

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (2022), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan Nanda Purwanti (Apriyanti, 2021). Kepatuhan menurut (Rifai et al., 2023) adalah suatu sikap yang muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Sedangkan Kepatuhan menurut (Permana, Sulistyawati, & Meliyanti, 2019) merupakan sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan tindakan.

Kepatuhan dapat mengacu pada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi. Prinsip-prinsip dasar kepatuhan (Cialdiani dalam Arifin et al., 2023):

1. **Pertemanan atau Rasa Suka:** Kita cenderung lebih mudah memenuhi permintaan dari teman atau orang yang kita sukai dibandingkan dengan permintaan dari orang yang tidak kita kenal atau tidak kita sukai.
2. **Komitmen atau Konsistensi:** Setelah kita mengikatkan diri pada suatu posisi atau tindakan, kita lebih mungkin untuk memenuhi permintaan yang konsisten dengan posisi atau tindakan tersebut.
3. **Kelangkaan:** Kita lebih menghargai dan berusaha mengamankan objek yang langka atau yang ketersediaannya berkurang. Oleh karena itu, kita cenderung lebih mudah memenuhi permintaan yang menekankan kelangkaan dibandingkan yang tidak.
4. **Timbal Balik:** Kita cenderung lebih mudah memenuhi permintaan dari

seseorang yang sebelumnya telah memberikan bantuan kepada kita. Kita merasa berkewajiban untuk membalas budi atas bantuan tersebut.

5. Validasi Sosial: Kita lebih mudah memenuhi permintaan untuk melakukan suatu tindakan jika konsisten dengan apa yang kita percaya akan dilakukan oleh orang lain. Kita ingin bertindak dengan benar, dan salah satu cara untuk melakukannya adalah dengan bertindak dan berpikir seperti orang lain.
6. Otoritas: Kita lebih mudah memenuhi permintaan dari orang yang memiliki otoritas yang diakui atau setidaknya tampak memiliki otoritas.

Menurut penelitian (Milgram, 2019), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu:

1. Status Lokasi: Semakin prestisius lokasi tempat instruksi diberikan, semakin tinggi tingkat kepatuhan. Ini menunjukkan bahwa prestise lokasi meningkatkan kepatuhan.
2. Tanggung Jawab Personal: Semakin besar tanggung jawab pribadi seseorang, semakin tinggi tingkat kepatuhannya.
3. Legitimasi dari Figur Otoritas: Legitimasi di sini mengacu pada seberapa jauh masyarakat menerima dan mengakui kewenangan, keputusan, dan kebijakan seorang pemimpin.
4. Status Figur Otoritas: Status dari sosok otoritas dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang.
5. Dukungan Rekan: Jika seseorang memiliki dukungan sosial dari teman-teman yang tidak patuh, maka kepatuhan mereka mungkin akan berkurang.
6. Kedekatan dengan Figur Otoritas: Semakin dekat jarak fisik instruksi dari figur otoritas, semakin tinggi tingkat kepatuhan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan menurut Widyaningtyas (2020) adalah faktor tenaga, faktor lingkungan dan organisasi. Faktor tenaga, diantaranya urusan tugas tenaga kesehatan, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja. Faktor lingkungan, diantaranya tipe dan lokasi rumah sakit, fasilitas dan jenis pelayanan, kelengkapan peralatan

medis, pelayanan penunjang dan macam kegiatan yang dilaksanakan seperti penyuluhan dan kunjungan rumah. Faktor organisasi diantaranya mutu pelayanan yang ditetapkan dan kebijakan pembinaan dan pengembangan.

2.1.2 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar keselamatan kerja dan kesehatan kerja menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomer 66 tahun 2016.

