

**PENGARUH PENGETAHUAN, KESELAMATAN, DAN KESEHATAN
KERJA TERHADAP KEPATUHAN DALAM PELAKSANAAN
HAND HYGIENE PADA PRANATA LABORATORIUM
PATOLOGI KLINIK DI RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA**

TUGAS AKHIR

Untuk memenuhi sebagian persyaratan sebagai
Sarjana Sains Terapan



Oleh :
Farida Cahayatri
06130187N

**PROGRAM STUDI D-IV ANALIS KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir :

**PENGARUH PENGETAHUAN, KESELAMATAN, DAN KESEHATAN
KERJA TERHADAP KEPATUHAN DALAM PELAKSANAAN
HAND HYGIENE PADA PRANATA LABORATORIUM
PATOLOGI KLINIK DI RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA**

Oleh :

Farida Cahayatri

06130187N

Surakarta, 17 Juli 2017

Menyetujui Untuk Ujian Sidang Akhir

Pembimbing Utama



Dr. Y. Kristanto, SE., MM.

NIS. 01.94.017

Pembimbing Pendamping



Ir. Rudy Yanuar, MT.

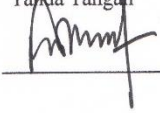

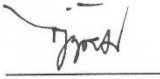

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir :

**PENGARUH PENGETAHUAN, KESELAMATAN, DAN KESEHATAN
KERJA TERHADAP KEPATUHAN DALAM PELAKSANAAN
HAND HYGIENE PADA PRANATA LABORATORIUM
PATOLOGI KLINIK DI RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA**

Oleh :
Farida Cahayatri
06130187N

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal 22 Juli 2017

	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Penguji I	: <u>Drs. Edy Prasetya, M.Si</u> NIS : 01.89.012		<u>27/7/2017</u>
Penguji II	: <u>Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM</u> NIS : 01.96.027		<u>27/7/2017</u>
Penguji III	: <u>Ir. Rudi Yanuar, MT</u>		<u>27/07/17</u>
Penguji IV	: <u>Dr. Y. Kristanto, SE., MM</u> NIS : 01.94.017		<u>27 JUL 2017</u>

Mengetahui,


Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Setia Budi
Prof. dr. Marsetyawan HNE S, M.Sc., Ph.D
NIDN. 0029094802

Ketua Program Studi
D-IV Analisis Kesehatan

Tri Mulyowati, SKM., M.Sc
NIS. 01.2011.153

MOTTO

- Niscayalah andaikata Allah memberi hidayah seseorang sebagai hasil usahamu, maka hal itu adalah lebih baik bagimu daripada seluruh dunia dan seisinya itu.

(H.R Ahmad, Bukhori dan Muslim).

- Memberi merupakan sari cinta, tahu menahan diri merupakan suatu kebijakan cinta dan campuran yang manis dari keduanya akan menghasilkan cinta.

(pribadi).

PERSEMBAHAN

Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada :

- Ayah dan ibu tercinta, yang telah mendukungku sampai sejauh ini, terima kasih untuk kasih sayang yang tiada henti untuk anakmu ini. Kalian adalah sumber motivasi dan inspirasiku.
- Kakak dan adekku yang selalu memberi semangat dan doanya.
- Kekasih yang selalu memberi kasih sayang dan semangatnya
- Teman-temanku seperjuangan D-IV Analis Kesehatan yang telah banyak memberikan masukan dan bantuannya

PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **PENGARUH PENGETAHUAN, KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA TERHADAP KEPATUHAN DALAM PELAKSANAAN *HAND HYGIENE* PADA PRANATA LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA** adalah hasil karya sendiri dan hasil karya pengembangan konsep dari beberapa jurnal ilmiah yang telah dipublikasikan atau karya orang lain yang pernah secara tertulis diacu dalam naskah ini dan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 27 Juni 2017



Farida Cahayatri

NIM. 06130187N

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Pengaruh Pengetahuan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kepatuhan Dalam Pelaksanaan *Hand Hygiene* Pada Pranata Laboratorium Patologi Klinik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

Penulisan Tugas Akhir ini disusun berdasarkan studi pustaka dan penelitian di laboratorium untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan (S.ST) pada Program Studi D-IV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi.

Terlaksananya penyusunan Tugas Akhir ini adalah berkat bimbingan, petunjuk, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D.,MM., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi.
2. Tri Mulyowati, SKM., M.Sc. selaku Ketua Program Studi D-IV Analis Kesehatan, Universitas Setia Budi.
3. Dr. Y. Kristanto, SE., MM selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan saran dalam pelaksanaan penelitian, serta motivasi yang membantu kelancaran dalam penyusunan Tugas Akhir.

4. Ir. Rudy Yanuar, MT selaku Pembimbing Pendamping yang memberikan bimbingan, masukan, dan arahan yang membantu dalam penyusunan Tugas Akhir.
5. Bapak dan ibu tercinta yang selalu mendoakan supaya diberi kemudahan dalam penyusunan Tugas Akhir.
6. Kakakku dan adekku yang selalu memberikan motivasi dan dukungan dalam penyusunan Tugas Akhir.
7. Kekasih yang selalu memberi kasih sayang dan semangatnya dalam penyusunan Tugas Akhir.
8. Sahabatku dan teman-temanku D-IV Analis Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan Tugas Akhir ini dan semoga kita menjadi orang-orang yang berhasil.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak, penulis berharap semoga tugas akhir ini bermanfaat.

Surakarta, 04 Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.	vi
KATA PENGANTAR.	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
INTISARI.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Hand Hygiene (Kebersihan Tangan)	9
1. Definisi <i>Hand Hygiene</i>	9
2. Tujuan Kebersihan Tangan (<i>Hand Hygiene</i>)	10
3. Indikasi Kebersihan Tangan (<i>Hand Hygiene</i>)	12
4. Fasilitas Kebersihan Tangan	19
5. Prosedur Kebersihan Tangan	21

6. Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Kebersihan Tangan	23
B. Kepatuhan	25
1. Definisi Kepatuhan	25
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	25
C. Pengetahuan	27
1. Definisi Pengetahuan	27
2. Tingkat Pengetahuan	28
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	30
D. Keselamatan Kerja	31
1. Pengertian Keselamatan Kerja	31
2. Tujuan Keselamatan Kerja	32
3. Indikator Keselamatan Kerja.....	32
4. Keselamatan Kerja Dalam Laboratorium	34
5. Konsep Keselamatan Kerja	35
6. Ruang Lingkup Keselamatan Kerja	36
E. Kesehatan Kerja	37
1. Pengertian Kesehatan Kerja	37
2. Tujuan Kesehatan Kerja	39
3. Indikator Kesehatan Kerja.....	40
4. Keselamatan dan Kesehatan Kerja	41
F. Landasan Teori.....	43
G. Hipotesis.....	44
1. Kerangka Berpikir Penelitian	44
2. Hipotesis	45

BAB III METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian	46
B. Rancangan Penelitian	46
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	46
1. Populasi	46
2. Sampel	47
3. Teknik Sampling	47
D. Variabel Penelitian.....	47
1. Identifikasi Variabel Utama	47
2. Klarifikasi Variabel Utama	47
3. Definisi Operasional.....	48
E. Bahan dan Alat	49
1. Bahan	49
2. Alat	51
F. Prosedur Penelitian.....	51
G. Teknik Analisa Data.....	52
1. Uji Instrumen.	52
2. Analisis Regresi Linear Berganda.....	53
3. Uji t.....	54
4. Uji F.	54

5. Koefisien Determinasi R^2	55
H. Jadwal Penelitian.....	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Data Responden	57
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin. ...	57
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	58
3. Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat pendidikan	59
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja.	59
B. Analisa Data	60
1. Uji Instrumen	60
a. Uji Validitas.	60
b. Uji Reliabilitas.	61
2. Analisis Regresi Linear Berganda.	62
a. Uji F	62
b. Uji T.....	63
c. Uji Koefisien Determinasi (R^2).....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.	70
LAMPIRAN.	74

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian	44

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jadwal Penelitian	56
Tabel 2. Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	57
Tabel 3. Deskripsi Responden Berdasarkan Usia	58
Tabel 4. Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	59
Tabel 5. Deskripsi Responden Berdasarkan Lama Kerja.....	59
Tabel 6. Hasil Uji Validitas Kuesioner	61
Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	62
Tabel 8. Hasil Uji F.....	63
Tabel 9. Hasil Uji T.....	63
Tabel 10. Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)	66

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	74
Lampiran 2. Surat Selesai Penelitian	75
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	76
Lampiran 4. Tabulasi Data.....	84
Lampiran 5. Data Responden.....	87
Lampiran 6. Data Karakteristik Frekuensi Responden	89
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner	90
Lampiran 8. Hasil Analisis Regresi	91

INTISARI

Cahayatri Farida. 2017. *Pengaruh Pengetahuan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kepatuhan Dalam Pelaksanaan Hand Hygiene Pada Pranata Laboratorium Patologi Klinik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Program Studi D- IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi Surakarta.

Kepatuhan merupakan disiplin atau taat pada tujuan yang telah ditetapkan yang mengacu pada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang disarankan oleh pranata laboratorium. Oleh sebab itu perlu adanya dukungan pengetahuan, keselamatan dan kesehatan kerja guna meningkatkan kepatuhan dalam pelaksanaan kebersihan tangan di laboratorium. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh pengetahuan, keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada pranata laboratorium. Penelitian dilakukan kepada pranata laboratorium RSUD Dr Moewardi Surakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pranata laboratorium RSUD Dr. Moewardi sebanyak 50 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisis data dilakukan dengan menggunakan Analisis Regresi Berganda dengan program SPSS *versi 18 for windows*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan berpengaruh positif terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* dengan nilai sig 0,001 lebih kecil dari 0,05. Keselamatan kerja berpengaruh positif terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* dengan nilai sig 0,004 lebih kecil dari 0,05. Kesehatan kerja berpengaruh positif terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* dengan nilai sig 0,002 lebih kecil 0,05. RSUD Dr. Moewardi Surakarta dapat meningkatkan pengetahuan petugas laboratorium mengenai kepatuhan petugas untuk melakukan kebersihan tangan dengan tetap memperhatikan segala upaya keselamatan dan kesehatan kerja di laboratorium RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Kata Kunci : Pengetahuan, Keselamatan Kerja, Kesehatan Kerja, Kepatuhan

ABSTRACT

Cahayatri Farida. 2017. *The Influence of Occupational Knowledge, Safety and Health on Hand Hygiene Compliance of Technicians in the Clinical Pathology Laboratory of Regional Public Hospital (RSUD) of Dr. Moewardi in Surakarta.* The Study Program of Four-Year Diploma (D-IV) in Medical laboratory Technology. The Faculty of Health Sciences. Universitas Setia Budi.

Compliance denotes a discipline or adherence to target that has been set referring to a situation in which individual's behavior is suitable with action suggested by laboratory technicians. Therefore, occupational knowledge, safety and health support is required to improve hand hygiene compliance in laboratory. This study aims to prove the influence of occupational knowledge, safety and health on hand hygiene compliance of laboratory technicians. This study was conducted on the laboratory technicians in Regional Public Hospital (RSUD) of Dr. Moewardi in Surakarta.

The research population included a total of 50 laboratory technicians in Regional Public Hospital (RSUD) of Dr. Moewardi. Samples were taken using total sampling technique. Data were analyzed with multiple regression analysis using SPSS version 18 for Windows.

The research results indicate that knowledge puts positive effects on compliance to perform hand hygiene with significance value of 0.001, smaller than 0.05. Occupational safety gives positive effects on compliance to perform hand hygiene with significance level of 0.004, smaller than 0.05. Occupational health gives positive effects to hand hygiene compliance significance level of 0.002, smaller than 0.05. Regional Public Hospital (RSUD) of Dr. Moewardi in Surakarta can improve the knowledge of laboratory technicians on compliance to practice hand hygiene by considering all efforts to perform occupational safety and health in the laboratory of Regional Public Hospital (RSUD) of Dr. Moewardi in Surakarta.

Keywords: Knowledge, occupational safety, occupational health, obedience

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hand hygiene adalah istilah yang digunakan untuk mencuci tangan dengan menggunakan antiseptik pencuci tangan. Pada tahun 2009, WHO mencetuskan global *patient safety challenge dengan clean care is safe care*, yaitu merumuskan inovasi strategi penerapan *hand hygienie* untuk petugas kesehatan dengan *My five moments for hand hygienie*, yaitu melakukan cuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, sebelum melakukan prosedur bersih dan steril, setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien (Jamaludidin J dkk, 2012).

