

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tenaga Kesehatan

2.1.1 Definisi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah individu yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat. Peran mereka sangat penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan guna mendorong masyarakat agar memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat. Tujuan utama dari upaya tersebut adalah tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, yang pada akhirnya mendukung terciptanya sumber daya manusia yang sehat, produktif secara sosial dan ekonomi.

Pelayanan kesehatan melibatkan berbagai profesi yang saling melengkapi dalam menjalankan tugas, seperti dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya (Maulan, 2018). Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 1 Ayat 1, yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang tersebut.

2.1.2 Peranan Tenaga Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah, baik secara langsung maupun melalui kolaborasi dengan masyarakat dan sektor swasta. Sebagai salah satu aspek penting dalam kesejahteraan masyarakat, pemerintah memegang peranan utama dalam menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai. Hal ini menjadi krusial karena akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat menentukan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. (Amirul Mustofa et al. , 2020).

Tenaga kesehatan memiliki peranan krusial dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan medis kepada masyarakat serta mendorong terciptanya perilaku hidup

sehat, sehingga setiap individu dapat meraih derajat kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, pengembangan sumber daya manusia di sektor kesehatan menjadi investasi yang penting, baik dari sisi efisiensi ekonomi maupun sosial. Profesi di bidang kesehatan terdiri dari berbagai jenis pekerjaan yang saling melengkapi, seperti dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya. (Maulana, 2018).

Menurut Potter dan Perry (2017), tenaga kesehatan memiliki berbagai peran yang berbeda, yaitu:

1) Komunikator

Komunikator adalah seseorang yang menyampaikan informasi kepada penerima pesan. Menurut Mundakir, komunikator dapat berupa individu maupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada pihak lain, dengan tujuan agar pihak penerima (komunikan) memberikan respon terhadap pesan yang disampaikan. (Potter, 2017).

2) Motivator

Motivator adalah individu yang berperan dalam membangkitkan semangat dan mendorong orang lain untuk bertindak. Motivasi sendiri dapat diartikan sebagai suatu dorongan internal yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan tertentu guna mencapai tujuan yang diinginkan. Dorongan ini kemudian tercermin melalui perilaku atau tindakan nyata yang dilakukan individu tersebut..

3) Fasilitator

Fasilitator merupakan seseorang atau sekelompok orang yang berperan dalam menciptakan suasana yang mendukung dan memberikan kemudahan bagi individu atau kelompok yang memerlukan bantuan.

4) Konselor

Konselor adalah seseorang yang memahami atau menanggapi fakta, harapan, kebutuhan, dan emosi klien untuk membantu orang lain membuat keputusan dan memecahkan masalah (Potter, 2017).

2.1.3 Kualitas Tenaga Kesehatan

Secara umum, regulasi yang mengatur tenaga kesehatan, terutama dalam hal peningkatan kualitas, tertuang dalam Peraturan Pemerintah tentang Manajemen Tenaga Kesehatan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019. Kebijakan ini memuat sejumlah poin penting terkait pengelolaan tenaga kesehatan secara komprehensif, yang mencakup tahapan perencanaan, perekrutan, pemanfaatan, pembinaan, hingga pengawasan. Tujuan utamanya adalah untuk menjamin kualitas, pemerataan, serta ketersediaan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

1. Setiap tenaga kesehatan harus memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan, yang dibuktikan melalui ijazah dari institusi pendidikan yang relevan.
2. Dalam menjalankan tugasnya, tenaga kesehatan wajib mengikuti standar profesi yang telah ditetapkan untuk menjaga kualitas dan etika pelayanan.

Secara umum, jumlah peserta dalam program pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan masih relatif terbatas. Di samping itu, kemampuan tenaga kesehatan untuk bekerja secara mandiri, memiliki tanggung jawab profesional (akuntabilitas), serta bersaing di dunia kerja seringkali belum maksimal. Oleh karena itu, peningkatan mutu lembaga pendidikan dan pelatihan menjadi salah satu tantangan utama dalam menjamin tersedianya tenaga kesehatan yang kompeten dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Upaya ini telah menjadi bagian dari kebijakan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. (Kemenkes, 2019).

Menurut Kondoy (2017), jenis dan format pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien adalah memberikan pelayanan suportif. Jenis pelayanan tersebut adalah :

- 1) Pelayanan promotif atau promosi kesehatan merupakan upaya yang berfokus pada peningkatan kesehatan melalui kegiatan edukatif dan penyuluhan, atau rangkaian aktivitas pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mendorong perilaku hidup sehat.

- 2) Pelayanan kesehatan preventif adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan atau penyakit sebelum muncul.
- 3) Pelayanan kesehatan kuratif (Terapeutik) adalah kegiatan dan/atau kegiatan yang ditujukan untuk mengobati penyakit, meringankan penyakit akibat penyakit, mengelola penyakit, atau mengelola kecacatan dalam rangka memelihara mutu pelayanan medis yang setinggi-tingginya.
- 4) Pelayanan kesehatan rehabilitasi merupakan kegiatan dan/atau rangkaian yang bertujuan mengembalikan sisa penyakit kepada masyarakat, berfungsi kembali sebagai anggota masyarakat, melayani diri sendiri, dan membantu mencapai potensi dirinya secara maksimal (Kondoy EA, 2017).

