

Analisis Penerapan Keselamatan Kerja Pada Petugas Laboratorium Klinik di Kota Pekanbaru

Ismulyati¹, Rahman Karnila², Elda Nazriati³

¹BKBPP Kabupaten Kampar Jln. Prof.M.Yamin,SH, Bangkinang,Kab.Kampar Provinsi Riau

²Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan Universitas Riau Kampus Bina widya Panam KM 12.5 Pekanbaru.

³Fakultas Kedokteran Universitas Riau Jalan Diponegoro No. 01 Pekanbaru Riau

Abstrak: *The workers in clinical laboratories were suspected to always threatened a number of risks and potential accidents due to the interaction between the labor, equipment, materials and labor and environmental situation in it. In addition, the lack of understanding and awareness of companies/agencies and workers to anticipated and managed the potential risks in the laboratory in accordance with established standards. Research has been conducted in nine private clinical laboratories from February to December 2014 with 39 respondents of laboratory workers. This research was a quantitative study which using observational design. Data collection techniques in this research was using interviews, direct observation and questionnaires which distributed to the management of clinical laboratory and clinical laboratory workers. The quality of the clinical laboratory in Pekanbaru city of fair quality were three of eight laboratories. The results of clinical laboratory management signified the majority of fair quality that five of the eight laboratories in Pekanbaru city. The results of behavioral assessment of clinical laboratory workers were not well behaved. Measurement of behavior consists of knowledge attitude and practice of clinical laboratory workers. The measurement results of clinical laboratory workers were moderate categorized, nice attitudes, but the practice was not well categorized.*

Key words: *Work safety, attitudes, behavior*

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.

BAHAN DAN METODE

Penelitian telah dilaksanakan di delapan laboratorium klinik swasta pada bulan Februari - bulan Desember tahun 2014. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain observasional. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel yaitu seluruh laboratorium dan petugas laboratorium klinik. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara, pengamatan langsung dan pengisian kuesioner yang disebar kepada manajemen laboratorium klinik dan petugas laboratorium klinik. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari cek list, panduan wawancara dan kuesioner. Sebelum instrumen disebar pada responden yang sebenarnya, dilakukan uji coba kuesioner kepada responden yang memiliki karakteristik sama dengan karakteristik subyek penelitian yang sebenarnya untuk memperoleh validitas dan reliabilitas instrumen. Uji coba instrumen dilakukan pada petugas laboratorium Puskesmas Bangkinang, RSUD Bangkinang dan PMI Kabupaten Kampar.

HASIL

Jumlah seluruh responden pada penelitian ini berjumlah 39 orang yang tersebar di seluruh laboratorium klinik yang ada di Kota Pekanbaru. Sebelum dilakukan penilaian pada masing-masing parameter terlebih dahulu dikumpulkan data tentang pengukuran identitas responden yang terdiri dari pendidikan, masa kerja, usia dan jenis kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pendidikan petugas laboratorium klinik terdiri dari tamatan S1, D3 Analisis SMAK dan SMU. Hasil pengukuran tingkat pendidikan petugas laboratorium klinik berpendidikan tamatan D3 Analisis sebanyak 26 orang (67%) dan SMAK sebanyak 13 (33%). Identitas petugas berdasarkan masa kerja, pada

umumnya petugas laboratorium klinik adalah petugas baru yang bekerja selama 2-5 tahun sebanyak 18 (46%). Petugas dengan masa kerja < 2 tahun sebanyak 11 orang (28 persen) dan pekerja yang bekerja > 5 tahun sebanyak 10 orang (26 persen). Usia petugas laboratorium yang berklasifikasi kurang 25 tahun, 25-30 tahun dan lebih 30 tahun, usia petugas laboratorium yang paling dominan kurang dari 25 tahun sejumlah 18 orang (46%). Jenis kelamin petugas laboratorium klinik yang paling banyak jenis kelamin perempuan berjumlah 32 orang (82%).