Penularan penyakit yang terjadi dapat disebabkan oleh adanya mikroba patogen yang berada di lingkungan rumah sakit seperti udara, air, lantai, makanan dan benda-benda medis atau non medis. Keberadaan mikroba patogen dimungkinkan karena rumah sakit merupakan tempat perawatan segala macam jenis penyakit dan umumnya mikroba tersebut kebal terhadap antibiotik. Tranmisi mikroba tersebut dapat menyebabkan suatu infeksi yang disebut dengan infeksi nosokomial yang sebelumnya dikenal dengan istilah *Hospital Aquired Infections*, akan tetapi saat ini diganti dengan istilah baru yaitu *Healthcare associated infections* (HAIs) (Depkes, 2008).

Infeksi yang didapat oleh penderita, ketika penderita dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit disebut sebagai infeksi nosokomial (Darmadi,2009).

Infeksi nosokomial dapat terjadi pada penderita, tenaga kesehatan dan juga setiap orang yang datang ke rumah sakit. Infeksi yang terdapat di pusat pelayanan kesehatan ini dapat ditularkan atau diperoleh melalui petugas kesehatan, orang sakit atau pengunjung yang berstatus karier atau karena kondisi rumah sakit (Septiari, 2012).

Pengendalian infeksi nosokomial bertujuan untuk menekan dan memindahkan perkembangan infeksi pada penderita yang sedang dirawat di rumah sakit ataupun mengurangi angka infeksi yang terjadi di rumah sakit. Sebagian infeksi nosokomial ini dapat dicegah dengan strategi yang telah tersedia secara relatif murah yaitu, menaati praktik pencegahan infeksi yang dianjurkan terutama kebersihan dan kesehatan tangan serta pemakaian sarung tangan ; memperhatikan dengan seksama proses yang telah bermanfaat untuk dekontaminasi dan pencucian peralatan dan benda lain yang kotor, diikuti dengan sterilisasi atau desinfektan tingkat tinggi ; meningkatkan keamanan dalam ruang operasi dan area berisiko tinggi lainnya sebagaimana kecelakaan luka yang sangat serius dan paparan pada agen penyebab infeksi yang sering terjadi (Darmadi, 2009).

Mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme. Tindakan mencuci tangan telah terbukti secara signifikan menurunkan infeksi. Mencuci tangan merupakan tindakan yang paling efektif untuk mengontrol infeksi nosokomial (infeksi yang berasal dari rumah sakit) dan didefinisikan sebagai menggosok seluruh permukaan kedua

tangan menggunakan sabun dengan kuat dan bersamaan (*Berman, Barry dan Evans & Joel, 2009*).

Kepatuhan merupakan perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan petugas profesional (petugas kesehatan) adalah anggapan atau interpretasi sejauh mana perilaku seorang petugas kesehatan sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pimpinan petugas kesehatan ataupun pihak rumah sakit (Niven, 2012). Mencuci tangan adalah mencuci tangan dengan menggunakan air, menggunakan sabun antiseptik dan *hand scrub* berbasis alkohol cara ini merupakan cara efektif untuk mengontrol infeksi. Tujuan mencuci tangan adalah untuk menurunkan jumlah mikroorganisme yang ada di tangan, perpindahan mikroorganisme ke pasien, resiko kontaminasi silang antara pasien, dan resiko perpindahan organisme sumber infeksi dari keluarga pasien dan pasien (Aryani, 2009).

Kepatuhan cuci tangan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai transmisi infeksi, sehingga insidensi nosokomial dapat berkurang. Pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus dilakukan oleh perawat, dokter dan seluruh orang yang terlibat dalam perawatan pasien. Salah satu komponen standar kewaspadaan dan usaha menurunkan infeksi nosokomial adalah menggunakan panduan kebersihan tangan yang benar dan mengimplementasikan secara efektif (Jamaludidin J dkk, 2012).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmojo (2012) dalam Saragih & Rumapea (2012) perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sehingga tenaga kesehatan yang mempunyai pengetahuan baik tentang kebersihan tangan menunjukkan kepatuhannya melakukan kebersihan tangan di rumah sakit.

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat bekerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan (Ridley,2004). Keselamatan dan kesehatan kerja secara keilmuan adalah suatu ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Armanda,2006).

Hasil penelitian terdahulu oleh Eko Prasetyo (2015) yang berjudul “Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kepatuhan Dalam Menggunakan APD di Unit Coating PT. Pura Barutama Kudus” terbukti bahwa variabel pengetahuan berpengaruh positif terhadap kepatuhan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihatiningsih dan Sugiyanto (2010) yang berjudul “Pengaruh Iklim Keselamatan dan Pengalaman Personal Terhadap Kepatuhan Pada Peraturan Keselamatan Pekerja Kontruksi” terbukti bahwa variabel Keselamatan berpengaruh positif terhadap kepatuhan.

Hasil penelitian terdahulu oleh Anindya Faradhilla (2017) yang berjudul “Hubungan Budaya Organisasi Dan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Disiplin Kerja Dalam Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Pada

Karyawan PT. Komatsu Remanufacturing Asia Balikpapan” terbukti bahwa variabel Kesehatan kerja berpengaruh positif terhadap kepatuhan.

Kejadian infeksi nosokomial belum diketahui secara pasti, untuk menghindari terjadinya infeksi nosokomial di rumah sakit, salah satu caranya adalah dengan melakukan cuci tangan. Namun berdasarkan survey peneliti masih melihat adanya kesenjangan antara lain: peneliti menemukan petugas kesehatan khususnya analis kesehatan dan perawat tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan ke pasien, dan hanya melakukan cuci tangan setelah melakukan tindakan ke pasien. Alasannya analis dan perawat menganggap bahwa tangannya sudah bersih dan pada kondisi tertentu misalnya pada pasien yang memerlukan pertolongan cepat, ini tidak memungkinkan analis dan perawat untuk melakukan cuci tangan. Padahal analis dan perawat merupakan tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari pelayanan rumah sakit. Karena tugasnya mengharuskan analis dan perawat kontak paling lama dengan pasien, maka diasumsikan ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi kejadian infeksi nosokomial.

Perbedaan dengan penelitian terdahulu adalah terletak pada objek dan responden penelitian yang diteliti yaitu pranata laboratorium karena sebelumnya subjek yang diteliti adalah perawat maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul

“PENGARUH PENGETAHUAN, KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA TERHADAP KEPATUHAN DALAM

PELAKSANAAN *HAND HYGIENE* PADA PRANATA LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA” .

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka permasalahan yang akan diteliti adalah :

1. Bagaimana pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada pranata laboratorium patologi klinik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ?
2. Bagaimana pengaruh keselamatan kerja terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada pranata laboratorium patologi klinik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ?
3. Bagaimana pengaruh kesehatan kerja terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada pranata laboratorium patologi klinik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditentukan, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada pranata laboratorium patologi klinik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Untuk mengetahui pengaruh keselamatan kerja terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada pranata laboratorium patologi klinik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
3. Untuk mengetahui pengaruh kesehatan kerja terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada pranata laboratorium patologi klinik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai penunjang dalam referensi ilmu dan dapat menambah pustaka tentang gambaran pengetahuan, keselamatan dan kesehatan kerja dengan kepatuhan pranata laboratorium dalam melakukan tindakan pelaksanaan *hand hygiene*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Petugas Laboratorium RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan tentang infeksi nosokomial pada petugas laboratorium dalam kaitannya dengan keteraturan mereka untuk melakukan cuci tangan dan untuk memberikan informasi tentang pentingnya pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit.

- b. Bagi RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Memberikan masukan kepada RSUD Dr. Moewardi Surakarta untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan upaya pencegahan terjadinya infeksi nosokomial dalam memberikan pelayanan kepada pasien agar risiko tertular dari suatu penyakit dapat dicegah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Hand Hygiene* (Kebersihan Tangan)

1. Definisi *Hand Hygiene*

Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. Tangan yang terkontaminasi merupakan penyebab utama perpindahan infeksi (Potter & Perry, 2005). Mencuci tangan adalah menggosok dengan sabun secara bersama pada seluruh permukaan kulit dengan kuat dan ringkas kemudian dibilas dibawah air mengalir (Potter & Perry, 2005). Praktek kebersihan tangan (*hand hygiene*) adalah suatu upaya untuk mencegah infeksi yang ditularkan oleh tangan manusia (Depkes RI, 2008). Praktek kebersihan tangan dibagi menjadi dua macam yaitu:

a. Mencuci tangan (*handwash*)

Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air (Depkes RI, 2008). Kesehatan dan kebersihan tangan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta meminimalisasi kontaminasi silang (Tietjen *et al.*, 2004).

b. Menggosok tangan (*handscrub*)

Hand scrub merupakan suatu perawatan tangan dengan antiseptik penggosok tangan untuk mengurangi flora transien tanpa berdampak pada flora kulit (WHO, 2009). Penerapan *hand scrub* berbahan antiseptik bertujuan untuk mengurangi atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme tanpa memerlukan air untuk pembilasan dan pengeringan dengan handuk atau perangkat lain (WHO, 2009). Penggunaan penggosok antiseptik lebih efektif membunuh flora sementara dan tetap dari pada mencuci tangan dengan bahan antimikroba atau sabun biasa dan air, selain itu juga lebih cepat dan lebih mudah dilakukan serta mengurangi flora di tangan (Tietjen *et al.*, 2004). Prosedur *handscrub* sama dengan prosedur mencuci tangan, yang membedakan adalah pada mencuci tangan menggunakan sabun dan air sedangkan *handscrub* menggunakan larutan antiseptik (WHO, 2009).

2. Tujuan Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*)

Tujuan Kebersihan Tangan adalah sebagai berikut :

- a. Meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme yang ada di tangan

Tujuan kebersihan tangan adalah untuk menghilangkan semua kotoran dan debris, mengurangi pemindahan mikroorganisme ke pasien serta menghambat atau membunuh mikroorganisme kulit, tangan, kuku, dan lengan (Depkes RI, 2008; Schaffer, 2000).

Mikroorganisme ini dapat diperoleh dari kontak antara pasien dan lingkungan. Sejumlah mikroorganisme permanen juga tinggal di lapisan terdalam permukaan kulit yaitu *staphylococcus epidermidis* (Depkes RI, 2008). Mikroorganisme pada kulit manusia dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Flora transien

Flora transien normalnya ada dan jumlahnya stabil. Organisme tersebut bertahan hidup dan berkembang biak di kulit, sebagian besar ditemukan pada kulit superfisial namun 10 % sampai 20 % mendiami lapisan epidermal dalam (Potter & Perry, 2005). Flora transien pada tangan diperoleh melalui kontak dengan pasien, petugas kesehatan lain dan permukaan lingkungannya misalnya, meja periksa, lantai atau toilet. Mikroorganisme ini tinggal di lapisan kulit dan terangkat dengan mencuci tangan menggunakan sabun biasa dan air mengalir (Depkes RI, 2008).

2) Flora residen

Flora residen berada di lapisan kulit yang lebih dalam serta berada di folikel rambut dan tidak dapat dihilangkan dengan sabun dan air bersih. Pada sebagian kasus, flora residen memiliki kemungkinan lebih kecil berkaitan dengan infeksi penyakit menular melalui udara seperti flu burung. Tangan atau kuku dari petugas kesehatan dapat terkolonisasi pada lapisan dalam oleh organisme yang menyebabkan infeksi seperti *Staphylococcus*

aureus, batang gram negatif atau ragi (Depkes RI, 2008). Organisme residen tidak dengan mudah dapat dihilangkan melalui mencuci tangan dengan sabun dan deterjen biasa kecuali apabila gosokan dilakukan secara seksama. Mikroorganisme pada lapisan kulit dalam biasanya dapat dibunuh dengan mencuci memakai produk yang mengandung bahan antimikroba (Potter & Perry, 2005).

- b. Mencegah perpindahan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas (infeksi silang)

Kegagalan untuk melakukan kebersihan tangan dengan baik dan benar merupakan penyebab utama infeksi nosokomial dan penyebaran mikroorganisme multiresisten di fasilitas pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

3. Indikasi Kebersihan Tangan (*Hand Hygiene*)

Indikasi kebersihan tangan (*hand hygiene*) adalah saat dimana petugas kesehatan harus melakukan kebersihan tangan (*hand hygiene*). Setiap petugas kesehatan, pengasuh atau orang yang terlibat dalam perawatan pasien langsung atau tidak langsung perlu khawatir tentang kebersihan tangan dan harus mampu melakukan dengan benar dan pada waktu yang tepat (WHO, 2009).

