium :

1. Terpeleset , biasanya karena lantai licin. Terpeleset dan terjatuh adalah bentuk kecelakaan kerja yang dapat terjadi di laboratorium.
2. Mengangkat beban Mengangkat beban merupakan pekerjaan yang cukup berat, terutama bila mengabaikan kaidah *ergonomic* (cedera pada punggung).
3. Mengambil sampel darah/cairan tubuh lainnya Hal ini merupakan pekerjaan sehari-hari di laboratorium. (tertusuk jarum suntik, tertular virus AIDS, Hepatitis B)
4. Risiko terjadi kebakaran (sumber : bahan kimia, kompor) bahan desinfektan yang mungkin mudah menyala (*flammable*) dan beracun. Kebakaran terjadi bila terdapat 3 unsur bersama-sama yaitu: oksigen, bahan yang mudah terbakar dan panas.

#### **2.4.2 Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Penyakit Akibat Hubungan Kerja (PAHK) di Laboratorium Kesehatan**

Penyakit akibat kerja (PAK) adalah penyakit yang mempunyai penyebab yang spesifik atau asosiasi yang kuat dengan pekerjaan, pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab, harus ada hubungan sebab akibat antara proses penyakit dan *hazard* di tempat kerja. Faktor lingkungan kerja sangat berpengaruh dan berperan sebagai penyebab timbulnya penyakit akibat kerja. Sebagai contoh

antara lain debu silika dan silikosis, uap timah dan keracunan timah. Akan tetapi penyebab terjadinya akibat kesalahan faktor manusia juga (WHO).

Berbeda dengan penyakit akibat kerja, penyakit akibat hubungan kerja (PAHK) sangat luas ruang lingkungannya. Menurut Komite Ahli WHO (1973), Penyakit Akibat Hubungan Kerja adalah penyakit dengan penyebab multifaktorial, dengan kemungkinan besar berhubungan dengan pekerjaan dan kondisi tempat kerja. Paparan di tempat kerja tersebut memperberat, mempercepat terjadinya serta menyebabkan kekambuhan penyakit.

Penyakit akibat kerja di laboratorium kesehatan umumnya berkaitan dengan faktor biologis (kuman patogen yang berasal umumnya dari pasien); faktor kimia (pemaparan dalam dosis kecil namun terus menerus seperti antiseptik pada kulit, zat kimia/solvent yang menyebabkan kerusakan hati; faktor ergonomi (cara duduk salah, cara mengangkat pasien salah); faktor fisik dalam dosis kecil yang terus menerus (panas pada kulit, tegangan tinggi, radiasi dll.); faktor psikologis (ketegangan di kamar penerimaan pasien, gawat darurat, karantina dll.)

#### **2.4.2.1 Faktor Biologis**

Lingkungan kerja pada pelayanan kesehatan (*favourable*) bagi berkembang biaknya strain kuman yang resisten, terutama kuman-kuman pyogenic, colli, bacilli dan staphylococci, yang bersumber dari pasien, benda-benda yang terkontaminasi dan udara. Virus yang menyebar melalui kontak dengan darah dan sekreta (misalnya HIV dan Hepatitis B) dapat menginfeksi pekerja hanya akibat kecelakaan kecil dipekerjaan, misalnya karena tergores atau tertusuk jarum yang terkontaminasi virus.

Angka kejadian infeksi nosokomial di unit pelayanan kesehatan cukup tinggi. Secara teoritis kemungkinan kontaminasi pekerja laboratorium kesehatan sangat besar, sebagai contoh dokter di Rumah Sakit mempunyai risiko terkena infeksi 2 sampai 3 kali lebih besar dari pada dokter yang praktek pribadi atau swasta, dan bagi petugas kebersihan menangani limbah yang infeksius senantiasa



kontak dengan bahan yang tercemar kuman patogen, debu beracun mempunyai peluang terkena infeksi

#### 2.4.2.2 Faktor Kimia

Petugas di laboratorium kesehatan yang sering kali kontak dengan bahan kimia dan obat-obatan seperti antibiotika, demikian pula dengan solvent yang banyak digunakan dalam komponen antiseptik, desinfektan dikenal sebagai zat yang paling karsinogen. Semua bahan cepat atau lambat ini dapat memberi dampak negatif terhadap kesehatan mereka. Gangguan kesehatan yang paling sering adalah dermatosis kontak akibat kerja yang pada umumnya disebabkan oleh iritasi (*amoniak, dioksan*) dan hanya sedikit saja oleh karena alergi (keton). Bahan toksik (*trichloroethane, tetrachloromethane*) jika tertelan, terhirup atau terserap melalui kulit dapat menyebabkan penyakit akut atau kronik, bahkan kematian. Bahan korosif (asam dan basa) akan mengakibatkan kerusakan jaringan yang irreversible pada daerah yang terpapar.