Penilaian kualitas suatu laboratorium klinik mengacu kepada Peraturan Menteri Nomor 411 Tahun 2010. Parameter yang diukur dalam penilaian kualitas laboratorium klinik terdiri dari bangunan dan prasarana, peralatan, dan kemampuan pemeriksaan. Kriteria penilaian terhadap ketiga parameter baik dan tidak baik. Berdasarkan hasil penelitian ketiga parameter (bangunan dan prasarana, peralatan dan kemampuan pemeriksaan), dari delapan laboratorium klinik yang ada di Kota Pekanbaru hanya tiga laboratorium klinik (37,5%) yang berkualitas baik dan lima laboratorium klinik (62,5%) berkualitas tidak baik.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD), ketersediaan *Standard Operating Procedure* (SOP), pemeriksaan berkala/skrining, pelatihan dan tersedianya alat promosi kesehatan) sebagian besar berkategori baik lima laboratorium (62,5%) dan sebagian kecil berkategori tidak baik, tiga laboratorium klinik (37,5%). Pengetahuan petugas laboratorium klinik kota pekanbaru yang memiliki pengetahuan baik 44 persen dan pengetahuan kurang 8 persen. Sikap pada petugas laboratorium klinik yang memiliki sikap baik 37 (95%) dan sikap tidak baik 2 (5%). Sikap terhadap keselamatan kerja petugas laboratorium klinik di Kota Pekanbaru adalah baik dengan item pernyataan tertinggi tentang penggunaan jas labor pada saat di ruang laboratorium klinik dan pernyataan terendah pada penggunaan kaca mata saat pengambilan specimen. Sebagian besar tindakan petugas laboratorium klinik berkategori tidak baik sejumlah 26 orang (67%).

Hasil pengukuran hubungan pengetahuan dengan masa kerja petugas laboratorium klinik,

petugas laboratorium klinik yang berpengetahuan baik terdapat pada masa kerja 2-5 tahun (10 orang), petugas laboratorium klinik yang berpengetahuan cukup terdapat pada masa kerja 2-5 tahun (8 orang), sedangkan petugas berpengetahuan rendah terdapat pada petugas laboratorium yang mempunyai masa kerja < 2 tahun.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/Menkes/PER/III/2010 tentang laboratorium klinik menyatakan bahwa pada pasal 14 tentang ketenagakerjaan, laboratorium klinik harus memenuhi ketentuan ketenagakerjaan yaitu untuk laboratorium klinik pratama harus memiliki tenaga teknis sekurang-kurangnya 2 (dua) orang analis kesehatan. Setiap laboratorium klinik juga sudah memiliki seorang atau sekelompok orang yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan pemantapan mutu dan keamanan kerja.

Menurut Jantriana (2008) menyebutkan bahwa pendidikan merupakan faktor yang sangat penting dalam bekerja. Hal ini disebabkan karena pendidikan dapat mencerminkan kecerdasan dan keterampilan tertentu, sehingga kesuksesan seseorang sangat dipengaruhi oleh penampilan kerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin cenderung sukses dalam bekerja. Pada dasarnya kegiatan laboratorium klinik harus dilakukan oleh petugas yang memiliki kualifikasi pendidikan dan pengalaman yang memadai, serta memperoleh atau memiliki kewenangan untuk melaksanakan kegiatan di bidang yang menjadi tugas atau tanggung jawabnya. Jika dilihat dari tingkat pendidikan petugas laboratorium klinik di kota Pekanbaru sebagian besar berpendidikan diploma tiga (D3) Analis dan Analis.

Hasil penelitian menunjukkan masa kerja sebagian besar petugas laboratorium klinik berkisar 2-5 tahun sejumlah 18 orang (46%), berarti bahwa sebagian besar petugas laboratorium belum memiliki pengetahuan dan pengalaman yang banyak tentang kecelakaan kerja. Semakin lama karyawan bekerja pada suatu tempat yang sama maka semakin meningkat juga pengetahuan dan pengalaman

kerjanya yang dapat menjadi bekal dalam melaksanakan kegiatan kerja dengan aman. Hal ini didukung oleh pernyataan Suma'mur (1989), meningginya pengalaman dan ketrampilan akan disertai dengan penurunan angka kecelakaan akibat kerja. Kewaspadaan terhadap kecelakaan akibat kerja bertambah baik sejalan dengan pertambahan usia dan lamanya kerja di tempat yang bersangkutan.