- a. Pemakaian alat pelindung diri (APD), sesuai dengan jenis pekerjaan yang di lakukan.
- b. Cara kerja aman, dengan selalu berpedoman pada standar Operasional Prosedur SOP, serta dilindungi oleh peraturan – peraturan yang ada.
- c. Pengelolaan lingkungan untuk selalu menyesuaikan dengan lingkup pekerjaan yang dilakukan, dengan substitusi, eliminasi dan administrasi.
- d. Penempatan pasien yang tepat dengan pemberian pengaman tempat tidur yang cukup, pegangan khusus pada kamar mandi, dengan tujuan menghindari pasien jatuh (*patient safety*)
- e. Pencegahan kecelakaan dan cedera, dengan pemberian atau penempatan tanda – tanda bahaya atau risiko yang jelas di setiap sudut rumah sakit, agar memudahkan pasien, staf dan pengunjung mendapatkan pelayanan yang di harapkan.

2.1.3 Definisi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah individu yang mengabdikan dirinya di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan khusus di bidang tersebut. Beberapa jenis tenaga kesehatan membutuhkan kewenangan khusus untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Anna Kurniati dan Ferry Efendi, tenaga kesehatan adalah individu yang telah menempuh pendidikan, baik formal maupun non-formal, dan mendedikasikan dirinya dalam berbagai upaya yang bertujuan untuk mencegah, mempertahankan, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Pesulima & Hetharie, 2020).

Tenaga Kesehatan diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Tenaga Kesehatan) yang merupakan pelaksanaan dari ketentuan Pasal 21 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Pengaturan tenaga kesehatan yang lebih lengkap saat ini diatur dalam uu tenaga kesehatan yang mengelompokkan tenaga kesehatan menjadi tiga belas jenis yaitu: Tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknis biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Pengaturan tenaga kesehatan pada uu tenaga kesehatan tersebut belum secara rinci dan spesifik untuk masing-masing tenaga kesehatan, sebagaimana yang tercantum pada ketentuan pasal 21 ayat (3) UU kesehatan yang berbunyi “Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan undang-undang.” Rumusan norma tersebut di atas menunjukkan adanya delegasi pengaturan tenaga kesehatan yang perlu diatur dengan undang-undang, meskipun hanya terdiri dari 8 (delapan) kata, jelas sekali norma ini memberikan amanat pengaturan tenaga kesehatan dengan undang-undang (Fadhillah et al., 2019).

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut (Anggreni & Safitri, 2020), faktor-faktor yang memengaruhi seseorang tidak melakukan kepatuhan terhadap protokol kesehatan yaitu :

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam bekerja. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diasumsikan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam kemampuan menyelesaikan pekerjaan. Tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih

baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas, dapat memberikan saran atau masukan yang bermanfaat terhadap manajer keperawatan dalam meningkatkan kinerja keperawatan.

2. Masa Kerja

Masa kerja berkaitan dengan lama seseorang bekerja menjalankan pekerjaan tertentu. Perawat yang bekerja lebih lama diharapkan lebih berpengalaman dan senior. Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif. Perawat yang bekerja lebih lama akan lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya dan semakin rendah keinginan perawat untuk meninggalkan pekerjaannya.

3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Pengetahuan dan pemahaman perawat tentang APD dan manfaatnya mempengaruhi kepatuhan dalam tindakan keperawatan. Oleh karena itu, pengetahuan tentang APD sangat penting untuk petugas kesehatan dan sarana kesehatan lainnya yaitu untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit dan upaya pencegahan infeksi adalah langkah pertama dalam pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu.

4. Sikap

Menurut Gibson menjelaskan sikap sebagai perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengamatan yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, objek ataupun keadaan. Sikap adalah determinan perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan keadaan siap mental yang dipelajari dari pengalaman, dan mempengaruhi reaksi seseorang dalam berinteraksi. Sikap dalam pelayanan keperawatan sangat memegang peranan penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi

perilaku pekerja perawat. Sikap merupakan suatu sikap tertutup dari seseorang untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

5. Motivasi

Faktor yang menyebabkan seseorang mau bekerja adalah motivasi. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Maslow mengembangkan teori kebutuhan kedalam suatu bentuk hierarki yang dikenal dengan hierarki kebutuhan maslow. Menurut Maslow bila suatu kebutuhan telah tercapai oleh individu, maka kebutuhan yang tinggi akan segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai.