2.2 Kategori Umur

Pengelompokan usia digunakan dalam berbagai bidang ilmu, termasuk kesehatan masyarakat, sosiologi, dan psikologi perkembangan, guna memahami karakteristik biologis, psikososial, dan produktivitas individu pada setiap fase kehidupan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes No. 25 Tahun 2016) serta didukung oleh beberapa teori perkembangan, usia 21 hingga 60 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa produktif, yang masih terbagi lagi menjadi beberapa subkategori, Yaitu :

Kategori	Rentang Usia	Karakteristik Umum
Dewasa Awal	21 – 35 tahun	Masa pencarian identitas, penyesuaian karier, membentuk keluarga, puncak kebugaran fisik.
Dewasa Madya (Pertengahan)	36 – 45 tahun	Masa kematangan emosional dan sosial; individu lebih stabil dalam peran pekerjaan dan keluarga.
Pra-Lansia	46 – 59 tahun	Masa transisi menuju lansia; mulai terjadi penurunan kemampuan fisik, namun masih produktif.
Lansia Awal (<i>permulaan usia lanjut</i>)	60 – 69 tahun	Usia pensiun; awal masa lansia menurut kebijakan kesehatan nasional.

Pembagian usia ini digunakan dalam sistem pelayanan kesehatan dan surveilans epidemiologi di Indonesia untuk menilai risiko penyakit, efektivitas intervensi, dan perencanaan program kesehatan berbasis usia (Kemenkes RI, 2016).

Dalam teori perkembangan psikososial Erik Erikson (1982), usia 21 hingga 60 tahun mencakup dua tahapan penting:

- Intimacy vs. Isolation (usia dewasa awal): individu berusaha menjalin hubungan erat dan membangun komitmen.
- Generativity vs. Stagnation (usia dewasa madya): individu mulai fokus pada kontribusi sosial dan generasi berikutnya.

Dengan demikian, usia 21–60 tahun merupakan periode produktif dalam siklus kehidupan, yang tidak hanya ditandai oleh kesiapan fisik dan mental untuk bekerja, tetapi juga tanggung jawab terhadap keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu, kelompok usia ini sering menjadi sasaran utama dalam program peningkatan kesehatan kerja, keselamatan, serta promosi gaya hidup sehat.

2.3 Kesehatan Dan Keselamatan Kerja

2.3.1 Pengertian Kesehatan Dan Keselamatan Kerja

Menurut International Labour Organization (ILO), Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) bertujuan untuk melindungi serta meningkatkan kesehatan tenaga kerja secara menyeluruh—meliputi aspek fisik, mental, dan sosial—dalam berbagai jenis pekerjaan. K3 juga berperan dalam mencegah gangguan kesehatan yang berkaitan dengan pekerjaan, melindungi pekerja dari bahaya di lingkungan kerja, serta memastikan kondisi kerja sesuai dengan kemampuan fisik dan psikologis pekerja. Secara umum, K3 bertujuan menciptakan keseimbangan antara beban kerja dan kapasitas tenaga kerja.

Di sisi lain, Occupational Safety and Health Administration (OSHA) mendefinisikan K3 sebagai penerapan ilmu pengetahuan dalam mengidentifikasi dan mengendalikan risiko yang dapat mengancam keselamatan individu dan aset, baik di sektor industri maupun non-industri. K3 merupakan bidang yang bersifat lintas disiplin, mencakup ilmu-ilmu seperti fisika, kimia, biologi, serta ilmu

perilaku manusia, dan diterapkan secara luas dalam berbagai sektor, mulai dari manufaktur dan transportasi hingga penanganan bahan berbahaya. (Sujoso, 2012).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan salah satu cabang ilmu kesehatan yang berfokus pada upaya menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, baik secara fisik maupun mental, bagi para pekerja dan lingkungan kerja secara keseluruhan. K3 meliputi berbagai aspek, tidak hanya terkait dengan keamanan dalam penggunaan mesin, alat, bahan, dan proses kerja, tetapi juga mencakup pengaturan ruang kerja serta metode kerja yang digunakan. Dalam penerapannya, salah satu elemen krusial adalah pemanfaatan teknologi, terutama di lingkungan kerja dengan tingkat teknologi yang tinggi, karena potensi bahayanya yang besar memerlukan penanganan yang cermat dan terencana. (Rahmadi Islam, 2018).

Ruang operasi merupakan salah satu unit vital di rumah sakit yang dirancang khusus untuk melakukan berbagai prosedur medis, baik tindakan terjadwal (elektif) maupun dalam kondisi darurat, yang membutuhkan lingkungan steril. Keberadaan ruang ini memiliki peran krusial dalam mendukung layanan medis di fasilitas kesehatan. Untuk menjamin mutu layanan, keamanan pasien, serta keselamatan dan kesehatan kerja tenaga medis, diperlukan penyusunan standar teknis ruang operasi yang sesuai dengan ketentuan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Ada banyak pekerja profesional didalam ruang operasi :

- 1) *Operator* : merupakan pembedah yang menentukan jalannya operasi.
- 2) *Asisten operator* : membantu operator dalam bertindak.
- 3) *Scrub nurse* : merupakan perawat yang bertugas memberikan alat atau instrument operasi.
- 4) *circulating nurse* : perawat non steril yang membantu memfasilitasi operasi.
- 5) *Anestesi* : bertugas membius pasien

2.3.2 Definisi . K3 Kesehatan dan Keselamatan kerja

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk menjamin serta melindungi keselamatan

dan kesehatan seluruh unsur yang ada di rumah sakit, termasuk tenaga kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit. Upaya ini dilakukan melalui pencegahan terhadap kecelakaan kerja dan penyakit yang disebabkan oleh aktivitas kerja di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Dalam penjelasan lain, Kementerian Kesehatan RI (2015, dikutip dalam Kharismasari, 2018) menyatakan bahwa K3RS mencakup seluruh tindakan yang bertujuan menjaga dan melindungi keselamatan serta kesehatan seluruh sumber daya manusia dan lingkungan rumah sakit dengan cara mencegah terjadinya kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja di lingkungan tersebut.