Berdasarkan usia terhadap 39 petugas, petugas laboratorium klinik sebagian besar berusia berkisar kurang dari 25 tahun (46%) dimana pada usia tersebut sudah memasuki usia bekerja dan diharapkan bisa menganalisa dan menerapkan prinsip-prinsip keselamatan kerja. Pada usia kurang dari 25 tahun sudah memasuki usia dewasa merupakan usia yang produktif, dan sesuai dengan tugas perkembangan dewasa salah satunya adalah meniti karir dalam rangka memantapkan kehidupan ekonomi mereka dan mencapai puncak prestasi, dengan semangat yang menyala-nyala, bekerja keras dan bersaing dengan teman sebaya atau yang lebih tua (Havighurst, 1995 dalam Papalia, 2008). Hasil penelitian didapatkan lebih banyak responden sudah memasuki usia dewasa karena usia dewasa merupakan usia yang produktif dan kuat untuk bekerja. Dari hasil penelitian diatas dapat menunjukkan bahwa sebagian besar (46%) petugas laboratorium berada pada usia produktif dan telah bekerja sesuai dengan tugas perkembangan usia dewasa. Jenis kelamin sebagian besar petugas laboratorium di Kota Pekanbaru berkelamin perempuan 32 (82%). Ini berarti perempuan lebih berpotensi terjadinya kecelakaan kerja. Hasil ini bertentangan dengan penelitian lain menurut Robin (2003) dalam Hidayat (2007) satu isu yang nampaknya membedakan dalam hal jenis kelamin, khususnya saat karyawan mempunyai anak-anak usia pra sekolah, Ibu-ibu yang bekerja berkemungkinan lebih besar menyelesaikan pekerjaan kantor di rumah agar bisa memenuhi tanggung jawab terhadap keluarga.

Kualitas laboratorium klinik yang ada di Kota Pekanbaru sebanyak delapan laboratorium klinik sebagian kecil berkualitas baik sejumlah 3 labor (37,5%). Ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 411 tahun 2010. Penilaian kualitas suatu laboratorium klinik mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan No.411 Tahun 2010. Parameter yang

diukur dalam penilaian kualitas laboratorium klinik tersebut adalah bangunan dan prasarana, peralatan, dan kemampuan pemeriksaan. Kriteria penilaian terhadap parameter di atas baik dan tidak baik. Kriteria penilaian dikatakan baik jika memenuhi standar minimal bangunan (Permenkes No.411 tahun 2010), sedangkan dikatakan tidak baik jika tidak memenuhi ketentuan standar minimal bangunan tersebut pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411 Tahun 2010. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas laboratorium, hal ini disebabkan karena keterbatasan ruangan, keterbatasan anggaran yang disebabkan jumlah kunjungan ke laboratorium klinik sedikit dan kurangnya kepedulian dari pihak manajemen.

Bangunan laboratorium merupakan segala sesuatu yang berkaitan dengan fisik bangunan itu sendiri dan prasarana bangunan yang harus dimiliki oleh laboratorium klinik. Persyaratan bangunan dan prasarana laboratorium klinik, meliputi : pertama bangunan gedung harus permanen, berdasarkan hasil pengamatan di lapangan seluruh laboratorium klinik mempunyai gedung permanen (100%), tidak ditemukan semi permanen ataupun non permanen. Hasil Riset Fasilitas Kesehatan, 2011 secara nasional bahwa laboratorium klinik yang memiliki gedung permanen rata-rata hanya 57,9% kecuali Jawa Tengah, DI.Yogyakarta, Jawa Timur dan NTT telah mencapai rata-rata 80%. Kedua, ventilasi berukuran 1/3 luas lantai.

Setiap bangunan harus memiliki sistem pertukaran udara yang baik, karena penghuni memerlukan udara yang segar. Setiap ruang/kamar memerlukan ventilasi yang cukup untuk menjamin kesegaran penghuninya. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, laboratorium klinik hampir seluruh menggunakan ventilasi buatan (87,5%) yang bertujuan untuk mengatur pergerakan udara. Idealnya udara dalam suatu ruangan (*indoor air*) dapat diatur baik suhu maupun kelembabannya. Beberapa fasilitas berikut yang digunakan untuk mengatur udara dalam ruangan seperti: kipas angin, *exhauster* dan *air conditioning* (AC). Ketiga, penerangan (lampu) harus 5 Watt/meter. Secara implisit pencahayaan dalam ruangan perlu mendapatkan perhatian khusus karena berpengaruh dalam aspek kenyamanan, keamanan dan keselamatan, produktivitas serta estetika.