Menurut WHO (2009), indikasi kebersihan tangan (*hand hygiene*) meliputi 5 langkah yaitu :

a. Sebelum bersentuhan dengan pasien

Bertujuan untuk mencegah penularan kuman dari petugas kesehatan kepada pasien serta melindungi pasien terhadap kolonisasi dan infeksi eksogen oleh kuman berbahaya yang dibawa melalui tangan petugas kesehatan. Kebersihan tangan dilakukan saat sebelum menyentuh pasien. Indikasi ini oleh kontak terakhir petugas kesehatan dengan area petugas kesehatan dan kontak selanjutnya dengan pasien. Situasi yang menggambarkan kontak langsung adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelum berjabat tangan, sebelum mengusap dahi anak
- 2) Sebelum membantu pasien dalam perawatan diri (*personal hygiene*) : bergerak, mandi, makan, berpakaian, dan lain-lain
- 3) Sebelum memberikan perawatan dan pengobatan non-invasif lainnya : memasang masker oksigen, memberikan pijat
- 4) Sebelum melakukan pemeriksaan fisik non-invasif : menghitung nadi, mengukur tekanan darah, rekaman EKG (Elektoradiografi)

Langkah ini terjadi sebelum kontak kulit dan pakaian pasien. Kebersihan tangan dapat dilakukan saat memasuki zona pasien, ketika mendekati pasien, atau sesaat sebelum menyentuh pasien. Kontak dengan permukaan lingkungan pasien dapat terjadi dengan menyentuh item antara saat memasuki zona pasien dan kontak dengan pasien, kebersihan tangan tidak diperlukan sebelum menyentuh permukaan ini

tetapi dilakukan sebelum kontak dengan pasien. Apabila telah melakukan kebersihan tangan tetapi sebelum “awal” kontak dengan pasien kemudian terjadi kontak lain dari jenis yang sama atau dengan lingkungan pasien, maka kebersihan tangan tidak perlu diulang.

b. Sebelum melakukan prosedur bersih dan steril

Bertujuan untuk mencegah penularan kuman kepada pasien dan dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lainnya pada pasien yang sama melalui suntikan. Kebersihan tangan dilakukan sebelum mengakses bagian yang berisiko infeksi bagi pasien. Indikasi ini ditentukan oleh terjadinya kontak terakhir permukaan di area petugas kesehatan dan di zona pasien (termasuk pasien dan lingkungan sekelilingnya), dan prosedur yang melibatkan kontak langsung dan tidak langsung dengan membran mukosa, kulit tidak utuh (luka) atau perangkat medis invasif. Situasi yang menggambarkan prosedur bersih atau steril adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelum menyikat gigi pasien, memberikan tetes mata, memeriksa mulut ; hidung ; telinga dengan atau tanpa alat
- 2) Sebelum membalut luka dengan atau tanpa alat, memberikan salep pada vesikel, membuat injeksi perkutan atau tusukan
- 3) Sebelum memasang peralatan medis invasif (selang nasogastrik, pemeriksaan saluran kemih, kateter perkutan
- 4) Sebelum menyiapkan makanan, obat-obatan, produk farmasi, serta bahan steril

Apabila menggunakan sarung tangan untuk melakukan prosedur bersih atau steril, kebersihan tangan harus dilakukan sebelum menggunakannya indikasinya tidak didefinisikan oleh urutan tindakan kesehatan melainkan melalui kontak langsung atau tidak langsung dengan selaput lendir, kulit yang luka.

c. Sebelum bersentuhan dengan cairan tubuh pasien

Bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari kolonisasi atau infeksi kuman dari pasien dan untuk melindungi lingkungan pelayanan kesehatan dari kontaminasi kuman dan risiko penyebarannya. Kebersihan tangan dilakukan segera setelah melakukan kegiatan yang berisiko terkena paparan cairan tubuh pasien dan setelah melepas sarung tangan. Indikasi ini ditentukan oleh terjadinya kontak dengan darah atau cairan tubuh lain. Situasi yang menggambarkan risiko paparan cairan tubuh adalah sebagai berikut :

- 1) Ketika kontak dengan selaput lendir dan ujung kulit yang tidak utuh/luka
- 2) Setelah suntikan perkutan atau tusukan
- 3) Setelah melepaskan perangkat medis invasif
- 4) Setelah melepas segala bahan bentuk perlindungan (lap, kassa, dan balutan)
- 5) Setelah penanganan sampel yang mengandung bahan organik, setelah membersihkan kotoran dan cairan tubuh lainnya, setelah

membersihkan setiap permukaan yang terkontaminasi dan bahan kotor (sprei kotor, gigi palsu, pot urinal dan kamar mandi/WC)

Apabila petugas kesehatan memakai sarung tangan pada saat paparan cairan tubuh, setelah selesai maka harus segera melepas dan melakukan kebersihan tangan. Tindakan ini dapat ditunda sampai petugas kesehatan telah meninggalkan lingkungan pasien, jika petugas kesehatan harus melepas dan memproses peralatan di lokasi yang sesuai, dan selama hanya menyentuh peralatan sebelum melakukan kebersihan tangan.

d. Setelah bersentuhan dengan pasien

Bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari kolonisasi risiko infeksi akibat kuman dari pasien dan untuk melindungi lingkungan di area pelayanan kesehatan dari kontaminasi kuman dan risiko penyebarannya. Kebersihan tangan ketika meninggalkan pasien dan setelah menyentuh pasien. Indikasi ini ditentukan oleh terjadinya kontak terakhir dengan kulit utuh (kulit yang tidak mengalami luka) atau pakaian pasien dan permukaan sekitar pasien (setelah kontak dengan pasien), dan kontak berikutnya dengan permukaan di area pelayanan kesehatan. Situasi yang menggambarkan kontak langsung adalah sebagai berikut :

- 1) Setelah berjabat tangan, mengusap dahi anak
- 2) Setelah membantu pasien dalam kegiatan pribadi (*personal hygiene*) : bergerak, mandi, makan, berpakaian, dan lain-lain
- 3) Setelah memberikan perawatan dan pengobatan invasif lainnya: mengganti sprei dengan pasien masih berada di atas tempat tidur, memasang masker oksigen, memberikan pijat
- 4) Setelah melakukan pemeriksaan fisik non-invasif : denyut nadi, tekanan darah, rekaman EKG (Elektrodiagnostik)

Tindakan ini dapat ditunda setelah petugas kesehatan telah meninggalkan zona pasien, jika petugas kesehatan harus melepas dan peralatan proses di tempat yang sesuai, dan selama hanya menyentuh peralatan sebelum melakukan kebersihan tangan. Indikasi 4 tidak dapat dipisahkan dari indikasi 1. Ketika petugas kesehatan menyentuh pasien secara langsung dan kemudian menyentuh benda lain di sekitar pasien sebelum meninggalkan zona, indikasi 4 berlaku dan bukan indikasi.

e. Setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien

Bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan terhadap kolonisasi kuman dari pasien yang mungkin ada pada permukaan atau benda di lingkungan sekitar pasien dan untuk melindungi lingkungan pelayanan kesehatan terhadap kontaminasi kuman dan risiko penyebarannya. Kebersihan tangan dilakukan setelah menyentuh benda atau ketika meninggalkan lingkungan pasien, tanpa menyentuh pasien. Indikasi ini ditentukan oleh terjadinya

kontak terakhir dengan benda-benda mati dan permukaan dari pasien (tanpa menyentuh pasien) dan kontak berikutnya dengan permukaan di area pelayanan kesehatan. Situasi yang menggambarkan kontak dengan lingkungan sekitar pasien adalah sebagai berikut :

- 1) Setelah kegiatan yang melibatkan kontak fisik dengan lingkungan sekitar pasien : mengganti sprei dengan pasien keluar dari tempat tidur, membersihkan meja di samping tempat tidur
- 2) Setelah kegiatan perawatan : membersihkan alarm monitor
- 3) Setelah kontak lainnya dengan permukaan atau benda mati

Indikasi 4 ”setelah menyentuh pasien” dan indikasi 5 “setelah menyentuh lingkungan pasien” mungkin tidak pernah digabungkan, karena indikasi 5 tidak termasuk dengan pasien dan indikasi 4 hanya berlaku sesudah kontak dengan pasien.

Kebersihan tangan harus dilakukan pada semua indikasi, baik menggunakan sarung tangan atau tidak. Hal-hal yang perlu diperhatikan terkait dengan pelaksanaan kebersihan tangan dan penggunaan sarung tangan menurut WHO (2009) adalah sebagai berikut :

- 1) Penggunaan sarung tangan tidak menggantikan kebutuhan untuk membersihkan tangan
- 2) Kebersihan tangan harus dilakukan pada saat yang tepat terlepas dari indikasi untuk pemakaian sarung tangan
- 3) Lepaskan sarung tangan untuk membersihkan tangan, jika indikasi terjadi saat mengenakan sarung tangan
- 4) Buang sarung tangan setiap setelah bertugas dan membersihkan tangan (sarung tangan dapat membawa kuman)
- 5) Memakai sarung tangan hanya ketika ditunjukkan sesuai dengan standar dan kontak kewaspadaan, jika tidak menggunakan akan menjadi risiko utama penularan kuman.

4. Fasilitas Kebersihan Tangan

Fasilitas kebersihan tangan harus tersedia untuk membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan prosedur kebersihan tangan.

Menurut Depkes RI (2008) fasilitas tersebut meliputi :

a. Air mengalir

Sarana utama untuk cuci tangan adalah air mengalir dengan saluran pembuangan atau bak penampung yang memadai. Guyuran air mengalir melepaskan mikroorganisme karena gesekan mekanis atau kimiawi saat cuci tangan dan tidak menempel lagi di permukaan kulit. Air mengalir dapat berupa kran atau dengan cara mengguyur menggunakan gayung, namun cara ini memiliki risiko yang cukup besar untuk terjadinya pencemaran, baik melalui

pegangan gayung ataupun percikan air bekas cucian yang kembali ke bak penampungan air bersih. Air kran bukan berarti harus dari PAM, namun dapat diupayakan secara sederhana dengan tangki berkran di ruang pelayanan atau perawatan kesehatan agar mudah dijangkau oleh petugas kesehatan yang membutuhkan.

b. Sabun

Sabun tidak membunuh mikroorganisme, tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme dengan mengurangi tegangan permukaan sehingga mikroorganisme terlepas dari permukaan kulit dan mudah terbawa oleh air. Jumlah mikroorganisme semakin berkurang dengan meningkatnya frekuensi cuci tangan, namun disisi lain dengan seringnya menggunakan sabun atau detergen maka lapisan kulit akan hilang sehingga membuat kulit menjadi kering dan pecah-pecah.

c. Larutan antiseptik

Larutan antiseptik atau antimikroba topikal dipakai pada kulit atau jaringan hidup lainnya untuk menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit, antiseptik memiliki bahan kimia yang memungkinkan untuk digunakan pada kulit dan selaput mukosa. Antiseptik memiliki keragaman efektivitas, aktivitas, akibat dan rasa pada kulit setelah dipakai sesuai dengan keragaman jenis antiseptik tersebut dan reaksi kulit masing-masing individu. Kulit manusia tidak dapat disterilkan, sehingga tujuan

yang ingin dicapai adalah menurunkan jumlah mikroorganisme pada kulit secara maksimal terutama kuman transien. Cuci tangan dengan sabun biasa dan air sama efektifnya dengan cuci tangan menggunakan sabun antimikrobia, selain itu iritasi kulit juga jauh lebih rendah apabila menggunakan sabun biasa (Tietjen *et al.*, 2004).

d. Handuk yang bersih dan kering

Apabila handuk tidak tersedia, keringkan kedua tangan dengan lap bersih atau pengering. Handuk yang digunakan secara bersama-sama terkontaminasi sehingga sebaiknya tidak digunakan. Untuk menghindari penggunaan handuk kotor, sebaiknya membawa handuk kecil atau sapu tangan sendiri dan harus dicuci setiap hari (Tietjen *et al.*, 2004).