2.3.3 Tujuan K3 Di Ruang Operasi

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016, pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dirancang untuk mencapai berbagai tujuan yang krusial., antara lain:

- a. Menjaga keamanan kerja di lingkungan rumah sakit dengan tujuan untuk mencegah terjadinya insiden kecelakaan kerja.
- b. Mengelola risiko K3RS secara sistematis untuk menekan dampak buruk terhadap tenaga kesehatan, pasien, pendamping, serta pengunjung.
- c. Menjamin terselenggaranya K3 secara optimal, efisien, efektif, dan berkelanjutan melalui peraturan dan tata kelola yang jelas.
- d. Mengontrol paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) agar tidak menimbulkan risiko bagi manusia maupun lingkungan di area rumah sakit.
- e. Menjamin pencegahan serta penanggulangan kebakaran, termasuk pengamanan dari asap dan ancaman lainnya yang berpotensi membahayakan.
- f. Mengelola fasilitas dan sarana rumah sakit guna menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan didukung oleh sistem utilitas yang handal dan memiliki tingkat risiko yang minimal.
- g. Memberikan perlindungan terhadap potensi bahaya dari peralatan medis, baik saat dalam penggunaan maupun saat tidak digunakan, bagi seluruh individu di lingkungan rumah sakit.

- h. Meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi darurat atau bencana, guna meminimalkan kerugian fisik, material, hingga reputasi rumah sakit.
- i. Mengurangi angka kejadian penyakit dan kecelakaan kerja dengan menyediakan layanan kesehatan kerja yang mencakup pencegahan penyakit infeksi, non-infeksi, serta penyakit akibat aktivitas kerja di kalangan tenaga kesehatan rumah sakit.

2.3.4 Upaya K3 Di Ruang Operasi

Contoh penerapan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dapat berupa kegiatan penyuluhan atau pelatihan, serta pengukuran dan pemantauan lingkungan kerja terhadap potensi bahaya yang telah teridentifikasi. Di ruang operasi, potensi bahaya yang ada dapat menyebabkan munculnya penyakit maupun kecelakaan kerja. Ancaman tersebut berasal dari berbagai sumber, antara lain:

- Faktor biologis: seperti virus, bakteri, dan jamur;
- Faktor kimia: seperti penggunaan antiseptik dan paparan gas anestesi;
- Faktor ergonomis: akibat postur kerja yang tidak tepat atau gerakan berulang;
- Faktor fisik: mencakup suhu ekstrem, pencahayaan tidak memadai, kebisingan, getaran, dan radiasi;
- Faktor psikososial: seperti sistem kerja shift dan interaksi sosial dengan rekan kerja maupun atasan.

Penerapan K3 di Ruang Operasi bagi Tenaga Kesehatan, Antara lain:

1) Perlindungan terhadap Penyakit Akibat Kerja (PAK)

Penyakit akibat kerja adalah gangguan kesehatan yang timbul karena aktivitas kerja yang dilakukan secara terus-menerus atau karena adanya paparan langsung terhadap lingkungan kerja. Penyebabnya dapat berasal dari jenis pekerjaan, peralatan yang digunakan, bahan kimia atau biologis, prosedur

kerja, serta kondisi tempat kerja itu sendiri. Oleh karena itu, penerapan prinsip K3 di ruang operasi sangat penting guna melindungi tenaga kesehatan—termasuk perawat—from potensi penyakit akibat kerja.

Faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap PAK mencakup aspek fisik, kimia, biologi, dan psikososial yang ada di lingkungan kerja. Selain itu, kondisi individu seperti tingkat daya tahan tubuh juga memengaruhi kerentanan terhadap paparan risiko kerja (Rahmadhani, 2020).

Adapun langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan oleh rumah sakit meliputi:

- a) Menghilangkan atau meminimalkan risiko dari sumbernya, misalnya dengan mengganti bahan kimia berbahaya dengan bahan yang lebih aman.
- b) Mengendalikan risiko melalui rekayasa teknis atau penggunaan alat pelindung diri (APD).
- c) Menetapkan prosedur kerja yang aman dan sesuai standar.
- d) Menyediakan, menggunakan, serta merawat APD secara berkala.

2) Pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)

Cedera kerja yang umum terjadi pada perawat meliputi keseleo, ketegangan otot (sprain dan strain), pergeseran cakram intervertebralis, serta paparan terhadap penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis B dan C, dan infeksi patogen lainnya. Selain itu, cedera lain seperti patah tulang hingga trauma kepala juga menjadi risiko serius.

Untuk menekan angka kejadian tersebut, penerapan prinsip-prinsip K3 sangatlah penting. K3 tidak hanya berfungsi sebagai langkah preventif, tetapi juga sebagai upaya penanggulangan ketika kecelakaan atau cedera kerja terjadi (Nasution, 2020).

2.3.5 Faktor-faktor Penerapan K3 Di Ruang Operasi

Perilaku tenaga kesehatan dalam menerapkan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu faktor internal dan eksternal.