Pencahayaan seluruh laboratorium (100%) sudah memenuhi standar Permenkes nomor 411 tahun 2010. Letak lampupun tidak menyilaukan mata. Keempat, air mengalir bersih sebanyak 50 liter/perkerja/hari. Air sangat diperlukan oleh seluruh makhluk hidup. Tersedianya air bersih pada setiap laboratorium klinik sangat dibutuhkan sekali. Berdasarkan hasil penelitian bahwa 100% laboratorium telah menggunakan PDAM dan sumur dalam menggunakan sumber air bersihnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Riset Fasilitas Kesehatan menyatakan bahwa 50% telah menggunakan PDAM dan 50% menggunakan air sumur sebagai sumber air bersihnya. Ketersediaan air bersih sudah mencukupi dan sesuai dengan standar. Kelima, daya Listrik sesuai dengan kebutuhan dari laboratorium klinik. Berdasarkan hasil penelitian seluruh laboratorium klinik (100%) mempunyai daya listrik yang cukup bersumber dari PLN. Menyiapkan *generator* sebagai sumber daya listrik cadangan jika PLN terjadi gangguan atau mati lampu, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rifaskes tahun 2011 bahwa sumber daya listrik hampir seluruh menggunakan PLN namun yang memiliki generator sebagai sumber listrik cadangan lebih dari 63%. Keenam, tata ruang dimana tata ruang laboratorium klinik terdiri dari ruang tunggu, ruang ganti, ruang pengambilan spesimen, ruang administrasi, ruang pemeriksaan, ruang sterilisasi, ruang makan/minum, WC untuk pasien dan WC untuk pasien. Berdasarkan hasil penelitian bahwa seluruh laboratorium (100%) telah memiliki denah sesuai dengan Permenkes nomor 411 tahun 2010. Pada penelitian Rifaskes 2011 bahwa tata ruang sebagian besar diatas 60,5% yang telah memiliki denah dengan fungsi masing-masing. Ketujuh tempat penampungan/pengolahan limbah cair dan padat harus ada sesuai dengan standar yang berlaku. Berdasarkan hasil penelitian bahwa penanganan limbah laboratorium klinik dilakukan berdasarkan bentuk limbah. Limbah yang dihasilkan oleh laboratorium klinik digolongkan menjadi limbah cair, padat dan gas. Penanganan limbah dilakukan dengan pemisahan. Limbah cair ditampung dengan jeregen kemudian dimusnahkan ke tempat pembuangan. Limbah cair laboratorium klinik

hampir seluruh laboratorium (87,5%) memusnahkan dengan bekerjasama dengan instansi lain. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Rifaskes, 2011 tempat penampungan limbah cair sementara dan tempat penampungan limbah cair telah ada di masing-masing laboratorium klinik.

Limbah padat ditampung dengan dua tempat sampah tanpa ada tulisan dan kantong plastik berwarna yang menerangkan limbah medis atau non medis. Ini akan membuat petugas membuang sampah tidak sesuai dengan jenis sampahnya dan dapat mengancam keselamatan petugas laboratorium klinik. Hasil penelitian lain (Rifaskes, 2011) bahwa tempat penampungan limbah padat infeksius dan non infeksius pada umumnya telah dimiliki oleh laboratorium klinik (87,5%). Karakteristik sampah medis memiliki sifat infeksius atau toksik, jika tidak dikelola dengan tepat, akan menyebabkan pencemaran. Berdasarkan potensi bahaya yang terkandung didalamnya sampah medis harus dikelola secara baik mulai dari tahap penampungan, pengangkutan, sampai tahap pembuangan/pemusnahan. Kesalahan atau kekeliruan akan dapat menimbulkan gangguan baik petugas, pasien ataupun pengunjung. Sampah sarana kesehatan tidak semua tergolong berbahaya, hanya sekitar 20% saja yang tergolong B3, sedangkan sekitar 80% limbah non B3. Potensi limbah B3 akan menjadi besar bila pengelolaan limbah tidak benar, dimana ada kemungkinan tercampur dengan limbah-limbah lain. Penanganan sampah medis memerlukan perhatian khusus terutama jenis-jenis sampah yang dihasilkan. Kesalahan dalam proses penanganan sampah dapat membahayakan, misalnya jarum suntik bekas penanganan penyakit menular dibuang di kantong berwarna hitam jika ditemukan oleh pemulung bisa dianggap sebagai bahan daur ulang, hal ini dapat menimbulkan bahaya infeksi.