5. Prosedur Kebersihan Tangan

a. Prosedur *Handscrub*

- 1) Tuangkan 3-5 cc antiseptik berbasis alkohol ke seluruh permukaan tangan
- 2) Gosok kedua telapak tangan hingga merata
- 3) Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- 4) Gosok kedua tangan dan sela-sela jari
- 5) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci

- 6) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya
 - 7) Tangan sudah bersih
- b. Prosedur Cuci Tangan (*Hand Wash*)
- 1) Basahi tangan dengan air
 - 2) Tuangkan sabun 3-5 cc untuk menyabuni seluruh permukaan tangan
 - 3) Gosok kedua telapak tangan hingga merata
 - 4) Gosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
 - 5) Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
 - 6) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
 - 7) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya
 - 8) Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri
 - 9) Bilas kedua tangan dengan air mengalir
 - 10) Keringkan dengan handuk atau tisu sekali pakai sampai benar-benar kering
 - 11) Gunakan handuk tersebut untuk menutup kran
 - 12) Tangan sudah bersih

6. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Kebersihan Tangan

Menurut Depkes RI (2008), hal-hal yang perlu diperhatikan saat membersihkan tangan adalah sebagai berikut :

- a. Apabila tangan jelas terlihat kotor atau terkontaminasi oleh bahan yang mengandung protein maka tangan harus dicuci dengan sabun dan air mengalir (Depkes RI, 2008). Tangan yang terlihat kotor adalah tangan yang terlihat terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh (urin, feses, dahak atau muntah) (Tietjen *etal*, 2004)
- b. Apabila tangan tidak jelas terlihat kotor atau terkontaminasi, harus digunakan antiseptik berbasis alkohol untuk dekontaminasi secara rutin
- c. Pastikan tangan kering sebelum memulai kegiatan
- d. Mikroorganisme tumbuh dan berkembang biak pada keadaan lembab dan air yang tidak mengalir, maka :
 - 1) Dispenser sabun harus dibersihkan terlebih dahulu sebelum pengisian ulang
 - 2) Jangan menambahkan sabun cair kedalam tempatnya bila masih ada isinya, penambahan ini dapat menyebabkan kontaminasi bakteri pada sabun yang dimasukkan
 - 3) Jangan menggunakan baskom yang berisi air. Meskipun memakai tambahan antiseptik (seperti Dettol),

mikroorganisme dapat bertahan dan berkembangbiak dalam larutan ini (Depkes RI, 2008)

- 4) Apabila tidak tersedia air mengalir sebaiknya menggunakan wadah air dengan kran atau menggunakan ember dan gayung, tampung air yang telah digunakan dalam sebuah ember kemudian dibuang di toilet.

Menurut WHO (2009), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan tangan (*hand hygiene*) adalah :

- 1) Merawat tangan secara teratur menggunakan krim tangan pelindung atau lotion, minimal satu kali per hari
- 2) Tidak mencuci tangan secara rutin dengan sabun dan air segera sebelum atau setelah menggunakan pencuci tangan berbahan dasar alkohol
- 3) Tidak menggunakan air panas untuk membilas tangan
- 4) Setelah *handscrub* atau mencuci tangan (*hand wash*), biarkan tangan benar-benar kering sebelum memakai sarung tangan
- 5) Tidak memakai kuku buatan ketika kontak langsung dengan pasien
- 6) Sebaiknya menjaga kuku tetap pendek

B. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang artinya disiplin dan taat (Niven, 2012). Kepatuhan adalah suka menurut perintah, taat pada perintah dan disiplin pada aturan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008).

Kepatuhan merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditetapkan yang mengacu pada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang disarankan atau diusulkan oleh praktisi kesehatan (Albery & Marcus, 2008 ; Bastable, 2002). Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2012) faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut :

a. Pemahaman tentang instruksi

Seseorang akan mematuhi instruksi apabila ia paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya (Niven, 2012). Pemahaman dapat berasal dari pengetahuan hasil tangkapan empirik (menggunakan kelima indera) maupun hasil pengolahan rasional (menggunakan berbagai bentuk berpikir) (Semiawan *et al.*, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil seseorang mencari tahu terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) yang dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan dan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

b. Lingkungan sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai dan keyakinan kesehatan individu. Keluarga memiliki peran dalam mengembangkan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka (Niven, 2012). Berkaitan dengan kepatuhan, jaringan kerja berperan penting dalam menentukan keputusan untuk mencari dan mematuhi anjuran pengobatan (Niven, 2012).

c. Sikap

Sikap merupakan suatu keadaan mental yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman yang kemudian menghasilkan pengaruh spesifik pada respon seseorang terhadap orang lain, objek maupun situasi yang berhubungan. Sikap menjadi penentu perilaku karena keduanya berhubungan dengan persepsi, kepribadian, perasaan dan motivasi (Ivancevich *et al.*, 2007). Sikap memiliki beberapa karakteristik yaitu (Notoatmodjo, 2010) :

- 1) Sikap merupakan kecenderungan berpikir, berpersepsi, dan bertindak
- 2) Sikap mempunyai daya pendorong (motivasi)
- 3) Sikap lebih relatif menetap dibanding emosi dan pikiran
- 4) Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek yang meliputi komponen kognitif, afektif, dan konatif

d. Keyakinan

Kepercayaan diartikan sebagai suatu komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis dan tidak berhubungan dengan hal-hal yang gaib akan tetapi hanyalah keyakinan bahwa sesuatu itu benar atau salah. Kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan dan kepentingan (Notoatmodjo, 2010).

e. Kepribadian

Perilaku juga dapat didasari oleh sifat khas individu yakni kepribadian, intelegensi dan bakat dimana pada individu satu dan lainnya berbeda. Tidak satupun orang yang memiliki kepribadian yang sama dengan orang lain.

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia,

yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
- b. *Interest* (merasa tertarik), dimana subjek sudah mulai tertarik terhadap stimulus (objek)
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
- d. *Trial*, dimana subjek sudah mulai mencoba perilaku baru yang sesuai dengan stimulus yang dikehendaki
- e. *Adoption*, dimana subjek sudah mulai berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali 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 indra.

b. Memahami

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Subjek dapat menggunakan perangkat dan sebagainya pada kondisi yang berbeda.

d. Analisis

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan meliputi :

a. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka seseorang akan mudah menerima informasi sehingga makin banyak juga pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

b. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non formal.

c. Sumber informasi

Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih banyak pula.

d. Lingkungan

Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir, dimana seseorang akan mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya.

e. Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan, sehingga pengetahuan pun rendah.

f. Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu (lebih lanjut) kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu pengetahuan akan berkurang.

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik (skor 76-100%), pengetahuan cukup (skor 56-75%), pengetahuan kurang (skor 0-55%).

D. Keselamatan Kerja

1. Pengertian Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan.

Keselamatan kerja adalah sarana untuk pencegahan kecelakaan, cacat dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja. Keselamatan kerja yang baik adalah pintu gerbang bagi keamanan tenaga kerja (Suma'mur, 2009).

Menurut Swasto (2011), keselamatan kerja menyangkut segenap proses perlindungan tenaga kerja terhadap kemungkinan adanya bahaya yang timbul dalam lingkungan pekerjaan. Swasto (2011) juga mengemukakan ada faktor yang mempengaruhi keselamatan kerja, sehingga berakibat terhadap kecelakaan kerja.

2. Tujuan Keselamatan Kerja

- a. Melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional.
- b. Menjamin keselamatan setiap orang klain yang berada di tempat kerja.
- c. Sumber produksi dipelihara dan dipergunakan secara aman dan efisien (Suma'mur, 2009).

Dari beberapa pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa keselamatan kerja adalah suatu bentuk perlindungan yang berkaitan dengan upaya pencegahan kecelakaan kerja maupun lingkungan kerja serta tindakan pekerja sendiri.

3. Indikator Keselamatan Kerja

Menurut Moenir (2006) indikator keselamatan kerja adalah :

a. Lingkungan kerja secara fisik

Secara fisik, upaya-upaya yang perlu dilakukan perusahaan untuk meningkatkan keselamatan kerja adalah :

- 1) Penempatan benda/barang dilakukan dengan diberi tanda-tanda, batas-batas, dan peringatan yang cukup.
- 2) Penyediaan perlengkapan yang mampu untuk digunakan sebagai alat pencegahan, pertolongan dan perlindungan. Perlengkapan pencegahan meliputi : alat pencegahan kebakaran, pintu darurat, pertolongan apabila terjadi kecelakaan seperti : alat PPPK, perahu penolong disetiap kapal besar, tabung oksigen, ambulan dan sebagai.

b. Lingkungan sosial psikologis

Jaminan kecelakaan kerja secara psikologis dapat dilihat pada aturan organisasi sepanjang mengenai berbagai jaminan organisasi atas pegawai atau perkerja yang meliputi :

- 1) Aturan mengenai ketertiban organisasi dan perkerjaan hendaknya diperlukan secara merata kepada semua pegawai tanpa kecuali.
- 2) Perawatan dan pemeliharaan asuransi terhadap para pegawai yang melakukan pekerjaan berbahaya dan risiko, yang kemungkinan terjadi kecelakaan kerja yang sangat besar. Asuransi meliputi jenis dan tingkat penderitaan yang dialami

pada kecelakaan. Adanya asuransi jelas menimbulkan ketenangan pegawai dalam bekerja.

4. Keselamatan Kerja dalam Laboratorium Klinik

Bekerja dalam laboratorium klinik mempunyai risiko terkena bahan kimia maupun bahan yang bersifat infeksius. Risiko tersebut dapat terjadi bila kelalaian dan sebab-sebab lain diluar kemampuan manusia. Menjadi satu tanggung jawab bagi manusia untuk mempelajari kemungkinan adanya bahaya dalam pekerjaan agar mampu mengendalikan bahaya serta mengurangi risiko 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 kerja aman bagi pekerjaanya, 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).

5. Konsep Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja dapat diartikan sebagai keadaan terhindar dari bahaya selama melakukan pekerjaan. Dengan kata lain keselamatan kerja merupakan salah satu faktor yang harus dilakukan selama bekerja. Tidak ada seorangpun didunia ini yang menginginkan terjadinya kecelakaan. Keselamatan kerja sangat bergantung pada jenis, bentuk, dan lingkungan dimana pekerjaan itu dilaksanakan.

Adapun unsur-unsur penunjang keselamatan kerja adalah sebagai berikut :

- 1) Adanya unsur-unsur keamanan dan kesehatan kerja
- 2) Adanya kesadaran dalam menjaga keamanan dan kesehatan kerja
- 3) Teliti dalam bekerja
- 4) Melakukan prosedur kerja dengan memperhatikan keamanan dan kesehatan kerja

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kesehatan, keselamatan, dan keamanan kerja adalah upaya perlindungan bagi tenaga kerja agar selalu dalam keadaan sehat dan selamat bekerja di tempat kerja. Tempat kerja adalah ruang tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap, atau sering dimasuki tenaga kerja.

6. Ruang Lingkup Keselamatan Kerja

Ruang lingkup keselamatan kerja sangat luas. Keselamatan kerja termasuk dalam perlindungan teknis, yaitu perlindungan terhadap pekerja/buruh agar selamat dari bahaya yang dapat ditimbulkan oleh alat kerja atau bahan yang dikerjakan. Keselamatan kerja tidak hanya memberikan perlindungan kepada pekerja/buruh, tetapi juga kepada pengusaha dan pemerintah.

a. Bagi pekerja/buruh

Adanya jaminan perlindungan keselamatan kerja akan menimbulkan suasana kerja yang tentram sehingga pekerja/buruh akan dapat memusatkan perhatiannya pada pekerjaannya semaksimal mungkin tanpa khawatir sewaktu-waktu akan tertimpa kecelakaan kerja.

b. Bagi perusahaan

Adanya pengaturan keselamatan kerja di perusahaan akan dapat mengurangi terjadinya kecelakaan yang dapat mengakibatkan pengusaha harus memberikan jaminan sosial.

c. Bagi pemerintah (masyarakat)

Dengan adanya dan ditaatinya peraturan keselamatan kerja, maka apa yang direncanakan pemerintah untuk menyejahterakan masyarakat akan tercapai dengan meningkatnya produksi perusahaan baik kualitas maupun kuantitasnya.

E. Kesehatan Kerja

1. Pengertian Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan masyarakat/kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan, agar pekerja/masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik, mental maupun sosial, dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit/gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum (Tribowo C & Pusphandani M.E, 2013).