Berdasarkan hasil analisis data, sejumlah aspek dari faktor eksternal turut berperan dalam membentuk atau mengubah perilaku tenaga medis, dan salah satu aspek yang berpengaruh adalah pengalaman kerja. Pengalaman ini dapat ditinjau dari durasi masa kerja tenaga kesehatan, khususnya di ruang operasi. Semakin lama seseorang bekerja di lingkungan tersebut, maka semakin banyak pula pengalaman yang diperoleh, sehingga akan berdampak positif terhadap perilaku mereka dalam menjaga keselamatan diri. (Hraahap, 2019). Faktor-Faktor penyebab K3 antara lain :

1) Faktor Manusia

Faktor-faktor yang berasal dari individu atau tenaga kerja yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya kecelakaan kerja mencakup usia, lama pengalaman kerja, penggunaan obat-obatan yang dapat memengaruhi kesadaran atau konsentrasi, rendahnya motivasi, kurangnya rasa tanggung jawab, pengambilan keputusan yang tidak tepat, serta pengambilan keputusan yang benar namun disertai dengan respons yang lambat atau tidak sesuai dengan waktu yang dibutuhkan.

Untuk meminimalkan risiko tersebut, penting bagi setiap individu untuk melakukan observasi secara aktif terhadap lingkungan kerja serta mengenali potensi bahaya yang ada. Pengenalan bahaya sejak dini memungkinkan tenaga kerja untuk mengambil langkah pencegahan yang sesuai, baik melalui penggunaan alat pelindung diri (APD), penyesuaian prosedur kerja, maupun dengan meningkatkan kewaspadaan selama bekerja.

2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan kerja merupakan salah satu penyebab utama terjadinya kecelakaan kerja. Faktor-faktor ini meliputi kondisi pencahayaan yang kurang atau berlebihan, tingkat kebisingan yang tinggi, suhu (temperatur) yang tidak sesuai, keberadaan debu, uap, dan gas anestesi yang berbahaya, serta kesalahan dalam konstruksi atau pengoperasian mesin dan peralatan. Selain itu, postur tubuh yang tidak ergonomis saat bekerja juga turut meningkatkan risiko cedera dan kecelakaan di tempat kerja. Seluruh faktor ini dapat menurunkan konsentrasi dan meningkatkan

kemungkinan terjadinya insiden kerja jika tidak ditangani dengan baik melalui penerapan standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

3) Faktor Organisasi

Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak diinginkan oleh siapa pun, khususnya para pekerja yang mendambakan lingkungan kerja yang aman, nyaman, dan bebas dari rasa khawatir terhadap risiko cedera maupun kerugian akibat pekerjaan. Dalam konteks ini, lingkungan sosial dan struktur organisasi tempat seseorang bekerja memainkan peran penting terhadap kinerja individu. Dukungan dari lingkungan kerja—seperti hubungan yang harmonis antarpegawai, kepemimpinan yang adil, serta budaya keselamatan yang kuat—dapat mendorong peningkatan kesadaran dan kepatuhan terhadap prosedur Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), sehingga potensi terjadinya kecelakaan kerja dapat diminimalkan.

Definisi Hazard/Bahaya

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), hazard atau bahaya merupakan suatu keadaan yang berpotensi menyebabkan kerugian, baik berupa cedera maupun timbulnya penyakit pada tenaga kerja. Potensi bahaya ini dapat berasal dari berbagai elemen dalam lingkungan kerja, seperti kondisi fisik area kerja, penggunaan peralatan dan bahan, metode atau prosedur kerja yang digunakan, sistem manajemen organisasi, budaya kerja yang berlaku, serta hubungan atau interaksi antar pekerja.

Di ruang operasi, terdapat berbagai jenis potensi bahaya yang dapat mengancam keselamatan tenaga kesehatan. Pertama, bahaya fisik seperti risiko tertusuk jarum suntik atau terpapar radiasi dari peralatan medis berteknologi tinggi. Kedua, bahaya biologis yang muncul akibat kontak langsung dengan cairan tubuh pasien, yang dapat menularkan penyakit menular seperti Hepatitis B dan HIV/AIDS. Ketiga, bahaya kimia, seperti paparan gas anestesi—contohnya eter dan gas nitrous oxide (N₂O)—yang apabila terhirup secara berulang tanpa perlindungan yang memadai, dapat menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan tenaga medis.

2.4 Sikap

a. Faktor Kebisingan

Kebisingan di ruang operasi rumah sakit umumnya bersumber dari penggunaan berbagai peralatan medis, seperti alat suction, bor tulang, dan kauter. Suara-suara tersebut menjadi lebih jelas terdengar ketika pintu ruang operasi terbuka saat prosedur sedang berlangsung. Selain itu, suara dering telepon maupun televisi dari ruang dokter juga turut menambah tingkat kebisingan, terutama karena pintu yang menghubungkan ruang operasi dengan ruang dokter sering kali tidak ditutup (Rahmadi Islam, 2018).

b. Faktor Pencahayaan

Pencahayaan utama di ruang operasi umumnya bersumber dari lampu yang terpasang di langit-langit ruangan. Meskipun sinar matahari dapat masuk melalui ventilasi, jumlahnya sangat terbatas mengingat ventilasi di ruang operasi didesain seminimal mungkin untuk menjaga sterilitas. Oleh karena itu, untuk memastikan visibilitas yang optimal selama tindakan medis berlangsung, digunakan pula lampu operasi khusus dengan spektrum cahaya putih kebiruan yang mampu meminimalkan bayangan dan memberikan pencahayaan yang fokus pada area pembedahan. (Rahmadi Islam, 2018).

c. Faktor Getaran

Agar ruang operasi terasa nyaman dan aman dari gangguan getaran, pengelola perlu memperhatikan aktivitas di dalam ruangan serta alat-alat yang digunakan. Beberapa alat seperti bor dan suction bisa menghasilkan getaran saat digunakan. Oleh karena itu, sumber getaran, baik dari dalam maupun luar gedung, perlu diperhatikan agar tidak mengganggu proses operasi.

d. Faktor Biologis

Untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi, semua petugas medis maupun nonmedis di ruang operasi diwajibkan mencuci tangan dengan metode tujuh langkah, baik sebelum maupun sesudah melakukan tindakan. Rumah sakit juga secara rutin mengadakan pelatihan mengenai prosedur

cuci tangan. Di ruang operasi tersedia fasilitas cuci tangan lengkap dengan sabun dan cairan antiseptik.

