

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tenaga kesehatan adalah individu yang mendedikasikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kesehatan. Untuk beberapa jenis profesi, diperlukan kewenangan khusus guna melaksanakan upaya pelayanan kesehatan. Kategori tenaga kesehatan mencakup berbagai profesi, antara lain tenaga medis, tenaga psikologi, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, gizi, keterampilan fisik, keteknisian medis, teknik biomedika, serta tenaga kesehatan lainnya. Sumber daya manusia (SDM) di bidang kesehatan merupakan pilar utama dalam mewujudkan akses dan cakupan layanan kesehatan yang merata dan universal (Afrida & Wulandari, 2022).

Di antara seluruh tenaga kesehatan, tenaga keperawatan menempati proporsi terbesar dan berperan penting dalam sistem pelayanan kesehatan, baik di tingkat fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas maupun di rumah sakit. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, jumlah tenaga kesehatan di Indonesia terdiri atas 620.103 perawat, 375.467 bidan, 186.336 dokter, 34.165 dokter gigi, 112.218 tenaga kefarmasian, 63.500 tenaga kesehatan masyarakat, 37.112 ahli gizi, dan 28.006 tenaga kesehatan lingkungan (Kemenkes, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga keperawatan memiliki kontribusi paling signifikan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, khususnya di rumah sakit, baik dalam jumlah maupun intensitas keterlibatan langsungnya terhadap pasien.

Rumah sakit sendiri merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh bagi individu, mencakup rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, hingga tindakan operatif. Rumah sakit menjadi tempat interaksi antara individu yang sehat (seperti tenaga kerja dan pengunjung) dan pasien yang sedang menjalani pengobatan. Oleh karena itu, rumah sakit digolongkan sebagai lingkungan kerja dengan risiko tinggi, khususnya terkait dengan potensi terjadinya kecelakaan kerja atau paparan terhadap bahaya kerja lainnya. (Diah *et al.*, 2021).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan aspek krusial yang harus diperhatikan dalam setiap lingkungan kerja, termasuk di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Data menunjukkan bahwa tingkat kecelakaan kerja di rumah sakit cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan sektor kerja lainnya, dan sebagian besar insiden tersebut disebabkan oleh perilaku kerja yang tidak aman. Perawat, sebagai profesi tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak dan memiliki intensitas kontak langsung dengan pasien yang sangat tinggi, berada pada posisi yang rentan terhadap berbagai risiko kerja. Namun, masih banyak perawat yang belum sepenuhnya menyadari potensi bahaya yang dapat mengancam keselamatan dirinya, sehingga aspek K3 sering kali terabaikan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. (Manik, 2020).

Menurut data dari International Labour Organization (ILO), setiap tahunnya diperkirakan sekitar 178 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan kerja atau penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan. Selain itu, lebih dari 374 juta pekerja mengalami cedera, luka, atau jatuh sakit sebagai akibat dari insiden di tempat kerja. Berdasarkan laporan dari U.S. Bureau of Labor Statistics (BLS) tahun 2017, sektor konstruksi tercatat sebagai bidang dengan jumlah kecelakaan kerja fatal tertinggi, yakni mencapai 5.147 kasus. Secara global, jumlah kematian yang berkaitan dengan aktivitas kerja mencapai lebih dari 2,78 juta jiwa per tahun, di mana sekitar dua pertiga dari angka tersebut terjadi di kawasan Asia. (Sangkay et al., 2023).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), atau dalam istilah internasional dikenal sebagai *Occupational Safety and Health (OSH)*, merupakan cabang ilmu yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja melalui penerapan prinsip-prinsip keselamatan di lingkungan kerja. Menurut International Labour Organization (ILO), tujuan utama dari K3 adalah untuk melindungi tenaga kerja dari berbagai risiko yang dapat membahayakan kesehatan mereka, serta menjaga keseimbangan kondisi fisik, mental, dan sosial dalam menjalankan aktivitas pekerjaan di berbagai sektor.

Di lingkungan rumah sakit, penerapan K3 diatur melalui regulasi khusus yaitu Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Dalam peraturan tersebut dinyatakan bahwa implementasi K3

merupakan kewajiban yang harus dijalankan oleh setiap institusi pelayanan kesehatan, mengingat tingginya potensi terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) pada tenaga kesehatan. (Ega, 2022).

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di rumah sakit dan fasilitas layanan kesehatan lainnya memiliki urgensi yang setara dengan sektor industri lainnya. Tanpa disadari, lingkungan rumah sakit menyimpan berbagai potensi bahaya akibat penggunaan material, peralatan, serta proses kerja yang kompleks. Tingginya angka kecelakaan kerja (KAK) di rumah sakit menunjukkan kondisi yang cukup mengkhawatirkan. Masalah ini umumnya timbul akibat lemahnya penerapan manajemen K3 yang belum optimal serta rendahnya kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya K3. Selain itu, isu-isu terkait K3 seringkali belum mendapatkan perhatian yang (Santoso, 2015)..