#### 2.4.2.3 Faktor Ergonomi

Ergonomi sebagai ilmu, teknologi dan seni berupaya menyasikan alat, cara, proses dan lingkungan kerja terhadap kemampuan, kebolehan dan batasan manusia untuk terwujudnya kondisi dan lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman dan tercapai efisiensi yang setinggi-tingginya. Pendekatan ergonomi bersifat konseptual dan kuratif, secara populer kedua pendekatan tersebut dikenal sebagai *To fit the Job to the Man and to fit the Man to the Job*

Sebagian besar pekerja di perkantoran atau pelayanan kesehatan pemerintah, bekerja dalam posisi yang kurang ergonomis, misalnya tenaga operator peralatan, hal ini disebabkan peralatan yang digunakan pada umumnya barang impor yang disainnya tidak sesuai dengan ukuran pekerja Indonesia. Posisi kerja yang salah dan dipaksakan dapat menyebabkan mudah lelah sehingga kerja menjadi kurang efisien dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan fisik dan psikologis (stress) dengan keluhan yang paling sering adalah nyeri pinggang kerja (*low back pain*)

#### 2.4.2.4 Faktor Fisik

Faktor fisik di laboratorium kesehatan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan kerja meliputi :

1. Kebisingan, getaran akibat mesin dapat menyebabkan stress dan ketulian
2. Pencahayaan yang kurang di ruang kamar pemeriksaan, laboratorium, ruang perawatan dan kantor administrasi dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan kecelakaan kerja.
3. Suhu dan kelembaban yang tinggi di tempat kerja
4. Terimbas kecelakaan/ kebakaran akibat lingkungan sekitar.
5. Terkena radiasi khusus untuk radiasi, dengan berkembangnya teknologi pemeriksaan, penggunaannya meningkat sangat tajam dan jika tidak dikontrol dapat membahayakan petugas yang menanganinya.

#### 2.4.2.5 Faktor Psikososial

Beberapa contoh faktor psikososial di laboratorium kesehatan yang dapat menyebabkan stress :

1. Pelayanan kesehatan sering kali bersifat emergency dan menyangkut hidup mati seseorang. Untuk itu pekerja di laboratorium kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang tepat dan cepat disertai dengan kewibawaan dan keramahan-tamahan
2. Pekerjaan pada unit-unit tertentu yang sangat monoton.
3. Hubungan kerja yang kurang serasi antara pimpinan dan bawahan atau sesama teman kerja.
4. Beban mental karena menjadi panutan bagi mitra kerja di sektor formal ataupun informal.

### 2.5 Alat Pelindung Diri

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah upaya pengendalian yang menempatkan rintangan dan saringan antara pekerja dan potensi bahaya. Pengusaha harus menyediakan peralatan untuk melindungi pekerja dari pajanan terhadap darah atau cairan tubuh. Mereka harus memastikan bahwa:

- Terdapat pasokan alat-alat pelindung diri yang cukup;
- Peralatan dipelihara dengan benar;
- Pekerja mempunyai akses terhadap alat-alat tersebut dengan gratis;
- Pekerja dilatih dengan memadai dalam cara penggunaannya, dan tahu bagaimana memeriksa APD untuk mencari kerusakan dan prosedur untuk melaporkan dan menggantikannya;
- Terdapat kebijakan penggunaan APD yang jelas dan pekerja sektor kesehatan sangat waspada tentang itu;
- Alat-alat berikut harus disediakan, bila sesuai: berbagai perban tidak berpori dan kedap air untuk berbagai sarung tangan dengan berbagai ukuran, steril dan non-steril, termasuk lateks berat, vinil, kulit kedap air dan bahan-bahan tahan tusukan lainnya; mereka harus dipakai bilamana pekerja sektor kesehatan diduga akan kontak dengan darah atau cairan tubuh atau menangani sesuatu yang terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh;

Kewaspadaan umum standar bagi petugas Rumah Sakit dan fasilitas layanan kesehatan lainnya adalah menggunakan sarung tangan. Sarung tangan pemeriksaan digunakan bila akan menjamah darah dan tubuh atau benda tercemar lain, ganti sarung tangan setiap ganti pasien dan lepas segera sarung tangan setelah selesai tindakan.