2.4.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan bentuk kecenderungan internal individu dalam merespons suatu objek, situasi, atau stimulus tertentu, yang mencerminkan evaluasi pribadi secara kognitif, afektif, maupun konatif. Respons ini bersifat laten atau tidak langsung terlihat karena melibatkan opini, emosi, serta penilaian subjektif seseorang—misalnya dalam bentuk perasaan senang atau tidak senang, persetujuan atau penolakan, serta anggapan terhadap sesuatu sebagai hal yang baik atau buruk (Azwar, 2010).

Sikap bisa juga dipahami sebagai kondisi mental yang terbentuk dari pengalaman, dan memengaruhi bagaimana seseorang merespons berbagai hal yang dihadapinya. Sikap mencerminkan perasaan, pikiran, serta kecenderungan yang relatif tetap terhadap sesuatu di sekitarnya.

Sikap ini turut memengaruhi perilaku seseorang, termasuk dalam konteks tenaga kesehatan. Dari sisi internal, sikap dianggap sebagai kumpulan gejala yang melibatkan pikiran, emosi, perhatian, dan kondisi kejiwaan lainnya saat seseorang merespons suatu hal.

Dalam pelaksanaan manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), tenaga kesehatan perlu menunjukkan sikap yang selaras dengan prinsip-prinsip kesehatan. Sikap positif ini memegang peranan penting karena mendorong tenaga kesehatan untuk bertindak secara aman dan sehat selama bekerja, sekaligus berkontribusi dalam menjaga keselamatan dan kesehatan diri sendiri serta orang-orang di sekitar lingkungan kerja. (Harahap, 2019).

2.4.2 Jenis-jenis Sikap

Berikut penjelasan dari klasifikasi sikap menurut Okviana (2015):

a) Sikap Sadar

Merupakan perilaku yang muncul sebagai hasil dari proses berpikir yang melibatkan kerja otak dan sistem saraf pusat. Sikap ini

didasari oleh pertimbangan rasional dan kesadaran penuh terhadap situasi.

b) Sikap Tak Sadar

Sikap yang timbul secara spontan atau instingtif tanpa melalui proses berpikir panjang. Biasanya terjadi secara refleks atau otomatis sebagai respon terhadap suatu stimulus tertentu.

c) Sikap Tampak dan Tidak Tampak

- *Sikap Tampak* adalah sikap yang dapat diamati secara langsung dari perilaku seseorang.
- *Sikap Tidak Tampak* adalah sikap yang tersembunyi dalam pikiran atau perasaan dan tidak langsung terlihat dalam perilaku sehari-hari.

d) Sikap Sederhana dan Kompleks

- *Sikap Sederhana* berkaitan dengan respon terhadap hal-hal yang mudah dan tidak memerlukan banyak pertimbangan.
- *Sikap Kompleks* melibatkan banyak pertimbangan dan faktor, serta mencerminkan respons terhadap situasi yang rumit atau multi-dimensional.

e) Sikap Kognitif, Afektif, Konatif, dan Psikomotor

- *Kognitif*: Berkaitan dengan pengetahuan, kepercayaan, dan pemahaman individu terhadap suatu objek.
- *Afektif*: Menyangkut perasaan atau emosi terhadap objek sikap.
- *Konatif*: Berkaitan dengan niat atau kecenderungan untuk bertindak terhadap objek.
- *Psikomotor*: Menunjukkan tindakan atau perilaku nyata sebagai perwujudan dari sikap.

2.4.3 Komponen Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap individu terbentuk melalui tiga unsur utama:

1. Keyakinan atau kepercayaan

Ini berkaitan dengan bagaimana seseorang memandang atau meyakini sesuatu. Misalnya, ide, pendapat, atau pemikiran yang dimiliki terhadap suatu hal atau objek.

2. Perasaan atau emosi

Artinya, bagaimana seseorang menilai sesuatu, apakah dia merasa senang, tidak suka, setuju, atau tidak setuju. Penilaian ini biasanya melibatkan emosi.

3. Kecenderungan untuk bertindak

Ini maksudnya, sikap bisa menjadi dasar atau dorongan sebelum seseorang melakukan suatu tindakan nyata. Jadi, sikap bisa dianggap sebagai langkah awal sebelum munculnya perilaku.

Ketiga hal ini saling berkaitan dan bersama-sama membentuk sikap seseorang secara utuh. Dalam hal ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memainkan peran penting dalam menentukan seperti apa sikap seseorang terhadap suatu hal.