6. Usia

Usia adalah suatu hal mutlak yang ada sejak kandungan yang di ukur oleh satuan waktu secara biologis, secara biologis menurut (Depkes, 2019) membagi golongan usia menjadi:

- a. Masa balita (0-5 Tahun)
- b. Masa Kanak-Kanak (5-11 tahun);
- c. Masa remaja awal (12-16 tahun);
- d. Masa remaja akhir (17-25 tahun);
- e. Masa dewasa awal (26-35 tahun);
- f. Masa dewasa akhir (36-45 tahun);
- g. Masa lansia awal (46-55 tahun);
- h. Masa lansia akhir (56-65 tahun);
- i. Masa manula (65 sampai ke atas).

2.1.5 Skala Ukur Kepatuhan

Penelitian-penelitian tentang perilaku personal yang mengukur sifat-sifat individu selalu menggunakan alat ukur yang dirancang sendiri oleh peneliti, baik melalui *pre-test* maupun *eliciting* (bertanya pada ahli) karena tidak ada alat ukur yang pasti. Alat ukur yang digunakan adalah butir-butir

pertanyaan yang dianggap sebagai indikator dari perilaku tertentu misalnya pengetahuan atau sikap. Butir- butir pertanyaan tersebut akan direspon oleh individu-individu yang akan diukur perilakunya. Ada beberapa skala pengukuran yang dapat digunakan salah satunya adalah skala *Likert* (Apriyanti, 2021).

Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan Skala *Likert*, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai tolak ukur untuk menyusun butiran-butiran pertanyaan. Adapun beberapa bentuk jawaban dari pertanyaan yang masuk dalam kategori *Likert* menurut (A. A. Hidayat, 2019) yaitu sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Pengukuran Kepatuhan Menurut Skala Likert

Pernyataan positif		Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Sangat Setuju	SS	4	Sangat Setuju	1
Setuju	S	3	Setuju	2
Tidak Setuju	TS	2	Tidak Setuju	3
Sangat Tidak Setuju	STS	1	Sangat Tidak Setuju	4

Adapun cara interpretasi berdasarkan presentasi sebagaimana berikut ini menurut (Pranatawijaya et al., 2019):

0%	25%	50%	75%	100%
TP	KP	CP	P	

Keterangan :

- Angka 0-25% : Tidak patuh (sangat tidak baik)
- Angka 26-50% : Kurang patuh (tidak baik)
- Angka 51-75% : Cukup patuh (baik)
- Angka 76-100% : Patuh (sangat baik)

2.2 Keselamatan Kerja

2.2.1 Definisi Keselamatan Kerja

Menurut (Suwardi & Daryanto, 2019) Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yaitu suatu upaya dalam mengurangi resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang pada hakikatnya tidak bisa dipisahkan antara Keselamatan dengan Kesehatan. Menurut Banyuwangi et al dalam (Lating, 2021) penerapan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) merupakan salah satu upaya untuk membuat tempat kerja yang nyaman,sehat serta terhindar dari adanya pencemaran lingkungan,yang dapat mengurangi kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja yang akhirnya membuat peningkatan keefektifan dan produktivitas kerja (Astuti et al., 2015).

Menurut Sumakmur dalam (Larasati, 2018) Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) merupakan melindungi pekerja atau masyarakat agar mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.baik fisik,mental maupun sosial dalam usaha melakukan pencegahan terhadap adanya penyakit ataupun kendala kesehatan yang disebabkan oleh faktor pekerjaan,lingkungan kerja,penyakit umum,sehingga menghasilkan atmosfer kerja yang aman serta tentram bagi karyawan.