Sikap dan kesadaran petugas laboratorium klinik juga dapat mempengaruhi dalam proses pemisahan sampah medis dan non medis, yang bisa disebabkan karena kurang sadarnya petugas laboratorium klinik akan bahaya yang disebabkan apabila sampah medis dan non medis tidak dipisahkan karena prinsip utama yang perlu diperhatikan dari penanganan sampah medis adalah timbulnya resiko pemaparan bakteri patogen yang kemungkinan

ada dalam setiap jenis sampah. Ketersediaan penampungan limbah juga menjadi perhatian bagi pihak manajemen untuk menyediakannya. Berdasarkan pengamatan dilapangan belum seluruh manajemen laboratorium menyiapkannya, hanya tujuh laboratorium atau 87,5% yang telah menyediakannya.

Peralatan pemeriksaan pada laboratorium klinik yang mempunyai kelengkapan peralatan seluruh laboratorium (100%) telah melengkapinya. Peralatan pemeriksaan laboratorium klinik terdiri dari peralatan sederhana dan otomatis. Pembagian kelas laboratorium berdasarkan adanya peralatan sederhana dan peralatan otomatis sudah tidak sesuai dengan hasil pengukuran. Peningkatan jumlah spesimen yang diperiksa setiap hari kerja menentukan ada atau tidaknya peralatan otomatis yang dimiliki oleh laboratorium klinik (Rifaskes 2011). Peralatan kesehatan dan keamanan laboratorium klinik dari hasil penelitian hanya lima laboratorium (62,5%) yang mempunyai kelengkapannya. Hal ini disebabkan tidak tersedianya sepatu oleh manajemen karena kepedulian manajemen terhadap keselamatan kerja kurang. Menurut Rifaskes 2011, hasil secara nasional menunjukkan bahwa laboratorium klinik telah memiliki 77,2% kelengkapan peralatan kesehatan dan keamanan laboratorium.

Parameter kemampuan pemeriksaan laboratorium klinik dari delapan laboratorium yang ada di kota Pekanbaru hanya 50% yang sesuai dengan Permenkes Tahun 2010. Pada pemeriksaan mikrobiologi masih ada laboratorium yang belum melakukannya (50%), disebabkan rendahnya kunjungan ke laboratorium klinik dan permintaan pemeriksaan. Pelaksanaan pemeriksaan mikrobiologi laboratorium klinik tersebut merujuk ke tempat laboratorium yang lengkap, sesuai dengan Permenkes No. 411/Menkes/Per/III/2010 pasal 29 tentang sistem rujukan. Permenkes tersebut menyatakan bahwa laboratorium klinik yang tidak dapat melaksanakan pemeriksaan di atas kemampuan minimal pelayanan laboratorium yang telah ditentukan, harus merujuk ke laboratorium klinik yang lebih mampu.

Kualitas Laboratorium sangat menentukan ketepatan hasil pemeriksaan. Kondisi ini mengharuskan petugas dan alat pemeriksaan

sangat diutamakan dalam hasil spesimen yang diberikan oleh konsumen. Ketidaklengkapan peralatan menjadi penyebab rendahnya kunjungan ke laboratorium yang nantinya akan berpengaruh ke omset dari pihak manajemen. Berdasarkan ketiga parameter di atas peneliti mengkategorikan laboratorium klinik di Kota Pekanbaru dengan kualitas baik sejumlah tiga (37,5%) laboratorium klinik karena telah mengacu kepada standar laboratorium klinik yaitu Permenkes nomor 411 tahun 2010, dan lima laboratorium klinik (62,5%) yang belum sesuai dengan standar pelayanan minimal laboratorium klinik.