2.4.4 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap seseorang bisa dilihat dari tingkat intensitas atau sejauh mana seseorang menunjukkan sikapnya terhadap suatu hal. Tingkatan tersebut antara lain:

a) Menerima (*receiving*)

Artinya seseorang bersedia untuk menerima atau terbuka terhadap suatu hal yang disampaikan, misalnya informasi atau pendapat. Ini adalah bentuk sikap paling dasar.

b) Menanggapi (*responding*)

Pada tahap ini, seseorang tidak hanya menerima, tetapi juga mulai memberikan tanggapan atau respon terhadap hal yang diterimanya, seperti menjawab pertanyaan atau ikut berdiskusi.

c) Menghargai (*valuing*)

Tahap ini menunjukkan bahwa seseorang mulai memberikan nilai positif

terhadap suatu hal. Misalnya, ia mulai membicarakannya dengan orang lain, menyetujui, bahkan menganjurkan hal tersebut kepada orang lain.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Ini merupakan bentuk sikap pada tingkat paling tinggi, di mana seseorang tidak hanya menyetujui dan menghargai suatu hal, tetapi juga meyakinkannya sepenuhnya dan mengimplementasikannya dalam tindakan nyata dengan rasa tanggung jawab yang tinggi..

2.4.5 Faktor-faktor yang Memengaruhi Sikap

a) Menurut Azwar (2017), ada beberapa hal yang bisa memengaruhi sikap seseorang, salah satunya adalah pengalaman pribadi.

Pengalaman yang pernah dialami seseorang bisa sangat memengaruhi cara pandangnya terhadap sesuatu. Saat seseorang mengalami langsung suatu kejadian yang meninggalkan kesan mendalam, maka hal itu bisa membentuk sikapnya—baik positif maupun negatif—terhadap hal yang berkaitan dengan pengalaman tersebut. Pengalaman ini membuat seseorang punya pemahaman dan tanggapan yang lebih kuat terhadap suatu objek atau situasi. (Azwar, 2017).

b) Faktor Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Individu di lingkungan sekitar, khususnya mereka yang dianggap memiliki peran penting seperti keluarga, sahabat, atau atasan, dapat memberikan pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Pada umumnya, seseorang cenderung menyesuaikan sikapnya dengan pandangan atau perilaku dari orang-orang yang dianggapnya berpengaruh. Hal ini bisa terjadi karena ada keinginan untuk merasa dekat, diterima, atau menjaga hubungan baik dengan mereka, sekaligus menghindari konflik atau perbedaan pendapat yang bisa menimbulkan ketegangan.

c) Faktor Pengaruh Kebudayaan

Kepribadian seseorang terbentuk dari pola perilaku yang dijalani secara berkelanjutan, yang berkembang melalui pengalaman hidup, terutama melalui berbagai bentuk penguatan (*reinforcement*) yang diterima dari waktu ke waktu.

Respon atau umpan balik dari lingkungan sosial terhadap sikap dan perilaku individu juga memainkan peran penting dalam proses pembentukan kepribadian tersebut. Selain itu, tanpa disadari, budaya di sekeliling individu juga memiliki peran penting dalam membentuk serta mengarahkan cara seseorang bersikap dan bereaksi terhadap berbagai kondisi atau permasalahan yang dihadapi.

d) Faktor Media Massa

Media massa memainkan peran penting sebagai alat komunikasi yang mampu membentuk persepsi dan keyakinan seseorang. Informasi yang disebarkan melalui media dapat memengaruhi emosi dan cara individu dalam menilai atau merespons suatu permasalahan. Apabila informasi tersebut mengandung unsur sugesti, maka hal tersebut berpotensi membentuk sikap tertentu pada individu yang menerimanya..

e) Faktor Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan keagamaan memiliki peran krusial dalam membentuk sikap seseorang. Melalui kedua institusi ini, individu mendapatkan landasan pemahaman mengenai nilai-nilai moral serta ajaran agama yang menjadi bagian dari dirinya. Nilai-nilai tersebut selanjutnya membentuk sistem keyakinan yang kokoh, yang berpengaruh terhadap cara individu bersikap dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan.

f) Faktor Emosional

Terkadang, sikap seseorang terbentuk sebagai hasil dari dorongan emosional yang berperan sebagai sarana untuk melampiaskan frustrasi atau sebagai bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.4.6 Bentuk-bentuk Perubahan Sikap

Bentuk perubahan sikap sangat beragam, tergantung pada pendekatan atau konsep yang digunakan oleh para ahli dalam memahami sikap. Secara umum, perubahan sikap dapat dibagi menjadi tiga jenis:

a) Perubahan secara alamiah (*Neonatal Change*)

Perubahan ini berlangsung secara alami, mengingat perilaku manusia senantiasa

berkembang dari waktu ke waktu. Ketika terjadi perubahan pada lingkungan, baik dalam aspek fisik, sosial, budaya, maupun ekonomi, masyarakat akan menyesuaikan sikap dan perilaku mereka sesuai dengan kondisi yang baru.

b) Perubahan yang direncanakan (*Planned Change*)

Jenis perubahan ini muncul karena individu secara sadar dan sengaja merencanakannya. Dengan kata lain, perubahan sikap ini merupakan hasil keputusan pribadi.

c) Kesiapan untuk berubah (*Readiness to Change*)

Dalam menghadapi inovasi atau program pembangunan, respon setiap individu bisa berbeda. Ada yang cepat menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut, namun ada juga yang cenderung lambat beradaptasi. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat kesiapan masing-masing individu dalam menerima perubahan.(Notoatmodjo, 2017).