2.2.2 Tujuan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3)

Adapun tujuan Keselamatan Kesehatan Kerja menurut (Kasmir, 2019) sebagai berikut:

1. Membuat karyawan merasa nyaman
Artinya dengan dimilikinya prosedur kerja serta adanya peralatan kerja yang mencukupi maka akan membuat karyawan merasa lebih aman dan nyaman dalam bekerja. Perasaan was-was ataupun rasa khawatir dapat diminimalkan, sehingga karyawan serius dan bersungguh-sungguh dalam melaksanakan aktivitas pekerjaannya.Membuat karyawan merasa nyaman dalam meningkatkan produktivitas kerjanya.
2. Memperlancar proses kerja
Artinya terdapatnya program Keselamatan Kesehatan Kerja (K3), maka

kecelakaan kerja bisa diminimalkan. Kemudian dengan kesehatan kerja karyawan yang terjamin baik secara fisik maupun mental, maka karyawan dapat beraktivitas secara normal. Sehingga hasil yang didapat jadi lebih baik. Setelah itu proses kerja yang dijalankan tidak terkendala, terlebih dalam perihal waktu kerja atau produk yang dihasilkan menjadi lebih baik.

3. **Agar karyawan berhati-hati dalam bekerja**
Maksudnya yaitu karyawan dalam hal ini tiap melaksanakan pekerjaannya telah paham dan mengerti ketentuan kerja yang telah ditetapkan. Karyawan juga hendak mengikuti prosedur kerja yang sudah ditetapkan. Kepada semua karyawan diwajibkan memakai perlengkapan kerja dengan sebaik-baiknya, sehingga hal ini menjadikan karyawan lebih waspada serta berhati-hati dalam melaksanakan aktivitasnya.
4. **Mematuhi aturan dan rambu-rambu kerja**
Artinya perusahaan hendak memasang rambu-rambu kerja yang sudah ada dan dipasang di berbagai tempat sebagai tanda dan peringatan. Dengan terdapatnya ketentuan dan rambu tersebut akan turut mengingatkan karyawan dalam bekerja. Penempatan rambu-rambu kerja harus gampang dilihat serta jelas tanpa terdapat hambatan ataupun halangan.
5. **Tidak mengganggu proses kerja**
Artinya dengan adanya program Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) diharapkan tindakan karyawan tidak akan mengganggu aktivitas karyawannya. Sebagai contoh pemakaian perlengkapan keselamatan kerja sekalipun ribet tetapi tidak akan mengganggu proses kerja ataupun aktivitas kerja karyawan.
6. **Menekan biaya**
Artinya perusahaan berupaya mengurangi biaya dengan terdapatnya program Keselamatan Kesehatan Kerja (K3). Hal ini dapat disebabkan dengan adanya program Keselamatan Kesehatan Kerja (K3), maka

kecelakaan kerja dapat diminimalkan. Oleh sebab itu, karyawan diwajibkan memakai perlengkapan dan pengaman kerja, yang berimbas kepada biaya kecelakaan kerja menjadi relatif kecil dan dapat diminimalkan, sehingga mengurangi biaya pengobatan dan kesempatan kerja karyawan yang hilang.

7. Menghindari kecelakaan kerja

Artinya kepatuhan karyawan kepada ketentuan kerja termasuk memberikan rambu-rambu kerja yang sudah dipasang. Setelah itu karyawan harus memakai peralatan kerja dengan sebaik-baiknya sesuai ketentuan yang sudah diterapkan, sehingga kecelakaan kerja bisa diminimalkan. Umumnya kecelakaan hendak terjadi karena karyawan kurang mencermati penggunaan prosedur serta perlengkapan kerja, seperti tidak mengenakan perlengkapan pengaman dalam bekerja.

8. Menghindari tuntutan pihak-pihak tertentu

Artinya bila terjadi suatu macam kecelakaan kerja yang kerap kali disalahkan adalah pihak perusahaan. Dengan adanya program Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) ini, membuat tuntutan karyawan pada keselamatan dan kesehatan kerja bisa diminimalkan, sebab karyawan telah menyetujui terhadap ketentuan yang berlaku di perusahaan tersebut, sehingga telah mengetahui resiko yang akan dihadapinya.