Penelitian yang dilakukan oleh Nurmahdalena (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 10,7% tenaga kesehatan yang bertugas di instalasi bedah sentral terinfeksi COVID-19 akibat tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) secara lengkap. Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian Azizah (2022), yang mengungkapkan bahwa dari tenaga kesehatan yang tidak menggunakan APD, sebanyak 61,9% pernah mengalami kecelakaan kerja, sedangkan 38,1% tidak mengalaminya. Sementara itu, pada kelompok tenaga kesehatan yang menggunakan APD, 15,2% masih mengalami kecelakaan kerja, sedangkan 84,4% lainnya tidak mengalami kecelakaan. Data tersebut menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara kepatuhan dalam penggunaan APD dengan pencegahan kecelakaan kerja di lingkungan pelayanan kesehatan. (Azizah., 2022).

Ketaatan tenaga kesehatan dalam menggunakan APD dapat dipengaruhi oleh faktor atau dorongan yang bersumber dari luar atau dalam dirinya. Salah satu faktor yang cukup dominan antara lain motivasi dalam penggunaan APD. Rendahnya motivasi dalam penggunaan APD akan menyebabkan rendahnya kepatuhan dalam menggunakan APD (Kristina R et al., 2022). Ketaatan memakai baju pelindung, masker dan sebagainya tergantung berdasarkan motivasi intrinsik dan ekstrintik (Panaha et al., 2021).

Berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, tercatat sebanyak 265.334 kasus kecelakaan kerja terjadi di Indonesia sepanjang Januari hingga November 2022. Angka ini menunjukkan peningkatan sebesar 13,26% dibandingkan tahun sebelumnya yang mencatat 234.270 kasus. Cedera akibat kecelakaan kerja merupakan bentuk bahaya fisik yang paling sering dijumpai di lingkungan ruang operasi (Malia & Dinda, 2023). Hal ini diperkuat oleh laporan dari American Society of Anesthesiologists (ASA), yang menyebutkan bahwa tenaga medis, khususnya yang bekerja di ruang operasi, memiliki tingkat risiko yang tinggi terhadap kecelakaan kerja. (Wijaya, 2021).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 menegaskan bahwa upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) wajib diterapkan di seluruh tempat kerja, khususnya di lingkungan kerja yang memiliki potensi risiko tinggi terhadap kesehatan, seperti ruang operasi. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh peningkatan aspek keselamatan kerja, tetapi juga oleh perilaku tenaga kesehatan dalam melindungi diri dari potensi bahaya dan kecelakaan kerja. Saat memberikan pelayanan kepada pasien di ruang operasi, tenaga kesehatan dihadapkan pada berbagai risiko yang dapat membahayakan keselamatan dan kesehatannya. (Harahap, 2019).

Tenaga kesehatan yang bertugas di ruang operasi, khususnya perawat bedah, dokter, dan penata anestesi, menghadapi berbagai risiko terpapar bahan kimia, baik secara fisik, biologis, maupun kimia. Salah satu risiko fisik yang dapat terjadi adalah terkait penggunaan jarum suntik (Prianti, 2019). Dari segi biologis, mereka juga berisiko terpapar penyakit menular yang mungkin ada di lingkungan ruang operasi, seperti Hepatitis B, Hepatitis C, dan bahkan HIV/AIDS. Selain penyakit infeksi, ruang operasi juga memiliki risiko lain yang dapat berdampak pada keselamatan, seperti kecelakaan kerja akibat radiasi, paparan terhadap bahan kimia beracun, dan gas anestesi (Harahap, 2019). Data menunjukkan bahwa 83,3% tenaga kesehatan mengalami kecelakaan kerja yang berkaitan dengan stres, 75,6% mengalami cedera akibat tertusuk jarum suntik, dan 8,9% terinfeksi hepatitis (Afrida dan Wulandari, 2022).

Perilaku tenaga kesehatan dalam melindungi diri dari berbagai risiko bahaya dan potensi kecelakaan selama menjalankan tugasnya memiliki peranan yang sangat krusial, terutama ketika bertugas di ruang operasi yang memiliki tingkat risiko tinggi (Harahap, 2019). Salah satu tenaga kesehatan yang memiliki kerentanan tinggi terhadap risiko tersebut adalah penata anestesi, yang sering terpapar zat kimia berbahaya seperti gas anestesi. Paparan gas anestesi berhalogen dapat menyebabkan berbagai gejala klinis, seperti sakit kepala, kelelahan, mual, dan rasa mengantuk. Sementara itu, terpapar gas Nitrous Oksida (N<sub>2</sub>O) juga dapat menimbulkan keluhan seperti pusing, iritasi pada mata dan saluran pernapasan atas, serta gejala lain seperti batuk dan sesak napas. Situasi ini menegaskan pentingnya penerapan prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) secara konsisten untuk mengurangi risiko paparan bahan berbahaya di ruang operasi (Boiano & Steege, 2016).