2.4.7 Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2017), Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa pernyataan-pernyataan terpilih yang telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas. Instrumen ini berfungsi untuk menggali sikap atau kecenderungan perilaku responden terhadap suatu objek sikap tertentu. Kriteria dalam pengukuran sikap antara lain:

- 1) Seseorang dikategorikan memiliki sikap positif apabila nilai T skor yang diperoleh dari hasil kuesioner lebih besar daripada nilai T rata-rata (T mean).
- 2) Sikap dinyatakan negatif apabila skor T yang diperoleh responden melalui kuesioner berada di bawah nilai rata-rata (T mean). Penilaian sikap ini diperoleh berdasarkan respons subjek terhadap pernyataan kuesioner, yang dikategorikan ke dalam empat pilihan jawaban, yaitu: selalu, sering, jarang, dan tidak pernah.

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses kognitif yang muncul setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, baik melalui indera penglihatan, pendengaran, maupun melalui pengalaman lainnya. Seiring dengan bertambahnya informasi yang diperoleh mengenai cara-cara menjaga kesehatan dan mencegah penyakit, maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan individu dalam bidang tersebut. (Devi Pramita Sari et.,al, 2020).

Menurut teori dari World Health Organization (WHO), salah satu aspek dalam kesehatan dapat dijelaskan melalui pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman pribadi seseorang. (Pasaribu, 2020).

Pengetahuan merupakan kognisi yang dominan dan sangat penting untuk membentuk perilaku sendiri (perilaku terbuka) (Pasaribu, 2020). Ada enam tingkat pengetahuan, yaitu:

1) *Know*

“*Know*” atau mengetahui diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengingat dan mengulang kembali informasi yang telah diperoleh sebelumnya. Pada tingkat ini, pengetahuan mencakup pemahaman terhadap fakta-fakta atau materi tertentu, termasuk isi dari penelitian atau skripsi yang telah dipelajari.

2) *Comprehension*

Pemahaman dijelaskan sebagai kemampuan untuk menerapkan suatu objek pada situasi atau kondisi (nyata).

3) *Application*

Pemahaman merupakan kemampuan seseorang dalam mengaplikasikan suatu pengetahuan atau objek pada situasi atau kondisi yang nyata.

4) *Analysis*

Analisis merupakan kemampuan individu dalam menguraikan suatu materi atau objek menjadi bagian-bagian tertentu, namun tetap mempertahankan keterkaitan dan struktur organisasinya secara menyeluruh.

5) *Sintetis*

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang untuk menyatukan berbagai bagian dan menghubungkannya menjadi suatu kesatuan baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu yang baru berdasarkan penggabungan unsur-unsur yang sudah ada.

6) *Evaluation*

Evaluasi adalah proses menilai atau menunjukkan kinerja atau keberfungsian suatu objek, dengan menggunakan kriteria tertentu yang ditetapkan secara mandiri maupun berdasarkan standar yang telah ditentukan.

2.5.2 Faktor-faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

1) *Usia*

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pemahaman dan cara berpikir seseorang. Secara umum, seiring bertambahnya usia, pemahaman dan pemikiran individu akan berkembang. Namun, setelah memasuki usia paruh baya (sekitar 40–60 tahun), kemampuan kognitif seperti daya tangkap dan berpikir cenderung mengalami penurunan.

2) *Pendidikan*

Tingkat pendidikan berperan penting dalam menentukan kemampuan individu dalam memahami dan menyerap informasi atau ilmu pengetahuan. Secara umum, semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh seseorang, maka semakin besar pula potensi peningkatan pengetahuannya karena proses pembelajaran menjadi lebih optimal.

3) *Pengalaman*

Pengalaman merupakan proses pembelajaran yang diperoleh dari kejadian atau permasalahan di masa lalu, yang digunakan untuk menguji dan

memperkuat kebenaran suatu pengetahuan, serta menjadi dasar dalam memperoleh pemahaman yang lebih mendalam di masa mendatang.

4) Informasi

Meskipun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang terbatas, akses terhadap informasi melalui berbagai media seperti televisi, radio, koran, dan majalah dapat memberikan kontribusi besar dalam memperluas pengetahuan yang dimilikinya.

5) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi dan adat istiadat yang berkembang dalam masyarakat dapat menjadi salah satu sumber pembelajaran yang memperluas pengetahuan individu. Selain itu, status ekonomi juga turut memengaruhi tingkat pengetahuan, karena kondisi keuangan yang baik memungkinkan seseorang untuk memperoleh fasilitas pendukung dalam proses belajar.

6) Lingkungan

Lingkungan memegang peranan penting dalam proses penyerapan pengetahuan, karena melalui interaksi yang terjadi, individu memperoleh rangsangan dan pengalaman yang memengaruhi pembentukan serta perkembangan pengetahuannya.

2.5.3 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2017), jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan individu umumnya terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Pertanyaan terbuka, yaitu jenis pertanyaan yang memberikan kebebasan kepada responden untuk menjawab dengan kata-katanya sendiri tanpa batasan pilihan jawaban. Pertanyaan ini bertujuan untuk menggali lebih dalam pengetahuan atau pemahaman responden secara eksploratif.
2. Pertanyaan tertutup, yaitu pertanyaan yang telah disediakan pilihan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih jawaban yang dianggap paling tepat. Pertanyaan ini sering digunakan dalam bentuk angket atau kuesioner karena mudah dianalisis secara kuantitatif.

Menurut Arikunto (dalam [sumber terkait]), tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan sebagai berikut:

- a). Pengetahuan Baik: Jika responden mampu menjawab 76%–100% dari total pertanyaan dengan benar.
- b). Pengetahuan Cukup: Jika responden mampu menjawab dengan benar antara 56%–75% dari total pertanyaan.
- c). Pengetahuan Kurang: Jika responden hanya mampu menjawab kurang dari 56% dari total pertanyaan dengan benar.