Kewaspadaan umum merupakan salah satu upaya pengendalian infeksi di sarana pelayanan kesehatan yang telah dikembangkan oleh Departemen Kesehatan RI sejak tahun 1980-an. Penerapan pencegahan umum didasarkan pada keyakinan bahwa darah dan cairan tubuh sangat potensial menularkan penyakit baik yang berasal dari pasien maupun petugas kesehatan. Prinsip utama prosedur kewaspadaan universal adalah menjaga hygiene individu, sanitasi ruangan, dan sterilisasi peralatan. Ketiga prinsip tersebut dijabarkan menjadi lima kegiatan pokok yaitu:

- Cuci tangan untuk mencegah infeksi silang
- Pemakaian alat pelindung diri seperti sarung tangan, masker, kaca mata, dan baju pelindung.
- Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai

- Pengelolaan jarum dan benda tajam untuk mencegah perlukaan
- Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan

Alat pelindung diri tidak harus seluruhnya dipakai pada waktu yang bersamaan, tergantung pada jenis tindakan yang akan dikerjakan. Misalnya ketika akan menolong persalinan sebaiknya semua pelindung diri dipakai untuk mengurangi kemungkinan terpajan darah/cairan tubuh pada petugas, namun untuk tindakan menyuntik mengambil darah atau kontak dengan cairan tubuh lainnya, cukup dengan memakai sarung tangan.

## 2.6 Konsep Dasar Perilaku

### 2.6.1 Pengertian Perilaku

Menurut Fishbien (1967) dan Adjen (1975) yang dikutip oleh Sarwono (1996) menyatakan, bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh niatnya untuk melakukan perilaku itu, dan niat ditentukan oleh sikap, perasaan suka atau tidak suka terhadap sesuatu atau nilai-nilai yang dianut dalam menentukan sikap.

Menurut Notoatmodjo (1990), perilaku merupakan tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan dapat dipelajari. Perilaku juga dapat diartikan sebagai suatu respon organisme atau seseorang terhadap stimulus dari luar subjek tersebut. Respon tersebut bentuknya ada dua :

- a. Bentuk pasif (respon internal) yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak dapat secara langsung dilihat orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Bentuk perilaku ini masih terselubung (*convert behaviour*).
- b. Bentuk aktif yaitu apabila jelas diobservasi secara langsung dimana perilaku itu sudah tampak dalam bentuk tindakan yang nyata (*overt behaviour*).

### 2.6.2 Teori Perilaku

Fishbein & Ajzen (1975), dalam *Theory Of Reasoned Action*, Teori ini secara tidak langsung menyatakan bahwa perilaku pada umumnya mengikuti niat

dan tidak akan pernah terjadi tanpa niat. Niat-niat seseorang juga dipengaruhi oleh sikap-sikap terhadap suatu perilaku, seperti apakah ia merasa suatu perilaku itu penting.

Menurut model komunikasi (Mc Guire, 1964), menegaskan bahwa perubahan pengetahuan dan sikap merupakan prekondisi bagi perubahan perilaku kesehatan dan perilaku-perilaku yang lain. Variabel-variabel input meliputi : sumber pesan, pesan itu sendiri, saluran penyampaian dan karakteristik penerima dan tujuan pesan-pesan tersebut. Variabel-variabel output merujuk pada perubahan dalam faktor-faktor kognitif tertentu seperti : pengetahuan, sikap, pembuatan keputusan dan juga perilaku-perilaku yang dapat diobservasi.

Menurut Becker yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005), membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan dan membedakannya menjadi tiga, yaitu : (1) perilaku sehat (*healthy behavior*), (2) Perilaku sakit (*Illness behaviour*), (3) Perilaku peran orang sakit (*the sick role behaviour*).

Menurut Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor sebagai berikut :

a. Faktor Pagaruh (*Predisposing factor*)

Faktor ini dipengaruhi oleh : Pendidikan, Pengetahuan, Sikap dan Persepsi

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor pemungkin meliputi kemampuan dan sumber daya-sumber daya (ketersediaan fasilitas penunjang kesehatan, alat pencegah kecelakaan dan perundang-undangan) dalam membentuk perilaku sehat. Kegagalan dalam mempertimbangkan akibat dari factor pemungkin ini untuk keberhasilan perilaku dapat membawa masalah serius.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Berdasarkan penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, didalam dirinya terjadi tahapan proses, yaitu

1. Kesadaran (*awareness*), dimana orang tersebut menyadari arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus atau objek.

2. Keteratrikan (*interest*), seseorang mulai tertarik kepada stimulus atau objek.
3. *Evaluation*, merupakan tindakan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus/ objek tersebut.
4. *Adaptation*, bahwa subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

Faktor *reinforcement* penting dalam peranan menyakinkan organisme yang akhirnya dapat secara efektif mengubah sikap. Faktor ini merupakan suatu incentives yang menggertak stimuli awal sehingga dapat terjadi perubahan. Faktor ini dapat berupa komunikasi yang menentukan dalam menyakinkan organisme yang terkandung dari aspek-aspek :

- a. Stimulus yang dikomunikasikan tergantung pada arti argumentasinya dan himbauannya.
- b. Sumber relevansi yang dapat dipercaya
- c. Cara penyajian yang disampaikan dalam bentuk komunikasi.