Hasil pengukuran implementasi manajemen laboratorium klinik bahwa sebagian besar 62,5% telah sesuai dengan standar. Salah satu ciri laboratorium klinik yang baik memiliki manajemen laboratorium yang baik. Penerapan laboratorium klinik mengacu pada Peraturan Menteri Nomor 43 tahun 2013 yaitu tentang penyelenggaraan laboratorium klinik. Berdasarkan hasil pengamatan ketersediaan Alat Pelindung Diri yang terdiri dari sarung tangan, masker, jas laboratorium kancing belakang dan elastis pada pergelangan tangan, sepatu hasil menunjukkan sebagian besar (87,5%) laboratorium klinik yang menjadi objek penelitian sudah memiliki. Parameter pemeriksaan kesehatan berkala/skrining meliputi pemeriksaan kesehatan rutin minimal 1 tahun dan pemeriksaan foto thorak setiap 3 tahun, sebagian besar (87,5%) laboratorium klinik sudah dapat dikategorikan baik, hanya laboratorium B yang pemeriksaan foto thorak setiap 3 tahun tidak sesuai dengan standar (12,5%) hal ini disebabkan laboratorium klinik baru berdiri (lebih kurang tiga tahun). Sesuai dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2013 yaitu pemeriksaan foto toraks setiap tahun bagi petugas yang bekerja dengan bahan yang diduga mengandung bakteri tuberkulosis, sedangkan bagi petugas lainnya, foto toraks dilakukan setiap 3 tahun. Berdasarkan parameter pelatihan untuk tenaga laboratorium klinik yang meliputi pelatihan formal, informal dan bimbingan teknis, sebagian besar (87,5%) laboratorium klinik sudah sesuai standar, tetapi untuk laboratorium B belum sesuai standard karena petugas masih baru bekerja di klinik B. Parameter tersediannya alat promosi kesehatan mencakup tulisan maupun tanda-tanda/symbol-

simbol sebagian besar (87,5%) laboratorium klinik sudah menyediakannya dan dapat dikategorikan baik, hanya laboratorium C yang belum menyediakan alat promosi kesehatan seperti tanda-tanda/symbol-simbol yang belum sesuai standar disebabkan karena ketersediaan anggaran oleh pihak manajemen.

Ketersediaan Alat Pelindung Diri oleh pihak manajemen sebesar 89%. Alat Pelindung Diri sangat diperlukan oleh petugas laboratorium klinik. Ketersediaan APD bertujuan untuk mencegah penularan penyakit, pemajanan bahan berbahaya dan terjadinya cedera pada petugas, pasien dan masyarakat. Alat pelindung diri seperti sarung tangan, masker, jas laboratorium kancing belakang dengan lengan panjang dan elastis pada pergelangan tangan serta penyediaan sepatu oleh pihak manajemen untuk melindungi petugasnya. Kurangnya informasi tentang keselamatan kerja menjadi alasan manajemen untuk tidak menyediakannya. Ketersediaan Alat Pelindung Diri oleh pihak manajemen sudah sangat baik, (87,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rifaskes 2011 bahwa ketersediaan APD (sarung tangan dan masker) sejumlah 90%.

Ketersediaan *Standard Operating Procedure* (SOP) seluruh laboratorium berkategori Baik (100%). *Standard Operating Procedure* (SOP) juga merupakan sarana untuk mencegah keselamatan petugas laboratorium. Praktik keamanan dan keselamatan yang baik termasuk meminta semua pegawai senantiasa mematuhi kebijakan dan prosedur sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) yang telah disediakan. Namun, mengubah perilaku dan memupuk budaya praktik terbaik sering kali menantang. Rintangan sosial dan budaya setempat bisa mencegah manajer laboratorium, pegawai laboratorium, dan lainnya untuk mengikuti praktik keselamatan dan keamanan terbaik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lusiana *et.al* 2013, bahwa tersedianya *Standard Operating Procedure* (SOP) di puskesmas berkategori cukup (54,0). Pemeriksaan berkala/skrining didapatkan hasil sebagian besar berkategori baik (87,5%). Pemeriksaan berkala atau skrining merupakan salah satu cara pihak manajemen untuk menjamin kesehatan petugas laboratorium. Namun masih ada laboratorium yang belum

melakukannya, ini disebabkan karena pendirian laboratorium klinik belum sampai tiga tahun. Pemeriksaan berkala atau skrining dilakukan setiap tahun bagi petugas yang bekerja dengan bahan yang diduga mengandung bakteri tuberkulosis, sedangkan petugas lainnya dilakukan pemeriksaan berkala setiap tiga tahun. Hal ini tidak sejalan dengan Lusiana *et.al* 2013 bahwa pemeriksaan kesehatan berkala/skrining mendapatka hasil paling banyak 56 % berkategori kurang.