Tujuan dan Manfaat Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) menurut (Irzal, 2019):

- a. Untuk menghindari adanya kecelakaan kerja;
- b. Untuk mencegah munculnya penyakit yang disebabkan dari pekerjaan;
- c. Menghindari/mengurangi terjadinya kematian;
- d. Menghindari mengurangi terjadinya cacat tetap;
- e. Memelihara bangunan, material, peralatan serta mesin kerja, instalasi dan lain sebagainya;
- f. Meningkatkan produktivitas kerja tanpa memaksakan tenaga kerja

- dan menjamin kehidupan produktif pekerja;
- g. Menjamin tempat kerja yang sehat, bersih, aman, dan nyaman yang dapat menciptakan rasa nyaman dan semangat pekerja produksi;

2.2.3 Pendekatan dalam program Keselamatan Kesehatan Kerja (K3)

Menurut (Marwansyah, 2019) Program Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yang dimaksud untuk membantu melindungi dan memelihara kondisi fisik dan mental para pekerja. Program K3 dirancang dengan 2 pendekatan yaitu:

1. Pendekatan pertama

Dengan menciptakan lingkungan psikologis dan perilaku yang mendukung keselamatan kerja. Kecelakaan kerja dapat dikurangi jika para pekerja, baik secara sadar atau bawah sadar, berpikir tentang keselamatan. Sikap ini harus meliputi aktivitas yang terdapat pada operasional perusahaan dan kebijakan perusahaan secara yakin menekankan aspek Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yang menjadi sangat penting.

2. Pendekatan kedua

Dengan perancangan program keselamatan yaitu menciptakan dan memelihara lingkungan kerja yang aman. Dalam hal ini, lingkungan fisik tempat kerja dibuat untuk menghindari terjadinya kecelakaan. Sedangkan program Kesehatan kerja dibuat untuk memelihara Kesehatan fisik dan mental para pekerja. Diharapkan program ini dapat menanggulangi masalah yang ada pada Kesehatan sehingga produktivitas pekerja secara individual tidak terganggu.

2.2.4 Indikator-indikator Keselamatan Kesehatan Kerja (K3)

Indikator Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) menurut (Mangkunegara, 2019) adalah keadaan tempat lingkungan kerja, penerangan, pemakaian peralatan kerja, kondisi fisik dan mental karyawan. Adapun indikator-indikator Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) antara lain adalah :

1. Keadaan tempat lingkungan kerja
Penataan dan penyimpanan barang-barang yang beresiko kurang diperhitungkan keamanannya. Ruang kerja yang sangat padat dan sesak.
2. Pengaturan Udara
Pergantian udara di ruang kerja yang tidak baik (ruang kerja yang kotor, berdebu, dan berbau tidak enak) serta suhu udara yang tidak dikondisikan pengaturannya.
3. Pengaturan penerangan
Pengaturan dan penggunaan sumber cahaya yang kurang tepat. Ruang kerja yang kurang cahaya ataupun remang-remang.
4. Pemakaian peralatan kerja
Pengamanan peralatan kerja yang sudah usang atau rusak. Penggunaan mesin, alat elektronik tanpa pengamanan yang baik.
5. Kondisi fisik dan mental karyawan
Kejadian potensial cedera akibat jarum suntik di rumah sakit dapat terjadi ketika jarum suntik tersebut tidak dibuang dengan benar atau tertusuk secara tidak sengaja oleh petugas medis. Hal ini dapat menyebabkan resiko infeksi atau penularan penyakit jika jarum tersebut terkontaminasi. Oleh karena itu, penting bagi petugas kesehatan untuk membuang jarum suntik dengan benar.

2.2.5 Keselamatan kerja dan Keamanan di Rumah Sakit

Keselamatan adalah suatu tingkatan keadaan tertentu dimana peralatan, teknologi medis, informasi serta sistem di lingkungan Rumah Sakit tidak menimbulkan bahaya atau resiko fisik bagi pegawai, pasien pengunjung serta masyarakat sekitar. Keselamatan merupakan kondisi atau situasi selamat dalam melaksanakan aktivitas atau kegiatan tertentu. Sedangkan keamanan adalah suatu kondisi yang melindungi properti milik Rumah Sakit, sumber daya manusia Rumah Sakit dan lingkungan rumah sakit. Keamanan kerja adalah unsur-unsur penunjang yang mendukung terciptanya suasana kerja yang aman, baik maupun non material.