Bila dihubungkan dengan sikap, dasar utama terjadinya perubahan sikap adalah adanya imbalan atau himbauan, dimana individu mengasosiasikan reaksinya yang disertai dengan imbalan dan hukuman.

Menurut Green (1980), untuk diagnosis perencanaan pendidikan kesehatan hendaknya identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan perilaku spesifik kesehatan jika perencanaan mengalami kesulitan dalam memutuskan apakah suatu faktor predisposisi, pemungkin atau penguat, mereka harus mencatatkannya dalam kategori manapun yang paling tepat. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok faktor-faktor predisposisi, pendukung dan penguat.

### 2.6.3 Kepatuhan

Menurut Kamus Bahasa Indonesia, kepatuhan didefinisikan suka menurut perintah, taat kepada perintah aturan, berdisiplin, sifat patuh, ketaatan. Kepatuhan merupakan ketaatan atau ketidaktaatan pada perintah, aturan dan disiplin.

Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalitas. (Sarwono, 1993)

Menurut Kelman (1985), kepatuhan dimulai dari individu mematuhi anjuran tanpa kerelaan karena takut hukuman atau sanksi. Tahap identifikasi adalah kepatuhan karena merasa diawasi. Jadi pengukuran kepatuhan melalui identifikasi adalah sementara dan kembali tidak patuh lagi bila sudah merasa tidak diawasi lagi. Tahap internalitas adalah tahap individu melakukan sesuatu karena memahami makna, mengetahui pentingnya tindakan untuk penggunaan APD secara rasional. Jadi kepatuhan dapat diukur dari individu yang mematuhi atau mentaati karena telah memahami makna suatu ketentuan yang berlaku. Perubahan sikap dan individu dimulai dari kepatuhan, identifikasi, kemudian internalitas. Tahap kepatuhan dimulai dari patuh terhadap anjuran atau intruksi. Seringkali kepatuhan dilakukan karena menghindari hukuman atau untuk memperoleh imbalan / janji jika mematuhi anjuran atau pedoman.

Menurut Sarwono (1993), menyatakan bahwa patuh menghasilkan perubahan tingkah laku yang sementara, dan individu cenderung kembali berpandangan / perilaku yang semula jika pengawasan kelompok mengendur atau jika dia pindah dari kelompoknya.

Faktor yang juga dapat mempengaruhi sikap dari pemakaian Alat Pelindung Diri meliputi :

a. Pendidikan

Menurut Notoatmojo (1981), menyebutkan pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak didik yang menuju kedewasaan. Pendidikan seseorang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan rendah sangat sulit menerima sesuatu yang baru. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku pekerja. Program pendidikan pekerja dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja dapat memberikan landasan yang mendasar sehingga memerlukan partisipasi secara efektif dalam menemukan sendiri pemecahan masalah ditempat kerja. Pendidikan yang dimaksud dalam hal ini merupakan pendidikan formal yang diperoleh dibangku sekolah.

Menurut Arifien (2006) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa petugas yang berpendidikan tinggi kecenderungan lebih patuh 3,988 kali dibandingkan petugas yang berpendidikan rendah. Bila dikaitkan dengan penelitian ini dapat diartikan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi perilaku manusia dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan apa yang sudah diterimanya dalam pendidikan.

#### b. Masa Kerja

Teori dari Max Weber dalam Nurhayati (1997), yang menyatakan bahwa seseorang individu akan melakukan suatu tindakan berdasarkan pengalamannya. Petugas kesehatan yang berpengalaman akan melakukan tindakan sesuai dengan kebiasaan yang telah diterapkan setiap harinya berdasarkan dari pengalaman yang didapat selama bekerja. Hal ini sesuai dengan Siagian (1987) yang menyatakan bahwa kualitas dan kemampuan kerja seseorang bertambah dan berkembang melalui dua jalur utama yaitu pengalaman kerja yang didapat mendewasakan seseorang dari pelatihan dan pendidikan.

Menurut Anderson (1994) dalam Arifien (2006), seseorang yang telah lama bekerja mempunyai wawasan yang lebih luas dan berpengalaman lebih banyak yang memegang peranan dalam pembentukan perilaku petugas. Selanjutnya menurut Hersey dan Blancard (1986) masih dalam arifien (2006) mengatakan bahwa lama tugas seseorang akan mempengaruhi kemampuannya untuk melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya.