Pelatihan dan promosi kesehatan yang dilakukan oleh manajemen 87,5% berkategori baik. Laboratorium klinik merupakan unit yang mempunyai fungsi diantaranya memberikan pelayanan. Dengan demikian diperlukan suatu keahlian khusus untuk memberikan pelayanan prima kepada pasien. Salah satu cara diberikan pelatihan baik bersifat formal maupun informal. Pelatihan petugas laboratorium klinik antara lain hematologi, kimia klinik, imunologi, mikrobiologi klinik, urinalisis dan analisis cairan tubuh lainnya. Tenaga analis kesehatan sangat berperan dalam menjalankan segala kegiatan yang ada di lingkungan laboratorium klinik. Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan seseorang untuk meningkatkan kontrol dan kesehatannya. WHO dalam Notoadmojo 2003 menekankan bahwa promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatan berbasis filosofis yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri.

Berdasarkan hasil pengukuran pengetahuan petugas laboratorium berkategori cukup sebanyak 48%. Hasil pengukuran ini menurut peneliti dimungkinkan dari mayoritas responden yang memiliki pendidikan analis (SMAK dan D3 Analisis) dan seluruh jumlah laboratorium klinik yang ada di Kota Pekanbaru. Petugas laboratorium klinik telah mendapatkan pelatihan formal dan informal tentang laboratorium. Pengetahuan yang baik pada responden ini di dapat dari petugas mengikuti pelatihan, bimbingan teknis dan sebagainya. Pelatihan yang telah diikuti oleh petugas laboratorium klinik akan meningkatkan pengetahuan karyawan terhadap pekerjaannya dan pengetahuan yang dimiliki karyawan tersebut juga mempengaruhi produktivitas kerja karyawan, semakin tinggi tingkat

pengetahuannya semakin produktif karyawan tersebut. Gibson (1982) mengatakan salah satu upaya meningkatkan produktivitas adalah memberikan pendidikan tambahan dan latihan yang berkesinambungan terhadap karyawan, karena semakin banyak jumlah karyawan yang telah mendapat pendidikan dan latihan maka produktivitas organisasi akan semakin baik.

Hasil pengukuran sikap diperoleh bahwa sebagian besar sikap atau pernyataan sikap terhadap penerapan keselamatan kerja berada pada kategori baik yaitu sebanyak 37 responden (95%). Brigham (1991) seperti yang dikutip Wachidanijah (2002) memberikan gambaran bahwa terbentuknya sikap melalui adanya proses belajar mengajar dengan cara mengamati orang lain. Melalui pengamatan, hubungan yang terkondisi, pengalaman langsung dan mengamati perilaku diri sendiri. Sikap yang terbentuk dengan mengamati orang lain dapat menimbulkan sikap yang positif apabila menyenangkan atau dapat sebaliknya.

Berdasarkan hasil pengamatan ke masing-masing laboratorium, sebagian besar (67%) yang pendidikan Diploma 3 dengan pengetahuan berkategori cukup dan sikap yang baik (95%), namun petugas laboratorium klinik belum menerapkan prinsip-prinsip keselamatan kerja (67%) seperti penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) antara lain sarung tangan, masker, jas laboratorium dan sepatu. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Notoatmodjo (2007), yang menyatakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktik) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lastria, Zulfitri, Misrawati (2012) dalam pemakaian Alat Pelindung Diri menunjukkan hasil sebanyak 45 orang (57,0%) memiliki tindakan yang negatif dalam Pemakaian Alat Pelindung Diri. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidika formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Kesadaran petugas laboratorium dengan pendidikan yang cukup, belum menerapkan prinsip keselamatan kerja tetapi perlu

ditekankan bahwa, bukan berarti seseorang yang berpendidikan kurang mutlak berpengetahuan kurang. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Faktor yang dapat membentuk sikap diantaranya adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan, serta faktor emosi dari individu. Pengalaman pribadi, akan lebih mudah membentuk sikap apabila di melibatkan emosi, karena penghayatannya akan lebih mendalam, lama dan berbekas. Adanya informasi dari media masa yang bersifat sugestif, sehingga mampu memberi landasan kognitif baru terbentuknya arah sikap tertentu. Lembaga pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap dikarenakan lembaga tersebut meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara boleh dan tidak boleh, diperoleh dari pendidikan.