Kategori ini digunakan sebagai pedoman untuk menilai seberapa tinggi tingkat pemahaman atau penguasaan seseorang terhadap suatu materi atau topik tertentu, misalnya dalam konteks penelitian mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

NO	Judul	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan penelitian	Kesimpulan
1.	Penerapan Tujuan, Dan Manfaat K3 di Rumah Sakit Terkait dengan asuhan Keperawatan	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu dengan mengumpulkan data sebanyak mungkin untuk kemudian dianalisis secara mendalam. Tulisan ini disusun berdasarkan analisis terhadap berbagai hasil penelitian dan karya ilmiah yang membahas tentang penerapan, tujuan, dan manfaat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit dalam kaitannya dengan asuhan keperawatan. Sumber literatur yang digunakan meliputi	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa rumah sakit merupakan lingkungan kerja dengan tingkat risiko yang cukup tinggi. Tenaga kerja di rumah sakit memiliki peluang lebih besar untuk mengalami penyakit akibat kerja (PAK) maupun kecelakaan akibat kerja (KAK) dibandingkan dengan pekerja di sektor industri lainnya. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan upaya perlindungan yang ditujukan tidak hanya kepada tenaga kerja, tetapi juga kepada semua pihak	Jenis Variabel Terikat	1. Lokasi penelitian 2. Jumlah populasi dan Responden 3. Metode Penelitian 4. Jumlah populasi	Rumah sakit termasuk tempat kerja dengan tingkat risiko tinggi terhadap timbulnya penyakit maupun kecelakaan kerja. Implementasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) memiliki peran strategis dalam upaya pencegahan risiko

<p>buku teks, buku referensi, jurnal ilmiah, serta artikel dari Google Scholar yang relevan dengan topik pembahasan.</p>	<p>yang berada di lingkungan kerja tersebut, guna menghindari potensi bahaya yang dapat menimbulkan kecelakaan. Tujuan utama penerapan K3 adalah untuk mencegah, mengurangi, bahkan menghilangkan risiko penyakit dan kecelakaan kerja serta meningkatkan kesehatan tenaga kerja demi mendukung produktivitas mereka.</p>	<p>serta peningkatan derajat kesehatan dan produktivitas tenaga kesehatan. Tingkat pengetahuan dan sikap yang positif terhadap K3 merupakan elemen penting dalam mendukung efektivitas penerapannya.</p>
--	---	--

2.	Pentingnya Pengetahuan Perawat Tentang Kesehatan Kerja Dalam Pemberian Asuhan	Penelitian ini menerapkan metode kajian pustaka, yaitu dengan mengumpulkan dan menganalisis berbagai sumber yang berkaitan dengan topik yang dibahas. Sumber-sumber	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa keamanan dan keselamatan pasien di rumah sakit merupakan bagian dari sebuah sistem yang bertujuan	Jenis Variabel bebas	1 . Lokasi penelitian	Keselamatan pasien di rumah sakit ditentukan oleh dukungan
----	---	---	--	----------------------	-----------------------	--

Keperawatan Rumah Sakit Dea Kristin Sania Manik (2020)	tersebut mencakup jurnal daring (online), jurnal cetak, serta buku digital. Setelah melalui tahap pembacaan dan seleksi, penulis memilih 10 jurnal yang dianggap paling relevan untuk dijadikan bahan analisis.	menciptakan layanan asuhan yang lebih aman. Sistem keselamatan pasien akan berjalan dengan efektif apabila didukung oleh tenaga kesehatan, terutama perawat, yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik. Pengetahuan berperan sebagai dasar pembentukan tindakan, sedangkan sikap mencerminkan kecenderungan internal individu dalam merespons atau berperilaku terhadap suatu objek tertentu. (Listianawati, 2018).	2. Jumlah populasi dan Responden 3. Metode penelitian	tenaga kesehatan, terutama perawat, yang memiliki pengetahuan dan sikap positif. Pengetahuan menjadi dasar tindakan, sedangkan sikap mencerminkan kesiapan dalam menerapkan prinsip keselamatan.
---	---	--	--	--

3	<p>Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam kesehatan dan keselamatan kerja (K3). Yohana Pasaribu</p>	<p>Jurnal ini menggunakan metode literature review dari berbagai sumber seperti e-journal, dan juga membandingkan beberapa e-journal yang berhubungan dengan Hubungan Pengetahuan, dan Sikap Perawat dalam Keselamatan Kerja (K3).</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis, eksplorasi, dan kajian dari berbagai e-journal, kecelakaan kerja merupakan salah satu masalah yang cukup serius di lingkungan rumah sakit. Hal ini terjadi karena rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani berbagai jenis penyakit dan kasus medis. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk mampu menyediakan dan menerapkan langkah-langkah perlindungan bagi seluruh sumber daya manusia yang terlibat, agar terhindar dari risiko penyakit maupun kecelakaan kerja. (Ivana, Widjasena & Jayanti, 2014).</p>	<p>Terdapat persamaan antara variable bebas dan terikat.</p>	<p>1 . Lokasi penelitian 2. Jumlah Populasi dan responden 3. Metode penelitian</p>	<p>Kecelakaan kerja di rumah sakit merupakan permasalahan serius akibat tingginya risiko paparan terhadap berbagai penyakit dan prosedur medis. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menerapkan upaya perlindungan yang optimal bagi seluruh tenaga kerja guna mencegah terjadinya penyakit dan kecelakaan kerja.</p>
---	---	--	---	--	--	---