#### c. Usia

Menurut Gibson (1987) dalam Hidayat A (2007) Faktor usia merupakan variabel individu, secara prinsip bahwa seseorang bertambah usianya akan bertambah kedewasaannya dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi perilakunya

Dari hasil penelitian yang dilakukan Hidayat (2007) bahwa usia responden yang patuh terhadap SOP K3 laboratorium lebih banyak pada kelompok usia tua (68,8 %), hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ginanjar



(2006) sebanyak 37,7 % dibandingkan pada responden pada kelompok usia muda, walaupun menurut uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan responden.

d. Jenis Kelamin

Menurut Robin (2003) dalam Hidayat (2007) satu isu yang nampaknya membedakan dalam hal jenis kelamin, khususnya saat karyawan mempunyai anak-anak usia pra sekolah, adalah penilikan jadwal kerja. Ibu-ibu yang bekerja berkemungkinan lebih besar untuk paruh waktu, jadwal kerja yang fleksibel dan menyelesaikan pekerjaan kantor dirumah agar bisa memenuhi tanggung jawab mereka terhadap keluarga. Perbedaan Jenis Kelamin terhadap disiplin kerja, merupakan hal yang masih diperdebatkan.

e. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (1997), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra yang sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui panca indera mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan dengan panca inderanya terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkatan (Notoatmodjo, 2005) :

- Tahu

Diartikan sebagai satu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah karena sebatas mengingat rangsangan yang diterima oleh indera.

- Memahami  
Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.
- Aplikasi  
Diartikan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Orang dapat menggunakan perangkat dan sebagainya pada situasi yang berbeda.
- Analisis  
Diartikan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- Sintesis  
Diartikan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- Evaluasi  
Diartikan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Hasil penelitian yang dilakukan Arifien (2006) menunjukkan bahwa petugas yang berpengetahuan tinggi berpeluang lebih patuh sebesar 13,988 kali dibandingkan yang berpengetahuan rendah, selain itu uji statistik menunjukkan bahwa antara tingkat pengetahuan responden dengan kepatuhan petugas terhadap SOP pendekatan MTBS menunjukkan hubungan yang bermakna dengan  $p = 0,008$  dan  $95\% \text{ CI} = 1,685 - 114,817$ .

#### f. Sikap

Menurut Roger (1971), sikap adalah pendapat atau pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi atau melihat objek.

Pengertian sikap dapat kita terjemahkan dengan sikap terhadap objek tertentu, yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, tetapi sikap tersebut disertai oleh kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang terhadap objek tersebut, tidak ada sikap tanpa adanya objek (W.A Gerungan, 1988).

Menurut Stephen P Robin (2001), Sikap adalah pernyataan evaluatif baik yang menguntungkan atau tidak menguntungkan mengenai objek, orang atau peristiwa. Sikap menentukan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Sikap tidak sama dengan nilai, tetapi keduanya saling berhubungan dengan memandang pada tiga komponen dari suatu sikap, yaitu :

- Pengertian (*cognition*)
- Keharusan (*affect*)
- Perilaku (*behaviour*)

Sikap dapat berbentuk positif dan dapat pula berbentuk negatif. Dalam sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar, membenci dan tidak menyukai objek tertentu. Jadi sikap adalah kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal tertentu (Sarlito WS, 1988).

Menurut Sarlito (1988), untuk membedakan antara sikap dengan aspek-aspek psikis lain (seperti pengetahuan, motif, kebiasaan dll), sikap mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Dalam sikap selalu terdapat hubungan objek-objek, tidak ada subjek tanpa objek. Objek ini dapat berupa benda, orang, kelompok orang, nilai-nilai sosial, padangan hidup, hukum, lembaga masyarakat dan sebagainya.
2. Sikap tidak dibawa sejak lahir, melainkan dipelajari dan dibentuk melalui pengalaman-pengalaman.

3. Karena sikap yang dapat dipelajari, maka sikap dapat berubah-ubah dengan keadaan lingkungan disekitar individu yang bersangkutan pada saat yang berbeda-beda.
4. Dalam sikap tersangkut juga faktor motivasi dan perasaan inilah yang membedakan dari pengetahuan.
5. Sikap tidak menghilang meskipun kebutuhan sudah terpenuhi, jadi berbeda dengan sebuah reflek atau dorongan.
6. Sikap tidak hanya satu macam saja tetapi bermacam-macam sesuai dengan objek yang dapat menjadi perhatian orang yang bersangkutan.

Menurut Moenir (1995) dalam Hidayat (2007) sikap adalah suatu bentuk aktivitas akal dan pemikiran yang ditujukan pada objek tertentu yang sedang dihadapi. Hasil dari aktivitas tersebut yaitu suatu pilihan atau ketepatan hati terhadap objek itu, sering, tidak sering, menerima, menolak, ragu, masa bodoh, curiga dengan sengaja.

Menurut Sarwono (1993), sikap dapat berubah dengan tambahan informasi tentang suatu objek, melalui persuasi, panutan dari seseorang atau tekanan kelompok social.

Menurut Notoatmodjo (2005), Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik).