Hasil pengukuran hubungan pengetahuan dengan masa kerja petugas laboratorium klinik, petugas laboratorium klinik yang berpengetahuan baik terdapat pada masa kerja 2-5 tahun (10 orang), petugas laboratorium klinik yang berpengetahuan cukup terdapat pada masa kerja 2-5 tahun (8 orang), sedangkan petugas berpengetahuan rendah terdapat pada petugas laboratorium yang mempunyai masa kerja < 2 tahun (2 orang). Hal ini menunjukkan bahwa petugas laboratorium klinik dalam penerapan keselamatan kerja terdapat pada masa kerja yang baru yaitu masa kerja 2-5 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bina, Daru, Dewi, 2006 yang menyatakan bahwa masa kerja seseorang turut mempengaruhi tingkat kepuasan dalam bekerja, dimana semakin tinggi masa kerja seseorang maka semakin tinggi pula kepuasan kerja yang ia capai. Menurut As'ad (Handoko, 1987), bahwa kejiwaan yang tercermin dalam tindakan manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengalaman. Lamanya waktu bekerja di bidang tertentu saat ini memiliki korelasi positif dengan peningkatan pengalaman, pemahaman, dan kinerja yang bersangkutan. (Istiarti, 2002) Hal ini berarti

semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin banyak pengalaman dan pemahamannya terhadap prosedur yang ada di setiap tahap pekerjaan yang dilakukan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran yang utuh akan bersifat langgeng, sebaliknya tindakan yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran tidak akan bertahan lama (Notoatmodjo, 2003).

SIMPULAN

Kualitas laboratorium klinik yang ada di Kota Pekanbaru sebagian kecil yang berkualitas baik yaitu tiga dari delapan laboratorium yang ada di Kota Pekanbaru. Hasil Implementasi manajemen laboratorium klinik menunjukkan sebagian besar berkualitas baik yaitu lima dari delapan laboratorium yang ada di Kota Pekanbaru. Hasil penilaian perilaku petugas laboratorium klinik berperilaku tidak baik, yaitu pengetahuan petugas laboratorium klinik berkategori cukup, bersikap baik, namun dalam tindakan berkategori tidak baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI., 2010, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 411 Tentang Laboratorium Klinik*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI., 2011, *Pedoman Pengisian Kuesioner*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan.RI., 2013, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan. RI., 2008, *Kesehatan dan Keselamatan kerja Laboratorium Kesehatan*, Jakarta.
- Gibson., C. H. 1982, *How Industry Perceived Financial Rasio, Management Accounting* (April) : 13-19.
- Gunawan., 2013, *Safety Leadership Kepemimpinan Keselamatan Kerja*, Dian Rakyat, Jakarta.
- Jantriana, R., 2008, *Hubungan Karakteristik Karyawan Dengan Kecelakaan Kerja Di Pabrik Pengolahan Kelapa Sawit (PPKS) PTPN VII Unit Usaha Talo – Pino (TAPI) Propinsi Bengkulu*, Skripsi, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
- Lastria, N., Zulfitri, R., & Misrawati, 2012, *Gambaran perilaku penyapu jalan dalam pemakaian alat perlindungan diri*. Tidak Dipublikasikan: Skripsi PSIK UR.
- Lusianawaty et.al; 2013, Penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di puskesmas di tiga provinsi di Indonesia, *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol 41 No.3. 2013: 142-151, Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, Jakarta
- Notoadmojo, S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta
- Papalia, D, E., Old, S, W., Feldman, R, D, 2008, *Psikologi perkembangan edisi 9*. Kencana Prenada Media Group, Jakarta
- Pulungsih,S.P., Murniati,D., Soeroso,S., 2005, Kewaspadaan Universal di Rumah Sakit dengan perhatian khusus pada kecelakaan kerja petugas kesehatan, *Medicine Jurnal Kedokteran*, Volume 4 No.2
- Suma'mur, 1989,. *Ergonomi untuk Produktivitas Kerja*, CV Haji Masagung, Jakarta