2.3 Pengertian Kamar Bedah/Ruang Operasi

Ruang operasi adalah suatu unit di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya. Luas ruangan harus cukup untuk memungkinkan petugas bergerak sekeliling peralatan bedah. Ruang operasi harus dirancang dengan faktor keselamatan yang tinggi.

Pelayanan pembedahan pada rumah sakit kelas B meliputi :

1. Bedah minor (antara lain : bedah insisi abses, ekstirpasi, tumor kecil jinak pada kulit, ekstraksi kuku / benda asing, sirkumsisi).
2. Bedah umum/ mayor dan bedah digestif.
3. Bedah spesialisik (antara lain: kebidanan, onkologi/tumor, urologi, orthopedi, bedah plastik dan reanimasi, bedah anak, kardiorasik dan vaskuler).
4. Bedah sub spesialisik (antara lain: transplantasi ginjal, mata, sumsum tulang belakang; kateterisasi Jantung (;Cath lab); dll).

2.3.1 Keselamatan Kerja (K3) Di Ruang Operasi

Keselamatan kerja (K3) di ruang operasi adalah serangkaian langkah dan prosedur yang dirancang untuk memastikan keselamatan tenaga medis dan pasien selama proses operasi. Tindakan pembedahan atau operasi wajib memenuhi standar keselamatan pasien, kesiapan pasien serta prosedur (SPO) yang ditetapkan. Sebab, resiko terjadinya kecelakaan tenaga kesehatan saat berlangsungnya operasi rentan terjadi. Bahkan, resiko kecelakaan tenaga kesehatan sangat tinggi, apalagi jika dalam pelaksanaannya tim tenaga kesehatan tidak mengikuti standar prosedur operasional (SPO) yang telah ditetapkan.

Petugas kesehatan yang bertugas di ruang operasi tidak bermaksud sengaja menyebabkan timbulnya cedera, namun fakta menyebutkan bahwa ada sejumlah tenaga kesehatan yang mengalami KTD (kejadian tidak diharapkan), KNC (kejadian nyaris cedera), ataupun kejadian sentinel yakni

KTD. Sejumlah komponen yang menjadi hal yang tidak dapat terpisahkan dari ruang operasi adalah petugas kesehatan. Komponen lainnya yaitu keselamatan kerja (K3) di ruang operasi mencakup berbagai aspek termasuk pencegahan infeksi, penanganan alat-alat bedah, penggunaan bahan kimia dan gas anestesi, serta penanganan limbah medis.

2.3.2 Komponen Utama Keselamatan Kerja (K3) di Ruang Operasi

Berikut adalah beberapa komponen utama K3 di ruang operasi :

a. Pencegahan Infeksi

1. Sterilisasi Ruang

Semua alat bedah dan permukaan harus disterilkan sebelum digunakan. Menurut permenkes No.27 tahun 2017 penatalaksanaan sterilisasi kamar operasi tidak menggunakan sinar UV (*Ultra Violet*), Penelitian K Lam & Phil (2020) memberitahukan bahwa penggunaan sinar UV hanya mendesinfeksi udara sekitar lampu karena kapasitas sinar UV yang terbatas. Adapun Pembersihan kamar operasi di RSD Gunung Jati Cirebon yaitu pada pasien dengan infeksi membersihkan permukaan kemudian wajib dilakukan sterilisasi dengan gas ozon, sedangkan pada pasien yang tidak memiliki indikasi infeksi pembersihan kamar operasi yang dilakukan pembersihan permukaan dengan pengelapan menggunakan cairan desinfektan. Pembersihan ruang operasi ini setiap setelah operasi, 1 kali dalam seminggu dan 4 kali dalam sebulan. Pembagian pembersihan ruang dan alat sesaat setelah operasi yaitu penata anestesi membersihkan area mesin anestesi, monitor dan alat anestesi seperti ETT dibuang ke wadah sampah medis, laringoskop dan OPA langsung di cuci menggunakan sabun desinfektan lalu disimpan di baki CSSD untuk di sterilkan, kemudian perawat bedah membersihkan area meja operasi seperti apabila ada darah tercecer dibersihkan dengan kain, membereskan

instrumen bedah dan dicuci menggunakan air mengalir lalu dengan sabun desinfektan dan disimpan di baku khusus CSSD agar di sterilkan, lalu area lain dibersihkan oleh cleaning service.