Kesehatan kerja atau *occupational health* cenderung diartikan sebagai upaya kesehatan yang mengurus masalah-masalah kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat di tempat mereka bekerja. Tujuan umumnya selain untuk meningkat derajat kesehatan para pekerja juga untuk efisiensi dan produktivitas pekerjaan. Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu aspek perlindungan tenaga kerja yang diatur Undang-Undang. Menerapkan teknologi pengendalian keselamatan dan kesehatan kerja, diharapkan tenaga kerja akan mencapai kesehatan fisik, daya kerja, dan tingkat kesehatan yang tinggi. Disamping itu keselamatan dan kesehatan kerja dapat diharapkan untuk menciptakan kenyamanan kerja yang tinggi. Jadi, unsur yang ada dalam kesehatan dan keselamatan kerja tidak terpaku

pada faktor fisik, tetapi juga mental, emosional dan psikologi (Tribowo C & Pusphandani M.E, 2013).

Kesehatan kerja adalah kondisi yang bebas dari gangguan fisik, mental, emosi, atau rasa sakit yang disebabkan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2013). Menurut Swasto (2011) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan kerja antara lain:

a. Kondisi lingkungan tempat kerja

1) Kondisi fisik

Berupa penerangan, suhu udara, ventilasi, ruangan tempat kerja, tingkat kebisingan, getaran mekanis, radiasi dan tekanan udara.

2) Kondisi fisiologis

Kondisi ini dapat dilihat dari kontruksi mesin/peralatan, sikap badan dan cara kerja dalam melakukan pekerjaan, hal-hal yang dapat menimbulkan kelelahan fisik dan bahkan dapat mengakibatkan perubahan fisik tubuh karyawan.

3) Kondisi khemis

Kondisi yang dapat dilihat dari uap gas, debu, kabut, asap, awan, cairan dan benda padat.

4) Mental psikologis

Kondisi ini meliputi hubungan kerja dalam kelompok/teman kerja, hubungan kerja antara bawahan dengan atasan dan sebaliknya, suasana kerja dan lain-lain.

2. Tujuan Kesehatan Kerja

- a. Pencegahan dan pemberantasan penyakit-penyakit dan kecelakaan-kecelakaan akibat kerja.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan gizi tenaga kerja.
- c. Perawatan dan mempertinggi efisiensi dan produktivitas tenaga kerja.
- d. Pemberantasan kelelahan kerja dan meningkatkan kegairahan serta kenikmatan kerja.
- e. Perlindungan bagi masyarakat sekitar perusahaan agar terhindar dari bahaya-bahaya pencemaran yang ditimbulkan oleh perusahaan tersebut.
- f. Perlindungan masyarakat luas dari bahaya-bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh produk-produk perusahaan.

Tujuan akhir dari kesehatan kerja ini adalah untuk menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif. Tujuan ini dapat tercapai apabila didukung oleh lingkungan kerja yang memenuhi syarat-syarat kesehatan. Lingkungan kerja yang mendukung terciptanya tenaga kerja yang sehat dan produktif antara lain : suhu ruangan yang nyaman, penerangan/pencahayaan yang cukup, bebas dari debu, sikap badan

yang baik, alat-alat kerja yang sesuai dengan ukuran tubuh atau anggotanya (ergonomik) dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Undang-undang ini menyatakan bahwa secara khusus perusahaan berkewajiban memeriksakan kesehatan badan, kondisi mental dan kemampuan fisik pekerja yang baru maupun yang akan dipindahkan ke tempat kerja baru, sesuai dengan sifat-sifat pekerjaan yang diberikan kepada pekerja, serta pemeriksaan kesehatan secara berkala. Undang-undang nomor 23 tahun 1992, pasal 23 tentang Kesehatan Kerja juga menekankan pentingnya kesehatan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya hingga diperoleh produktifitas kerja yang optimal. Sehingga, kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat kesehatan kerja.

Secara umum, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kesehatan kerja adalah kondisi dimana para karyawan terbebas dari berbagai penyakit fisik dan emosional yang disebabkan oleh pekerjaan yang dilakukan.

3. Indikator Kesehatan Kerja

Menurut Manullang (2008), indikator kesehatan kerja meliputi:

- a. Lingkungan kerja secara medis

Dalam hal ini lingkungan kerja secara medis dapat dilihat dari sikap perusahaan dalam menangani hal-hal sebagai berikut :

- 1) Kebersihan lingkungan kerja secara medis dilihat dari tahap tetap bersih agar tetap nyaman dalam bekerja.
- 2) Suhu udara dan ventilasi di tempat kerja seperti menyelenggarakan suhu udara yang baik dan cukup dan memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai.
- 3) Sistem pembuangan sampah dan limbah industri seperti menyediakan tempat sampah khusus untuk sampah medis dan non medis.

b. Sarana kesehatan tenaga kerja

Upaya-upaya dari perusahaan untuk meningkatkan kesehatan dari tenaga kerjanya. Hal ini dapat dilihat dari penyediaan air bersih dan sarana kamar mandi.

c. Pemeliharaan kesehatan tenaga kerja seperti pemeriksaan kesehatan pada awal masuk kerja dan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

4. Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan faktor yang penting dalam terlaksananya kegiatan perusahaan. Setiap karyawan akan bekerja maksimal apabila terdapat jaminan keselamatan dan kesehatan kerja karyawan. Adanya jaminan keselamatan dan kesehatan

kerja merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap perusahaan kepada para karyawannya.

Menurut Mangkunegara (2008), Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan bahaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur.

Kesehatan, keselamatan, keamanan kerja bertujuan untuk menjamin kesempurnaan atau kesehatan jasmani dan rohani tenaga kerja serta hasil karya dan bahayanya. Ada beberapa tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja diantaranya sebagai berikut :

- a. Memelihara lingkungan kerja yang sehat.
- b. Mencegah dan mengobati kecelakaan yang disebabkan akibat pekerjaan sewaktu bekerja.
- c. Mencegah dan mengobati keracunan yang ditimbulkan dari kerja.
- d. Memelihara moral.
- e. Menyesuaikan kemampuan dengan pekerjaan.
- f. Merehabilitasi pekerja yang cedera atau sakit akibat kecelakaan.

Menurut beberapa pengertian para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu upaya yang dilakukan perusahaan untuk memberikan perlindungan kepada tenaga kerja dari bahaya sakit, kecelakaan dan kerugian akibat

melakukan pekerjaan, sehingga para pekerja dapat bekerja dengan selamat.

F. Landasan Teori

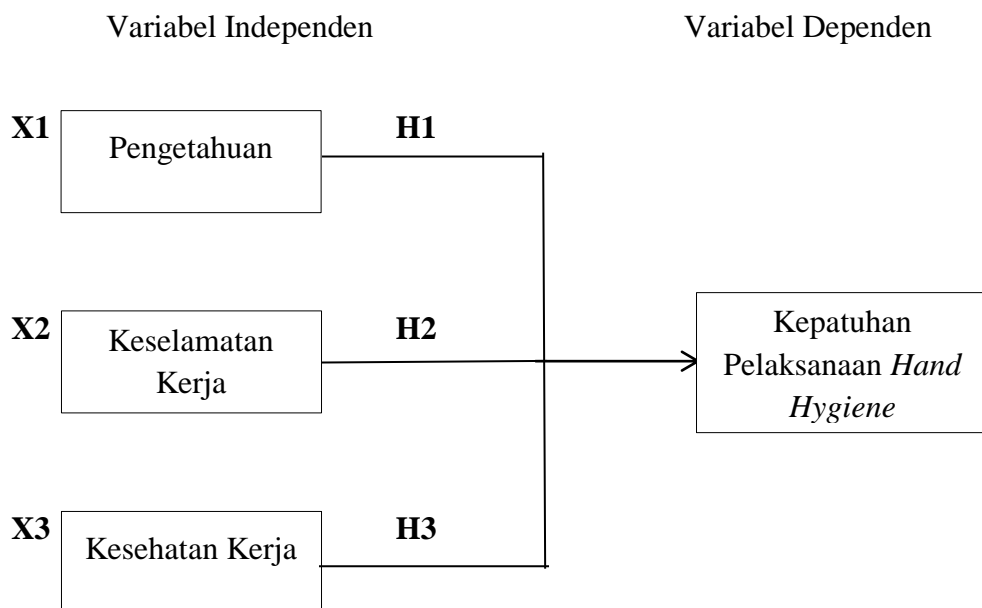
1. *Hand hygiene* (mencuci tangan) merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. Tangan yang terkontaminasi merupakan penyebab utama perpindahan infeksi (Potter & Perry, 2005).
2. Kepatuhan merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditetapkan yang mengacu pada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang disarankan atau diusulkan oleh praktisi kesehatan (Albery & Marcus, 2008 ; Bastable, 2002).
3. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.
4. Keselamatan kerja menurut Swasto (2011), keselamatan kerja menyangkut segenap proses perlindungan tenaga kerja terhadap kemungkinan adanya bahaya yang timbul dalam lingkungan pekerjaan. Swasto (2011) juga mengemukakan ada faktor yang

mempengaruhi keselamatan kerja, sehingga berakibat terhadap kecelakaan kerja.

5. Kesehatan kerja adalah kondisi yang bebas dari gangguan fisik, mental, emosi, atau rasa sakit yang disebabkan lingkungan kerja (Mangkunegara, 2013).
6. Menurut Mangkunegara (2008), Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan bahaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur.

G. Hipotesis

1. Kerangka Berpikir Penelitian



Gambar 1. Kerangka berpikir penelitian

Keterangan :

- H1: pengaruh antara variabel pengetahuan terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene*
- H2: pengaruh antara variabel keselamatan kerja dan kesehatan kerja terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene*
- H3: pengaruh antara variabel kesehatan kerja terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene*

2. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan pendahuluan di atas, dapat dikemukakan hipotesis sebagai berikut :

- a. Adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene*.
- b. Adanya pengaruh yang signifikan antara keselamatan kerja terhadap kepatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene*.
- c. Adanya pengaruh yang signifikan antara kesehatan kerja terhadap kepatuhan dalam melaksanakan *hand hygiene*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2017 yang berlokasi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat asosiatif yang bertujuan untuk melihat adanya pengaruh pengetahuan, keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada pranata laboratorium patologi klinik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit dalam pengamatan yang akan kita lakukan. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pranata Laboratorium RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 50 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua Pranata Laboratorium Laboratorium RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 50 orang.

3. Teknik Sampling

Dikarenakan jumlah populasi dalam penelitian ini kurang dari 100 responden, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling* yaitu seluruh Pranata Laboratorium RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 50 orang.

D. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Identifikasi variabel utama

Variabel utama dalam penelitian ini adalah pengaruh pengetahuan, keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand hygiene* pada pranata laboratorium Patologi Klinik.

2. Klasifikasi variabel utama

Klasifikasi variabel utama yang memuat pengelompokan variabel utama sesuai jenis dan peranannya dalam penelitian. Variabel menurut fungsinya dalam penelitian dapat diklasifikasikan berdasarkan

pola hubungan sebab akibat menjadi variabel terikat disatu pihak dan variabel bebas dilain pihak. Penjelasan mengenai masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

a. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel *independen* adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel *independen* pada penelitian ini adalah Pengetahuan (X1), Keselamatan Kerja (X2) dan Kesehatan Kerja (X3).

b. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel *dependen* pada penelitian ini adalah Kepatuhan dalam Pelaksanaan *hand hygiene*.

3. Definisi Operasional

- a. Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. Tangan yang terkontaminasi merupakan penyebab utama perpindahan infeksi (Potter & Perry, 2005).
- b. Kepatuhan merupakan perilaku sesuaiaturan dan berdisiplin. Kepatuhan petugas profesional (petugas kesehatan) adalah anggapan atau interpretasi sejauh mana perilaku seorang petugas kesehatan sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pimpinan petugas kesehatan ataupun pihak rumah sakit (Niven, 2012).
- c. Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007).

- d. Kesehatan dan keselamatan kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan bahaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur (Mangkunegara, 2008).

E. Bahan dan Alat

1. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah responden dengan teknik pengumpulan data berupa kuesioner.

a. Kuesioner

Pengujian dengan kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Dapat menjadi alat pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Penyebaran kuesioner langsung kepada responden yaitu Pranata Laboratorium Patologi Klinik untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan, keselamatan dan kesehatan kerja berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan *hand*

hygiene pada Pranata Laboratorium Patologi Klinik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

b. Skala pengukuran

Skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif. Dalam penelitian ini menggunakan *Skala Likert*. *Skala Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu atau fenomena tertentu dalam penelitian. Dengan *Skala Likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Jawaban setiap item instrument menggunakan *Skala Likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif (Sugiyono, 2013).

Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor, misal :

- | | |
|---|---|
| 1) Sangat setuju/selalu/sangat positif diberi skor (SS) | 5 |
| 2) Setuju/sering/positif diberi skor (S) | 4 |
| 3) Netral diberi skor (N) | 3 |
| 4) Tidak setuju//negatif diberi skor (TS) | 2 |
| 5) Sangat tidak setuju/tidak pernah diberi skor (STS) | 1 |

2. Alat

Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Komputer dengan program SPSS Version 18 for Windows
- b. Buku tulis untuk koresponden dan peneliti
- c. Pulpen untuk alat tulis koresponden dan peneliti

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Penelitian

- a. Mencari bahan pustaka sebagai tinjauan teori
- b. Membuat proposal
- c. Pembuatan kuisioner
- d. Permohonan izin tempat penelitian kepada Direktur RSDM
- e. Konsultasi dengan dosen pembimbing

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dimana penelitian dilakukan. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner yang diisi oleh responden sendiri.

3. Tahap Akhir Penelitian

- a. Penyusunan laporan hasil penelitian dan pembahasan mengacu pada tinjauan pustaka, serta referensi yang berkaitan dengan penelitian.
- b. Konsultasi pembimbing dan revisi
- c. Laporan akhir

4. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Teknik kuesioner

Tenik kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data tentang identitas responden (jenis kelamin, umur, pendidikan dan lama kerja), kuesioner ini diisi oleh responden sendiri.

b. Teknik observasi

Pengumpulan data dengan cara pengamatan bagaimana pelaksanaan *hand hygiene* pada petugas laboratorium pada saat bekerja di Instalasi Laboratorium, RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

G. Teknik Analisis Data

1. Uji Instrumen

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan ketepatan suatu alat ukur untuk mengukur objek yang diukur. Uji validitas dan uji reliabilitas membutuhkan jumlah responden minimal 20 orang untuk mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2010).

Validitas dinyatakan secara empiris dengan suatu koefisien korelasi yang disebut *corrected item total correlation* (r). Interpretasi koefisien korelasi bersifat relatif, artinya tidak ada batasan umum yang

menunjukkan kepada angka minimal yang harus dipenuhi agar suatu pengujian valid. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel, apabila koefisien korelasi $> 0,2407$ (r tabel : $0,2407$ pada $n = 30$ dengan $\alpha = 0,05$ dan *degree of freedom* (df) = $n-2$).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat diandalkan atau dipercaya yang berarti menunjukkan hasil pengukuran tersebut tetap konsisten atau tetap atas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbachs*. Suatu variabel dikatakan reliabel apabila nilai $\alpha > 0,60$. Perhitungan reliabilitas alat ukur dalam penelitian ini digunakan dengan teknik *One Shots AlphaCronbacsh* dengan komputerisasi menggunakan SPSS *versi 18 for windows release* (Sugiyono, 2013).

2. Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis regresi linear berganda adalah hubungan secara linear antara dua atau lebih *variabel independen* (X_1, X_2, \dots, X_n) dengan *variabel dependen* (Y), analisis ini untuk mengetahui arah hubungan antara *variabel independen* dengan *variabel dependen* apakah masing-

masing *variabel independen* berhubungan positif atau negatif dan untuk memprediksi nilai dari *variabel dependen* apabila nilai *variabel independen* mengalami kenaikan atau penurunan. Data yang digunakan biasanya berskala interval atau ratio.

3. Uji t

Uji ini digunakan untuk mengetahui pengaruh *variabel independen* terhadap *variabel dependen*. Menguji berarti atau tidaknya hubungan variabel-variabel bebas (*independen*) Pengetahuan (X1), Keselamatan Kerja (X2) dan Kesehatan Kerja (X3) dengan variabel terikat (*dependen*) Kepatuhan dalam pelaksanaan *Hand Hygiene* (Y).

Pengambilan keputusan :

- a. Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_0 ditolak
- b. Jika $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 diterima

Sedangkan t_{tabel} dapat dicari pada tabel t :

- a. Tingkat signifikansi (α) adalah 5% atau tingkat kepercayaan 95%.
- b. Df (*degree of freedom*) atau derajat kebebasan adalah $n-1$.

4. Uji F

Uji ini digunakan untuk menguji pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel bebas (*independen*) Pengetahuan (X1), Keselamatan Kerja (X2) dan Kesehatan Kerja (X3) benar-benar

berpengaruh secara stimulan (bersama-sama) terhadap variabel terikat Kepauhan dalam pelaksanaan *Hand Hygiene*. Pengujian melalui uji F atau variasinya adalah pengujian dengan membandingkan F hitung dengan F tabel pada derajat signifikansi 95% ($\alpha=0,05$).

Pengambilan keputusan :

- a. Jika F hitung > F tabel, maka H_0 ditolak
- b. Jika F hitung < F tabel, maka H_0 diterima

Sedangkan F tabel dapat dicari pada tabel F dengan tingkat signifikansinya (α) adalah 5 % atau kepercayaan 95%.

5. Koefisien Determinasi (R^2)

Digunakan untuk mengetahui presentase sumbangan pengaruh *variabel independen* (X_1, X_2, X_3) terhadap *variabel dependen* (Y). Koefisien ini menunjukkan seberapa besar presentase variasi *variabel independen* yang digunakan dalam model mampu menjelaskan variasi *variabel dependen*. R^2 sama dengan 0, maka tidak ada sedikitpun presentase sumbangan pengaruh yang diberikan *variabel independen* yang digunakan dalam model tidak menjelaskan sedikitpun variasi *variabel dependen*. Sebaliknya R^2 sama dengan 1, maka presentase sumbangan pengaruh yang diberikan *variabel independen* yang digunakan dalam model menjelaskan 100% variasi *variabel independen*.

H. Jadwal Penelitian

Tabel 1. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan (2016 – 2017)							
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	<i>Tahap Persiapan Penelitian</i>								
	a. <i>Penyusunan dan Pengajuan Judul</i>								
	b. <i>Pengajuan Proposal</i>								
	c. <i>Perijinan Penelitian</i>								
2.	<i>Tahap Pelaksanaan</i>								
	a. <i>Penelitian</i>								
	b. <i>Pengumpulan Data</i>								
	c. <i>Analisis Data</i>								
3.	<i>Tahap Penyusunan Laporan</i>								

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. DESKRIPSI DATA RESPONDEN

Penelitian ini dilakukan terhadap Karyawan Pranata Laboratorium di RSUD Dr. Moewardi. Salah satu teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data adalah melalui kuesioner yang dibagikan kepada Pranata Laboratorium sebanyak 50 responden dan dikembalikan dengan jumlah yang sama. Hasil kuesioner yang diperoleh dari responden digolongkan menjadi beberapa kelompok yang berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan masa kerja.

1. Jenis Kelamin

Deskripsi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat dari tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2.Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	15	30,0 %
Perempuan	35	70,0 %
Total	50	100 %

Sumber: Data primer yang diolah 2017

Berdasarkan tabel 2 responden yang diteliti berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari hasil 50 responden Pranata Laboratorium RSUD Dr. Moewardi, persentase terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 70% atau 35 orang, sedangkan laki-laki

sebanyak 30% atau 15 orang. Hal ini menunjukkan bahwa karyawan Panata Laboratorium dengan jenis kelamin perempuan dalam melakukan pekerjaan di laboratorium lebih teliti, tekun, dan sabar dalam menangani pasien.

2. Usia

Deskripsi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini :

Tabel 3. Deskripsi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Presentase (%)
21-30 Tahun	11	22,0 %
31-40 Tahun	16	32,0 %
41-50 Tahun	14	28,0 %
>50 Tahun	9	18,0 %
Total	50	100 %

Sumber : Data Primer yang diolah 2017

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak pada usia antara 31 – 40 tahun sebesar 32,0% atau 16 orang. Hal ini menunjukkan bahwa usia 31 – 40 tahun merupakan usia produktif dalam melakukan pekerjaan dan belum mengalami penurunan kinerja dalam melakukan pekerjaannya di laboratorium klinik.

3. Pendidikan Terakhir

Deskripsi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini :

Tabel 4. Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tingkat pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
Diploma III	40	80,0 %
Diploma IV	10	20,0 %
Total	50	100 %

Sumber : Data Primer yang diolah 2017

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak adalah yang berpendidikan Diploma III yaitu sebesar 80,0% atau 40 orang. Hal ini menunjukkan bahwa Pranata Laboratorium di RSUD Dr. Moewardi lebih didominasi oleh tingkat pendidikan Diploma III, dikarenakan sesuai dengan UU Tenaga Kesehatan No. 36 Tahun 2014 menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja pada pelayanan kesehatan minimal berpendidikan Diploma III.

4. Lama Bekerja

Deskripsi responden berdasarkan lama bekerja dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini :

Tabel 5. Deskripsi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Kerja	Jumlah	Presentase (%)
1-10 Tahun	16	32,0 %
11-20 Tahun	10	20,0 %
21-30 Tahun	24	48,0 %
Total	50	100 %

Sumber : Data Primer yang diolah 2017

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa lama bekerja responden yang berada di RSUD Dr. Moewardi yang paling banyak adalah lama bekerja antara 21 – 30 tahun sebesar 48,0% atau 24 orang. Hal ini menunjukkan bahwa lama bekerja Pranata Laboratorium merupakan Pegawai Negeri Sipil sehingga terkait dalam Peraturan Kepegawaian yang berlaku di Rumah Sakit.

B. Analisa Data

1. Uji Instrumen

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur ketepatan suatu item kuesioner untuk mengetahui apakah item-item pada kuesioner tersebut sudah tepat dalam mengukur apa yang akan ingin diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji coba penelitian ini menggunakan 50 responden, dengan nilai r untuk uji satu sisi pada taraf kepercayaan 95% atau signifikansi 5% ($p = 0,05$) dapat di cari berdasarkan responden (n). Responden (n) = 50 maka nilai r tabel adalah 0,279 (Santoso, 2002).

Hasil dari uji validitas dari item-item pertanyaan kuesioner pada masing-masing variabel ditunjukkan pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Variabel	Butir Pertanyaan	Nilai r- hitung	Nilai-tabel	Keterangan
Pengetahuan	1	0,712	0,279	Valid
	2	0,900	0,279	Valid
	3	0,830	0,279	Valid
	4	0,825	0,279	Valid
	5	0,967	0,279	Valid
	6	0,808	0,279	Valid
Keselamatan Kerja	1	0,872	0,279	Valid
	2	0,828	0,279	Valid
	3	0,763	0,279	Valid
	4	0,850	0,279	Valid
Kesehatan Kerja	1	0,916	0,279	Valid
	2	0,704	0,279	Valid
	3	0,728	0,279	Valid
	4	0,803	0,279	Valid
	5	0,665	0,279	Valid
Kepatuhan	1	0,784	0,279	Valid
	2	0,750	0,279	Valid
	3	0,735	0,279	Valid
	4	0,870	0,279	Valid
	5	0,723	0,279	Valid

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 6 diatas dengan hasil pengolahan uji validitas terhadap data maka dapat dikemukakan bahwa hasil uji r-hitung pada setiap butir pertanyaan lebih besar dari r-tabel. Dengan demikian, semua butir pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan dalam pengujian responden pranata laboratorium di RSUD Dr. Moewardi.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu butir pertanyaan dari kuesioner konsisten dari waktu ke waktu dalam mengukur suatu variabel. Bila nilai $\alpha > 0,60$ maka butir kuesioner dapat dinyatakan reliabel. Sebaliknya bila nilai $\alpha < 0,60$ maka butir

kuesioner dinyatakan tidak reliabel. Hasil uji reliabel dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Koefisien Alpha (α)	Keterangan
Pengetahuan	0,905	Reliabel
Keselamatan Kerja	0,843	Reliabel
Kesehatan Kerja	0,797	Reliabel
Kepatuhan	0,833	Reliabel

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Berdasarkan tabel 7 diatas bahwa semua butir pertanyaan dalam variabel yang diteliti mempunyai nilai reliabilitas lebih besar dari 0,60 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item kuesioner reliabel dan dapat digunakan dalam pengujian responden pranata laboratorium di RSUD Dr. Moewardi.