Menurut Campbell (1950) yang dikutip Notoatmodjo (2005), Sikap merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek yang melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Menurut Newcomb yang dikutip Notoatmodjo (2005), Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu, yang berarti fungsi sikap belum merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Hasil penelitian Ginanjar (2006), menunjukkan bahwa responden yang mempunyai sikap baik mempunyai peluang 3,21 kali untuk patuh dalam

melaksanakan SOP imunisasi dibandingkan dengan sikap yang kurang baik, hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,01$  yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hidayat (2007), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan terhadap SOP K3 Laboratorium Puskesmas.

## 2.7 Pengawasan

Pengawasan bertujuan untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana. Proses pengawasan pada dasarnya dilaksanakan oleh administrasi dan manajemen dengan menggunakan dua macam teknik yaitu :

### a. Pengawasan langsung

Pengawasan langsung dilakukan oleh pimpinan organisasi mengadakan sendiri pengawasan terhadap kegiatan yang sedang dijalankan, dilaksanakan pada observasi dan pada waktu pelaporan.

### b. Pengawasan tidak langsung

Pengawasan dari jarak jauh yang dilakukan melalui laporan yang disampaikan oleh para bawahan.

Menurut penelitian arifien (2006), menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan dari pimpinannya berpeluang lebih patuh sebesar 21 kali dibandingkan dengan responden yang kurang mendapat dukungan dari pimpinannya. Selain itu uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,001$  dan 95 % CI = 2,547 – 173,177 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan/komitmen pimpinan dengan kepatuhan terhadap SOP pendekatan MTBS.

## 2.8 Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005), promosi kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat (*health promotion*) mempunyai dua pengertian. Pengertian promosi kesehatan yang pertama adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit. Lever and Clark dalam Notoatmodjo (2005) mengatakan ada 4 tingkatan pencegahan penyakit dalam perspektif kesehatan masyarakat, yakni :

### a. *Health promotion* (peningkatan / Promosi Kesehatan)

### b. *Spesific protection* (Perlindungan khusus untuk imunisasi)

- c. *Early diagnosis and prompt treatment* (Diagnosis dini dan pengobatan segera)
- d. *Rehabilitation* (pemulihan).

Sedangkan pengertian yang kedua promosi kesehatan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan atau “menjual” kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan adalah “memasarkan” atau “menjual” atau “memperkenalkan” pesan-pesan kesehatan atau “upaya-upaya” kesehatan, sehingga masyarakat “menerima”, atau “membeli” (dalam arti menerima perilaku kesehatan) atau “mengenal” pesan-pesan kesehatan tersebut, yang akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat.

Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (2005) merumuskan definisi promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter: 1986) yang dikutip Notoadmodjo (2005) sebagai hasil rumusan konferensi International Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada, menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Menurut Yayasan Kesehatan Victoria yang dikutip Notoadmodjo (2005) Promosi Kesehatan adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh, dalam konteks masyarakatnya. Bukan hanya perubahan perilaku (*within people*), tetapi juga perubahan lingkungannya.

Badan Kesehatan Dunia WHO dalam Notoadmodjo (2005) menjelaskan promosi kesehatan di tempat kerja adalah berbagai kebijakan dan aktivitas di tempat kerja yang dirancang untuk membantu pekerja dan perusahaan di semua level untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatan mereka dengan melibatkan partisipasi pekerja, manajemen dan *stakeholder* lainnya.

Menurut Departemen Kesehatan (2001), mendefinisikan promosi kesehatan di tempat kerja adalah upaya promosi kesehatan yang diselenggarakan ditempat kerja, selain untuk memberdayakan masyarakat di tempat kerja untuk mengenali masalah dan tingkat kesehatannya serta mampu mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri juga memelihara dan meningkatkan tempat kerja yang sehat.

Promosi K3 adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mendorong dan menguatkan kesadaran serta perilaku pekerja tentang K3 sehingga dapat melindungi pekerja, property, dan lingkungan (George, 1998). Program promosi K3 menjadi efektif apabila terjadi perubahan sikap dan perilaku pekerja.

UU kesehatan yang mendukung pelaksanaan promosi K3 yaitu UU No. 23 Tahun 1992 pasal 10, mengenai upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan kerja dilaksanakan melalui peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit termasuk pengendalian faktor resiko, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

### BAB III

## KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka Konsep

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 petunjuk sebagai pegangan bagi petugas untuk mengurangi resiko terjadinya penularan penyakit infeksi antara lain HIV/AIDS, Hepatitis dll.

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 prasyarat tersebut adalah pada pemakaian alat pelindung diri berupa sarung tangan, jas laboratorium dan masker. Selain itu aspek perilaku petugas sendiri terhadap disiplin pemakaian alat pelindung diri (APD) dan *higiene* petugas setelah menangani sampel berupa pencucian tangan tidak boleh diabaikan.