Dalam implementasi program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), terdapat sejumlah faktor yang berperan penting, di antaranya adalah pengetahuan dan sikap individu. Sikap seseorang biasanya tercermin dalam tindakan yang diambil, meskipun hal tersebut sangat dipengaruhi oleh situasi dan kondisi tertentu. Sikap dapat diartikan sebagai kecenderungan atau predisposisi individu untuk mengevaluasi suatu objek atau situasi, yang kemudian menjadi dasar dalam menentukan perilaku. Namun demikian, dalam praktiknya, tidak jarang ditemukan ketidaksesuaian antara sikap yang dimiliki dengan perilaku aktual yang ditunjukkan. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi dan sosialisasi yang berkelanjutan guna meningkatkan kesadaran serta membangun kompetensi dan kewenangan di bidang K3, baik bagi tenaga kesehatan, pihak manajemen, maupun masyarakat umum (Keswara et al., 2019). Selain itu, pengetahuan juga memegang peranan penting dalam mendukung efektivitas penerapan K3, khususnya dalam aspek keselamatan medik di lingkungan kerja rumah sakit.

Pemahaman yang baik mengenai prinsip-prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) menjadi aspek krusial bagi tenaga kesehatan di lingkungan rumah sakit. Pengetahuan ini berperan penting dalam membantu individu mengenali dan menghindari berbagai risiko kerja yang dapat membahayakan keselamatan mereka.

Dengan tingkat pengetahuan yang memadai, diharapkan tenaga kesehatan mampu menerapkan tindakan pencegahan yang tepat, sehingga dapat menurunkan angka kejadian kecelakaan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.

(Malia & Dinda, 2023).

RSUD Al-Ihsan Bandung merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Barat yang terletak di Kecamatan Baleendah, Kabupaten Bandung. Rumah sakit ini berperan sebagai pusat rujukan regional bagi masyarakat Jawa Barat dan menyediakan berbagai layanan medis spesialis, seperti bedah, kardiologi, ortopedi, serta layanan unggulan lainnya. Pada Instalasi Bedah Sentral (IBS), RSUD Al-Ihsan memiliki fasilitas lengkap berupa 9 kamar operasi, ruang persiapan, dan ruang pemulihan (recovery room). Jenis pelayanan yang tersedia di IBS meliputi One Day Surgery (ODS), serta berbagai jenis tindakan pembedahan seperti bedah umum, ortopedi, mulut, syaraf, laparoskopi, urologi, digestif, onkologi, anak, THT, obgyn, mata, spine, hingga endoskopi.

Berdasarkan data rekam medis di IBS RSUD Al-Ihsan selama periode Oktober hingga Desember 2024, tercatat sebanyak 5.510 tindakan operasi telah dilakukan. Dari jumlah tersebut, tindakan dengan anestesi lokal sebanyak 761 kasus, anestesi umum (general) sebanyak 3.351 kasus, dan anestesi regional sebanyak 1.398 kasus. Dengan demikian, rata-rata tindakan operasi per bulan mencapai 1.837 kasus, yang terdiri dari anestesi lokal sebanyak 254, anestesi umum 1.117, dan anestesi regional 446.

Berbagai studi mengenai penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di kamar operasi telah dilakukan, termasuk oleh mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan Bali (ITEKES), salah satunya meneliti hubungan antara pengetahuan dan sikap mahasiswa D4 Keperawatan Anestesi terhadap implementasi K3. Namun, penelitian ini secara khusus difokuskan untuk menggambarkan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan di kamar operasi RSUD Al-Ihsan Bandung dalam penerapan prinsip-prinsip K3.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di ruang operasi terdiri dari 19 orang Penata anestesi dan 22 orang

Perawat Bedah, sehingga totalnya mencapai 41 orang. Sayangnya, di ruang operasi tersebut, belum pernah dilakukan sosialisasi mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Dengan latar belakang tersebut, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Gambaran Pengetahuan dengan Sikap terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Ruang Operasi pada Tenaga Kesehatan di RSUD Al Ihsan Bandung. ”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di ruang operasi pada tenaga kesehatan di RSUD Al-Ihsan Bandung?"

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui antara pengetahuan dengan sikap kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di ruang operasi pada tenaga kesehatan di RSUD Al Ihsan Bandung..

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Mengetahui gambaran pengetahuan tenaga kesehatan di ruang operasi mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

2. Mengetahui gambaran Sikap tenaga kesehatan di ruang operasi mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menyajikan data yang valid mengenai tingkat pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di ruang operasi. Selain itu, temuan penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai acuan atau sumber rujukan bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian sejenis di waktu yang akan datang.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi RS Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan memperdalam ilmu kesehatan yaitu tentang pengetahuan dengan sikap terhadap K3 di ruang operasi pada tenaga kesehatan.

#### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak rumah sakit, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan di ruang operasi terhadap penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), sehingga dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan serta memberikan kontribusi positif terhadap citra dan reputasi rumah sakit.

#### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan penelitian yang akan dilakukan.