2. Analisis Regresi

Uji regresi digunakan untuk mengetahui apakah variabel terikat (dependen) dipengaruhi oleh variabel tidak terikat (independen).

a. Uji F

Uji statistik F digunakan untuk menunjukkan apakah variabel independen dalam model hipotesis memiliki pengaruh terhadap dependen.

Tabel 8. Hasil Uji F

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	74,859	3	24,953	16,463	0,000 ^a
Residual	69,721	46	1,516		
Total	144,580	49			

Sumber : Data primer diolah 2017

Berdasarkan tabel 8 diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 16,463 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai F_{hitung} lebih besar dari F_{tabel} dan nilai sig lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa Variabel Pengetahuan, Keselamatan, dan Kesehatan Kerja secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap Kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*.

b. Uji T

Uji signifikansi koefisien regresi digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel independen secara individual dalam menjelaskan variabel dependen.

Tabel 9. Hasil Uji T

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig
		B	Std. Error	Beta		
1	Constant	-7,703	6,486		-1,510	,138
	Pengetahuan	,354	0,98	,412	3,622	,001
	Keselamatan	,577	,191	,310	3,023	,004
	Kesehatan Kerja	,380	,177	,369	3,248	,002

Sumber : Data primer diolah 2017

1) Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan

Berdasarkan tabel 9 diperoleh nilai t hitung sebesar 3,622 dengan nilai sig sebesar 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa nilai t hitung lebih besar dari nilai r tabel dan nilai sig lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan variabel pengetahuan memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi kesadaran akan pengetahuan melaksanakan *hand hygiene* maka semakin tinggi tingkat kepatuhannya dalam pelaksanaan *hand hygiene* yang dilakukan oleh pranata laboratorium klinik di RSUD Dr. Moewardi surakarta. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian terdahulu oleh (Eko Prasetyo, 2015) yang menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh positif terhadap kepatuhan. Penelitian ini juga didukung oleh pendapat (Notoatmodjo, 2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak berlangsung lama. Sehingga diperlukan kesadaran pekerja sendiri untuk dapat menciptakan perilaku kerja yang sehat dan selamat.

2) Pengaruh Keselamatan Kerja Terhadap Kepatuhan

Berdasarkan tabel 9 diperoleh nilai t hitung sebesar 3,023 dengan nilai sig 0,004. Hal ini menunjukkan bahwa nilai t hitung lebih besar dari nilai t tabel dan nilai sig lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan variabel keselamatan kerja memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat Keselamatan Kerja maka semakin tinggi kepatuhannya dalam pelaksanaan *hand hygiene* yang dilakukan oleh pranata laboratorium klinik di RSUD Dr. Moewardi surakarta. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Prihatiningsih dan Sugiyanto, 2010) dimana keselamatan kerja berpengaruh positif terhadap kepatuhan. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh pendapat Mangkunegara (2013), selain bertujuan untuk menghindari kecelakaan kerja dalam proses produksi perusahaan, program keselamatan juga meningkatkan kegairahan, keserasihan kerja dan partisipasi kerja karyawan dalam meningkatkan kinerja karyawan.

3) Pengaruh Kesehatan Kerja Terhadap Kepatuhan

Berdasarkan tabel 9 diperoleh nilai t hitung sebesar 3,248 dengan nilai sig 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa nilai t hitung lebih besar dari nilai t tabel dan nilai sig lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan variabel kesehatan kerja memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene*. Hal ini dapat

diartikan bahwa semakin tinggi tingkat Kesehatan Kerja maka semakin tinggi kepatuhannya dalam pelaksanaan *hand hygiene* yang dilakukan oleh prnata laboratorium klinik di RSUD Dr. Moewardi surakarta. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Anindya Faradhilla (2017) dimana kesehatan kerja berpengaruh positif terhadap kepatuhan. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Suma'mur (2009) keselamatan dan kesehatan kerja merupakan satu upaya perlindungan yang diajukan kepada semua potensi yang dapat menimbulkan bahaya. Hal tersebut bertujuan agar tenaga kerja dan orang lain yang ada di tempat kerja selalu dalam keadaan selamat dan sehat.

c. Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi merupakan suatu nilai yang digunakan untuk mengetahui seberapa besar variabel independen mampu mempengaruhi variabel dependennya.

Tabel 10. Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,720 ^a	,518	,486	1,231

Sumber : Data primer diolah 2017

Berdasarkan tabel 10 diatas dapat dilihat seberapa besar presentase pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dilihat dari nilai *R square* yaitu 0,518 atau 51,8 %, sehingga dapat disimpulkan bahwa besarnya pengaruh variabel pengetahuan,

keselamatan kerja, dan kesehatan kerja terhadap variabel kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* adalah 51,8 % sedangkan sisanya 48,2 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan :

1. Pengetahuan mendukung pada kepatuhan pelaksanaan *Hand Hygiene* Pranata Laboratorium di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
2. Keselamatan kerja mendukung pada kepatuhan pelaksanaan *Hand Hygiene* Pranata Laboratorium di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
3. Kesehatan kerja mendukung pada kepatuhan pelaksanaan *Hand Hygiene* Pranata Laboratorium di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. SARAN

1. Variabel Pengetahuan, pada indikator evaluasi yang merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi, dinilai kurang oleh responden dibanding indikator yang lain. Kami menyarankan kepada pihak rumah sakit untuk selalu memberikan instruksi kepada pranata laboratorium terhadap penggunaan *hand hygiene*.

2. Variabel Keselamatan dan kesehatan kerja, pada indikator yang kami gunakan pada penelitian ini dinilai kurang oleh responden yaitu perawatan dan pemeliharaan asuransi terhadap para pegawai yang melakukan pekerjaan berbahaya dan risiko. Kami menyarankan agar pihak rumah sakit mengikut sertakan pada pemeliharaan tambahan asuransi kesehatan diluar BPJS terhadap pranata laboratorium.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindya, F. P. 2017. *Hubungan Budaya Organisasi Dan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Disiplin Kerja Dalam Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) Pada Karyawan PT. Komatsu Remanufacturing Asia Balikpapan*. Jurnal Psiko Borneo. Volume 5 Nomor 1.
- Anonim. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Edisi Keempat. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Albery dan Marcus. 2008. *Key Concept in Health Psychology*. London : Sage Publication.
- Armanda D. *Penerapan SMK3 Bidang Konstruksi Medan*. Jakarta.
- Aryani. 2009. *Prosedur Klinik pada Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : TIM. BNPB.
- Bastable, Susan B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran*. Jakarta : EGC.
- Berman, Barry dan Evans dan Joel. 2009. *Buku Ajar Praktek Keperawatan Klinis Kozier*. Jakarta : EGC.
- Darmadi. 2009. *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 23 Tentang Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2008. *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas lainnya : Kesiapan Menghadapi Emerging Infectious Disease*. Cetakan kedua. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- _____. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Desiyanto, F.A & Sitti, N.J. 2013. *“Efektivitas Mencuci Tangan Menggunakan Cairan Pembersih Tangan Antiseptik (Hand Sanitizer) Terhadap Jumlah Angka Kuman”*. Jurnal KESMAS. Vol 7. No 2.

- Ernawati E, Asih T.R, dan Sastra W. 2014. *Penerapan Hand Hygenie Perawat di Rawat Inap Rumah Sakit*. Jurnal Kedokteran Brawijawa. Vol 28. Suplemen No. 1, 2014 : Elies Ernawati.
- Imamkhasani, S. 1990. Keselamatan Kerja Dalam Laboratorium Klinik. Jakarta : PT. Gramedia.
- Ivancevich, John M., Konopaske, R., dan Matteson T. 2007. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Jilid 1. Jakarta : Erlangga.
- Jamalududin J, Sugeng S, dan Sondang M. 2012. *Kepatuhan Cuci Tangan 5 Momen di Unit Perawatan Intensif*. Majalah Kedokteran Terapi Intensif. 2012 2(3) : 125-129.
- Kemenkes, RI. 2009. *Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. [Serial Online]. [http ://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). [Diakses pada tanggal 26 Januari 2017].
- _____. 2010. *Buku Panduan Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. [Serial Online]. [http ://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). [Diakses pada tanggal 26 Januari 2017].
- _____. 2012. *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas lainnya : Kesiapan Menghadapi Emerging Infectious Disease*. Cetakan kedua. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. [Serial Online]. [http ://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). [Diakses pada tanggal 26 Januari 2017].
- Larson, E. L., Quiros, D., dan Lin, S. X. 2007. *Dissemination of the CDC's Hand Hygiene Guideline and Impact on Infection Rates*. [serial online].<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2137889/pdf/nihms-35318.pdf>. [Diakses pada tanggal 10 Januari 2017].
- Mangkunegara, DR. A.A. Anwar Prabu. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : Penerbit PT Remaja Rosdakarya.
- Mangkunegara, DR. A.A. Anwar Prabu. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : Penerbit PT Remaja Rosdakarya.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Moenir, H.A.S. 2006. *Pendekatan Manusia dan Organisasi Terhadap Pembinaan Kepegawaian*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Niven, Neil. 2012. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.

- Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prasetyo, E. 2015. *Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kepatuhan Dalam Menggunakan APD di Unit Coating PT. Pura Barutama Kudus*. Stikes Cendikia Utama Kudus.
- Prihatiningsih dan Sugiyanto. 2010. *Pengaruh Ilkim Keselamatan dan Pengalaman Personal Terhadap Kepatuhan Pada Peraturan Keselamatan Pekerja Kontruksi*. Jurnal Psikologi Volume 37 Nomor 1.
- Potter, P. A. dan Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Ridley J. 2004. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Saragih dan Rumapea. 2012. *Hubungan Karakteristik Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan*. Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Schaffer, Garzon, Heroux, dan Korniewicz. 2000. *Pencegahan Infeksi dan Praktik yang Aman*. Jakarta: EGC.
- Semiawan, et al. 2007. *Panorama Filsafat Ilmu Landasan Perkembangan Ilmu Sepanjang Jaman*. Jakarta : Teraju.
- Sendjun H. Manullang. 2008. *Hukum Ketenagakerjaan di Indonesia*. Jakarta: Pustaka Yustisia.
- Septiari, B.B. 2012. *Infeksi Nosokomial*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono. 2013. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suma'mur, PK. 2009. *Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta : Sagung Seto.
- Swasto, Bambang. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Malang : UB Press.
- Tietjen, L., Bossemeyer, D., dan Intosh, N. Mc. 2004. *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, JNPKKR.
- Triwibowo, C dan Pusphandani M.E. 2013. *Kesehatan Lingkungan dan K3*.

- World Health Organization (WHO). 2003. *The World Health Report*. [Serial Online]. <http://www.who.int/whr/2003/en>. [Diakses pada tanggal 10 Januari 2017].
- _____. 2009. *Guidelines on Hand Hygiene in Health Care : First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*. [Serial Online]. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/978924159706_eng.pdf?ua=1. [Diakses pada tanggal 10 Januari 2017].
- _____. 2009. *Hand Hygiene Technical Reference Manual: To be used by healthcare workers, trainers and observers of hand hygiene practices*. [Serial Online]. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598606_eng.pdf. [Diakses pada tanggal 10 Januari 2017].
- _____. 2009. *Hand Hygiene : Why, How, & When?*. [Serial Online]. http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_Whe_Brochure.pdf. [Diakses pada tanggal 10 Januari 2017].

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



Nomor : 231 / H6-04 / 21.02.2017
 Lamp. : - helai
 Hal : Izin Penelitian

Kepada :
 Yth. Direktur
 RSUD. dr. Moewardi
 Di Surakarta

Dengan Hormat,

Guna memenuhi persyaratan untuk keperluan penyusunan Tugas Akhir (TA) bagi Mahasiswa Semester Akhir Program Studi D-IV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi, yang pelaksanaannya di Lab. Patologi Klinik RSUD. dr. Moewardi Surakarta, terkait bidang yang ditekuni dalam melaksanakan kegiatan tersebut bersamaan dengan ini kami menyampaikan ijin bahwa :

NAMA : FARIDA CAHAYATRI
 NIM : 06130187 N
 PROGDI : D-IV Analis Kesehatan
 JUDUL : Pengaruh Pengetahuan, keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan Hand Hygiene pada pranata Laboratorium Patologi Klinik di RSUD. dr. Moewardi Surakarta

Untuk ijin penelitian tentang pengaruh pengetahuan, keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan Hand Hygiene pada pranata Laboratorium Patologi Klinik di Instansi Bapak / Ibu.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 07 Februari 2017

Dekan,



Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D.