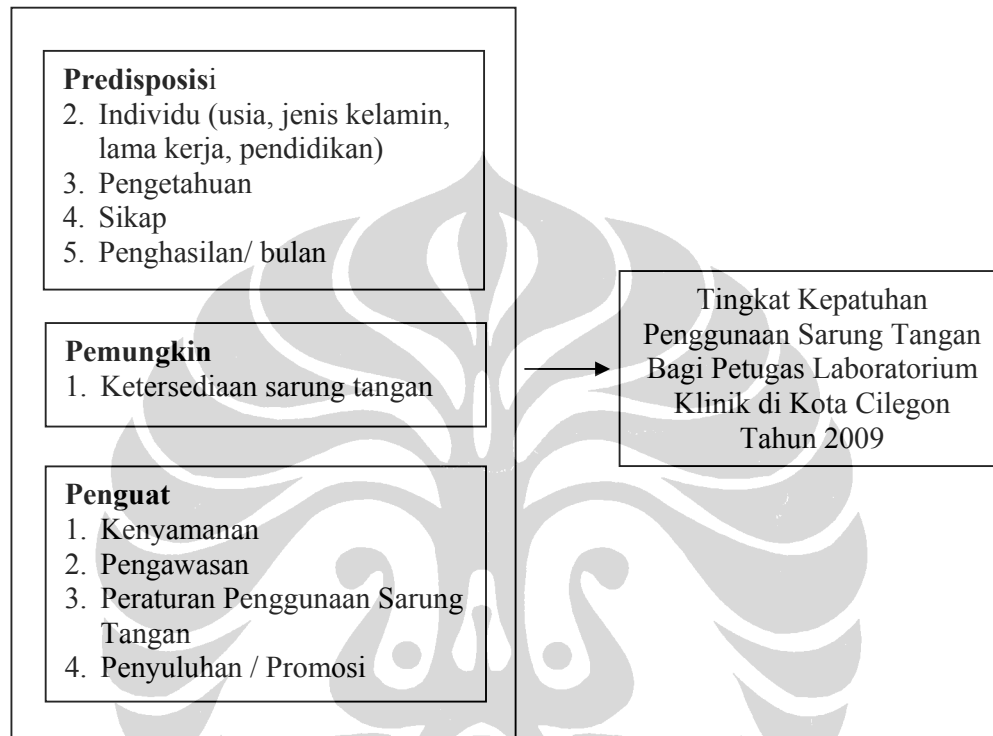
Makin tinggi pemahaman penggunaan APD dan *higiene* para petugas laboratorium maka akan memperkecil resiko kecelakaan kerja yang dapat juga akan menghindari sedini mungkin mencegah terjadinya penyakit akibat kerja dan karyawan akan terus produktif.

Berdasarkan uraian diatas serta didukung oleh latar belakang dan tinjauan pustaka pada bab sebelumnya maka peneliti membuat kerangka konsep sebagai acuan rencana kerja dalam penelitian ini sebagai berikut :



Variabel Independen

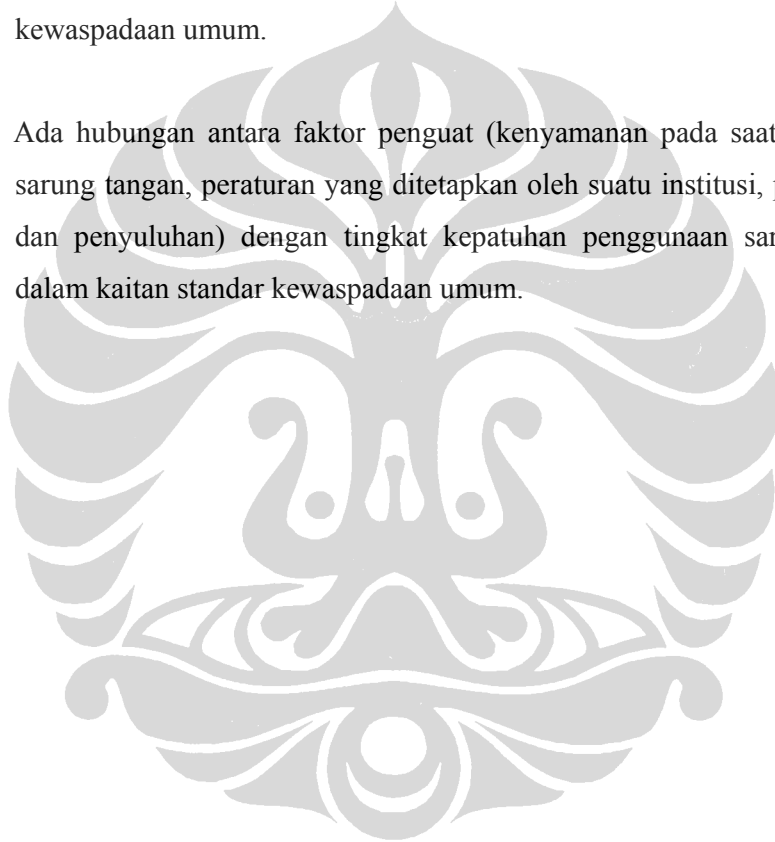
Variabel Dependen



Gambar 1 Kerangka Konsep

### 3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi (individu, pengetahuan dan sikap) dengan tingkat kepatuhan penggunaan sarung tangan dalam kaitan standar kewaspadaan umum.
2. Ada hubungan antara faktor pemungkin (tersedianya sarung tangan) dengan tingkat kepatuhan penggunaan sarung tangan dalam kaitan standar kewaspadaan umum.
3. Ada hubungan antara faktor penguat (kenyamanan pada saat pemakaian sarung tangan, peraturan yang ditetapkan oleh suatu institusi, pengawasan dan penyuluhan) dengan tingkat kepatuhan penggunaan sarung tangan dalam kaitan standar kewaspadaan umum.



### 3.2 Definisi Operasional

NO.	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1.	Usia	Usia responden dalam tahun yang dihitung dengan mengurangi tahun saat penelitian dengan tahun kelahiran	Mengisi Angket	Angket	Dalam Tahun, kemudian dikategorikan dalam : 1. < 25 tahun, 2. 25 -30 tahun 3. > 30 tahun	Rasio & Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin yang dapat membedakan secara fisik antara pria dan wanita	Mengisi Angket	Angket	1. Pria 2. Wanita	Nominal
3.	Lama Kerja	Waktu dalam tahun yang dihitung sejak bekerja di Laboratorium sampai penelitian dilaksanakan	Mengisi Angket	Angket	Dalam Tahun, kemudian dikategorikan dalam : 1. < 2 tahun, 2. 2 – 5 tahun 3. > 5 tahun	Rasio & Ordinal
4.	Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal tertinggi yang dicapai responden	Mengisi Angket	Angket	1. SMU / Pekarya 2. SMAK 3. D3 Analis Kesehatan 4. S1	Ordinal
5.	Pengetahuan	Kemampuan responden untuk menjawab dengan benar pertanyaan yang diberikan berkaitan dengan penggunaan Sarung tangan dan tehnik cuci tangan	Mengisi Angket sebanyak 10 pertanyaan dengan jawaban benar mendapat score 4	Angket	Hasil dari jawaban angket	Interval

NO.	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
6.	Sikap	Pendapat responden tentang penggunaan alat pelindung	Mengisi Angket sebanyak 5 pertanyaan	Angket	Hasil dari jawaban angket dan dikategorikan dengan cut of point 5 menjadi : 1. < 5 Tidak Setuju 2. > 5 Setuju	Interval
7.	Ketersediaan Sarung tangan	Persepsi responden mengenai penggunaan sarung tangan yang disediakan dan jenis alat yang tersedia	Mengisi Angket sebanyak 3 pertanyaan dengan jawaban benar mendapat score 4	Angket	Hasil dari jawaban angket	Interval
8.	Kenyamanan	Persepsi responden terhadap sarung tangan dan fasilitas yang disediakan untuk cuci tangan	Mengisi Angket sebanyak 4 pertanyaan dengan jawaban benar mendapat score 4	Angket	Hasil dari jawaban angket	Interval
9.	Peraturan penggunaan sarung tangan	Aturan atau tata tertib yang wajib dipatuhi saat bekerja	Mengisi Angket sebanyak 5 pertanyaan dengan jawaban benar mendapat score 4	Angket	Hasil dari jawaban angket	Interval
10.	Pengawasan	Suatu kegiatan yang dilakukan oleh instansi Laboratorium Klinik untuk memonitor petugas	Mengisi Angket sebanyak 5 pertanyaan dengan jawaban benar mendapat score 4	Angket	Hasil dari jawaban angket	Interval

<b>NO.</b>	<b>VARIABEL</b>	<b>DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>CARA UKUR</b>	<b>ALAT UKUR</b>	<b>HASIL UKUR</b>	<b>SKALA UKUR</b>
11.	Promosi / Penyuluhan	Tersedianya materi / bahan untuk mengingatkan petugas agar bekerja dengan hati-hati	Mengisi Angket sebanyak 3 pertanyaan dengan jawaban benar mendapat score 4	Angket	Hasil dari jawaban angket	Interval
12.	Kepatuhan	Tindakan / kegiatan yang dilakukan oleh responden dalam menggunakan APD	Mengisi Angket sebanyak 2 pertanyaan dengan jawaban benar mendapat score 4	Angket	Hasil dari jawaban angket	Interval