Lampiran 2. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
Jalan Kolonel Sutarto No. 132, Surakarta. 57126 Kodepos 57126 Telepon (0271) 634634
Faksimile (0271) 637412, Email : rsmoewardi@jatengprov.go.id
Website : rsmoewardi.jatengprov.go.id

SURAT PERNYATAAN SELESAI PENELITIAN

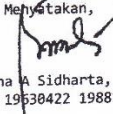
Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Instalasi Laboratorium Patologi Klinik RSUD Dr. MOEWARDI menyatakan bahwa peneliti / mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Farida Cahayatri
NIM / NRP : 06130187 N
Institusi : Universitas Setia Budi
Judul : Pengaruh Pengetahuan, Keselamatan dan Kesehatan kerja Terhadap Kepatuhan dalam pelaksanaan Hand Hygiene pada Pranata Laboratorium Patologi Klinik di RSDM

Telah selesai menjalankan penelitian dalam bentuk kuesioner dengan "Baik", pada tanggal 29 Maret 2017 dalam rangka penyelesaian skripsi.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenar benarnya dan dalam keadaan sadar, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 01 April 2017
Yang Menyatakan,


B Rina A Sidharta, dr., SpPK-K
NIP. 19630422 198812 2 001

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH PENGETAHUAN, KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA TERHADAP KEPATUHAN DALAM PELAKSANAAN
HAND HYGIENE PADA PRANATA LABORATORIUM
DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Pertanyaan Umum

1. Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin : ☐ Laki - laki
☐ Perempuan
- c. Usia : ☐ 21 - 30 tahun
☐ 31 - 40 tahun
☐ 41 - 50 tahun
☐ > 50 tahun
- d. Pendidikan Terakhir : ☐ D3
☐ D4
☐ S1
- e. Lama Bekerja : ☐ 1 - 10 tahun
☐ 11 - 20 tahun
☐ 21 - 30 tahun
☐ > 50 tahun

2. Petunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan berikut ini menurut pendapat atau pengalaman Bapak/Ibu selama bekerja di RSUD Dr Moewardi Surakarta.

3. Daftar Pertanyaan

Keterangan :

Sangat Setuju (SS) : Skor 5

Setuju (S) : Skor 4

Netral (N) : Skor 3

Tidak Setuju (TS) : Skor 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : Skor 1

Kuesioner Penelitian

Kepada

Yth. Responden Pranata Laboratorium

Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Universitas Setia Budi Surakarta Fakultas Ilmu
Kesehatan Program Studi Analis Kesehatan :

Nama : Farida Cahayatri

NIM : 06130187N

Sedang mengadakan penelitian untuk menyusun skripsi yang berjudul :

“Pengaruh Pengetahuan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap Kepatuhan
dalam Pelaksanaan *Hand Hygiene* pada Pranata Laboratorium Patologi Klinik di
RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

Untuk keperluan tersebut saya sebagai peneliti memohon bantuan kepada
Bapak/Ibu agar dapat membantu saya dalam mengumpulkan data yang saya
perlukan dengan mengisi pertanyaan dalam kuesioner ini.

Daftar pertanyaan dalam kuesioner ini hendaknya diisi dengan lengkap. Kelengkapan jawaban akan sangat mempengaruhi hasil analisis dalam penelitian ini dan tidak mempengaruhi penilaian organisasi terhadap kinerja Bapak/Ibu. Data pribadi Bapak/Ibu tidak akan dipublikasikan, sehingga dapat memberikan opini secara bebas. Kerahasiaan informasi yang diperoleh akan dijaga dengan baik dan informasi tersebut hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Besar harapan saya atas partisipasi Bapak/Ibu terhadap pengisian kuesioner ini karena jawaban Bapak/Ibu tersebut merupakan kontribusi yang berharga bagi peneliti. Atas perkenan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Farida Cahayatri

KUESIONER PENGETAHUAN (X_1)

1. Baca dengan seksama isi dari pertanyaan
2. Centang (✓) sesuai jawaban yang telah disediakan

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1.	Pranata Laboratorium mengetahui pentingnya penggunaan <i>hand hygiene</i> sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan					
2.	Pranata Laboratorium paham akan pentingnya penggunaan <i>hand hygiene</i>					
3.	Pranata Laboratorium selalu menggunakan <i>hand hygiene</i> dalam melakukan pekerjaan					
4.	Laboratorium menetapkan peraturan tentang keharusan penggunaan <i>hand hygiene</i> pada Pranata Laboratorium					
5.	<i>Hand hygiene</i> merupakan antiseptik untuk mencegah kontaminasi dalam melakukan pekerjaan					
6.	Laboratorium rumah sakit selalu melakukan evaluasi terhadap penggunaan <i>hand hygiene</i>					

KUESIONER KESELAMATAN KERJA (X₂)

1. Baca dengan seksama isi dari pertanyaan
2. Centang (✓) sesuai jawaban yang telah disediakan

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1.	Penempatan bahan / reagen berbahaya di laboratorium rumah sakit, diletakkan pada tempat khusus dan telah diberi batas yang baik					
2.	Laboratorium Rumah Sakit menyediakan perlengkapan untuk pencegahan, pertolongan dan perlindungan bagi Pranata Laboratorium					
3.	Laboratorium Rumah Sakit menetapkan peraturan sesuai dengan kebijakan di Rumah Sakit					
4.	Laboratorium Rumah Sakit memberikan jaminan kesehatan pada Pranata Laboratorium untuk keselamatan kerja					

KUESIONER KESEHATAN KERJA (X₃)

1. Baca dengan seksama isi dari pertanyaan
2. Centang (✓) sesuai jawaban yang telah disediakan

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1.	Lingkungan kerja yang bersih dapat menciptakan suasana yang nyaman dalam bekerja					
2.	Suasana ruangan yang sejuk dengan penerangan yang cukup dapat menciptakan suasana yang kondusif					
3.	Sistem pembuangan sampah dan limbah laboratorium dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan Rumah Sakit					
4.	Fasilitas di laboratorium yang lengkap dapat meningkatkan kinerja Pranata Laboratorium					
5.	Rumah Sakit memberikan jaminan kesehatan kepada Pranata Laboratorium					

KUESIONER KEPATUHAN (Y)

1. Baca dengan seksama isi dari pertanyaan
2. Centang (✓) sesuai jawaban yang telah disediakan

No	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1.	Pranata Laboratorium paham akan instruksi yang diberikan oleh Kepala Instalasi tentang penggunaan <i>hand hygiene</i>					
2.	Setiap Pranata Laboratorium saling mengingatkan teman sejawat untuk mematuhi penggunaan <i>hand hygiene</i>					
3.	Pranata Laboratorium perlu mengikuti dan menjalankan prosedur penggunaan <i>hand hygiene</i> yang telah ditetapkan Rumah Sakit					
4.	Dalam melaksanakan tugas Pranata Laboratorium saling bekerja sama untuk menumbuhkan rasa kepercayaan terhadap teman sejawat					
5.	Pranata Laboratorium memiliki kemampuan sesuai dengan kompetensi pada bidang kerjanya					

Lampiran 4. Tabulasi Data

Resp	Pengetahuan						Keselamatan Kerja				Kesehatan Kerja					Kepatuhan				
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4
2	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	5	2	5	5	4	5	4
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4
4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5
8	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5
9	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5
10	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
21	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	5	5
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	3	4	4	4
24	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
28	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5
29	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	3	5
30	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
31	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4
37	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
40	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5
45	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5
46	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5

47	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5
48	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	2	5	4	4	5	5
49	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5
50	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5
Rata-rata	4,78	4,7	4,62	4,66	4,52	4,44	4,6	4,56	4,52	4,46	4,66	4,5	4,52	4,56	4,42	4,46	4,14	4,36	4,52	4,56

Lampiran 5. Data Responden

Responden	JK	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja
1	1	3	1	3
2	2	4	2	3
3	1	4	2	3
4	2	4	1	3
5	2	3	1	3
6	1	3	2	3
7	1	3	1	3
8	1	3	2	3
9	2	4	2	3
10	2	2	1	2
11	2	3	1	3
12	2	4	1	3
13	2	2	1	2
14	2	4	1	3
15	2	1	1	1
16	2	1	1	1
17	2	3	2	3
18	2	2	1	2
19	2	1	1	2
20	2	2	1	1
21	2	1	1	1
22	2	3	2	3
23	1	2	1	2
24	2	1	1	1
25	2	1	1	1
26	2	1	1	1
27	1	2	1	1
28	2	2	1	1
29	2	2	1	1
30	2	2	1	1
31	2	1	1	1
32	2	1	1	1
33	2	2	1	1
34	2	3	1	2
35	2	3	1	3
36	2	1	1	1
37	1	2	1	3
38	2	1	2	2
39	2	2	1	1

40	1	3	1	3
41	1	4	2	3
42	2	3	1	2
43	2	2	2	2
44	1	3	1	3
45	1	2	1	2
46	2	3	1	3
47	1	4	1	3
48	2	2	1	3
49	1	4	1	3
50	2	2	1	3

Jenis Kelamin (JK)
1 = laki – laki
2 = perempuan

Usia
1 = 20 – 30 tahun
2 = 31 – 40 tahun
3 = 41 – 50 tahun
4 = >50 tahun

Pendidikan Terakhir
1 = D3
2 = D4
3 = S1

Lama Bekerja
1 = 1 – 10 tahun
2 = 11 – 20 tahun
3 = 21 – 30 tahun
4 = >30 tahun

Lampiran 6. Deskripsi Karakteristik Frekuensi Responden

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	15	30,0	30,0	30,0
Perempuan	35	70,0	70,0	100,0
Total	50,0	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20–30 tahun	11	22,0	22,0	22,0
31–40 tahun	16	32,0	32,0	54,0
41–50 tahun	14	28,0	28,0	82,0
>50 tahun	9	18,0	18,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	40	80,0	80,0	80,0
D4	10	20,0	20,0	100,0
Total	50,0	100,0	100,0	

Lama Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 – 10 tahun	16	32,0	32,0	32,0
11– 20 tahun	10	20,0	20,0	52,0
21– 30 tahun	24	48,0	48,0	100,0
Total	50,0	100,0	100,0	

Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Butir Pertanyaan	Nilai r- hitung	Nilai r- tabel	Keterangan
Pengetahuan	1	0,712	0,279	Valid
	2	0,900	0,279	Valid
	3	0,830	0,279	Valid
	4	0,825	0,279	Valid
	5	0,967	0,279	Valid
	6	0,808	0,279	Valid
Keselamatan Kerja	1	0,872	0,279	Valid
	2	0,828	0,279	Valid
	3	0,763	0,279	Valid
	4	0,850	0,279	Valid
Kesehatan Kerja	1	0,916	0,279	Valid
	2	0,704	0,279	Valid
	3	0,728	0,279	Valid
	4	0,803	0,279	Valid
	5	0,665	0,279	Valid
Kepatuhan	1	0,784	0,279	Valid
	2	0,750	0,279	Valid
	3	0,735	0,279	Valid
	4	0,870	0,279	Valid
	5	0,723	0,279	Valid

Variabel	Koefisien Alpha (α)	Keterangan
Pengetahuan	0,905	Reliabel
Keselamatan Kerja	0,843	Reliabel
Kesehatan Kerja	0,797	Reliabel
Kepatuhan	0,833	Reliabel

Lampiran 8. Lampiran Hasil Analisis Regresi Berganda

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kesehatan Kerja, Keselamatan Kerja Pengetahuan ^a	.	Enter

- a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable : Kepatuhan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.720 ^a	.518	.486	1.231

- a. Predictors : (Constant), Kesehatan kerja, Keselamatan Kerja, Pengetahuan

ANOVA^b

Model		Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig
1	Regression	74,859	3	24,953	16,463	.000 ^a
	Residual	69,721	46	1,516		
	Total	144,580	49			

- a. Predictors : (Constant), Kesehatan kerja, Keselamatan Kerja, Pengetahuan
b. Dependent Variable : Kepatuhan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-7,073	4,684		-1,510	,120
	Pengetahuan	,354	,098	,412	3,622	0,001
	Keselamatan	,577	,191	,310	3,023	0,004
	Kesehatan Kerja	,380	,117	,369	3,248	0,002

- a. Dependent Variable : Kepatuhan