Setiap tindakan yang dilakukan selalu ada efek samping begitupun sterilisasi ini. Terpaparnya sterilisasi seperti terpaparnya gas ozon menyebabkan gangguan pernapasan, infeksi akut atau kronis karena ozon salah satu bahan pencemar yang bisa membunuh virus, bakteri atau jamur.

Menurut (Ekaputri et al., 2023) berikut peran tenaga kesehatan di ruang operasi :

- a. Steril : Ahli bedah, asisten bedah dan perawat instrumentator
- b. Non Steril : Ahli anestesi, perawat anestesi, perawat sirkuler dan teknis (operator alat, ahli patologi dan lain-lain).

Berikut tugas dalam tim menurut (Ekaputri et al., 2023) :

1) Ahli Bedah

Ahli Bedah adalah dokter yang melakukan prosedur pembedahan, dokter bedah ini bisa menjadi dokter utama jika dipilih oleh dokter lain dan dipilih pasien namun harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan masalah klinis pasien.

2) Asisten Ahli Bedah

Assiten Ahli Bedah adalah asisten dokter bedah yang dimana membantu dokter bedah selama pembedahan.

3) Ahli Anestesi

Ahli Anestesi adalah dokter anestesi yang bertanggung jawab atas prosedur anestesi.

4) Perawat Anestesi

Perawat anestesi atau penata anestesi adalah tenaga kesehatan yang membantu ahli anestesi untuk pelaksanaan tindakan

pembiusan.

5) Perawat Instrumen

Perawat Instrumen adalah tenaga kesehatan yang menyiapkan instrumen atau mengelola instrumen bedah selama prosedur pembedahan.

6) Perawat Sirkuler

Perawat Sirkuler adalah tenaga kesehatan yang membantu atas kelancaran prosedur pembedahan.

2. Kebersihan Tangan

Petugas Kesehatan harus mencuci tangan dengan benar sebelum dan setelah menyentuh pasien dan alat bedah. Sesuai SOP rumah sakit mencuci tangan dengan 6 langkah menggunakan air mengalir dan sabun.

3. Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri)

Menggunakan sarung tangan steril dan non steril bertujuan untuk mencegah kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh pasien, masker medis bertujuan untuk mengurangi resiko paparan aerosol dan cairan tubuh, dan pakaian bedah steril atau gown bertujuan untuk melindungi tubuh dari kontaminasi. Menurut (Massa et al., 2023) APD di ruang operasi dan ruang perawatan berbeda dalam aspek sterilitasnya. Perbedaan APD di ruang operasi meliputi memakai pakaian khusus atau gown yang steril serta apron plastik, ahli bedah dan asisten bedah selalu memakai sarung tangan steril jika operasi, memakai sandal khusus atau sepatu boot, selalu memakai penutup kepala, *face shield*, *googles* dan *shoe cover*. Persamaan APD kamar operasi dan kamar perawatan yaitu sama-sama memakai masker medis, sarung tangan pemeriksaan dan jika ada tindakan yang harus steril memakai sarung tangan steteril dan baju scrub dari rumah sakit.

b. Sterilisasi Alat dan Bahan Medis

1. Alat Bedah dan Anestesi

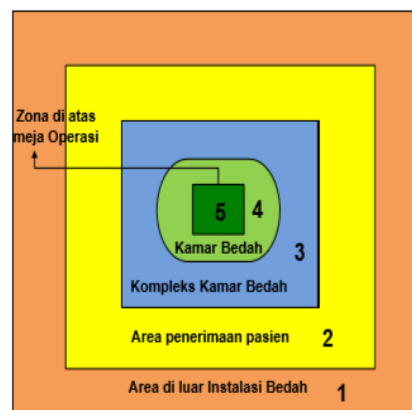
Alat harus ditangani dengan hati-hati untuk mencegah luka sayat atau tusuk. Adapun pembersihan alat di RSD Gunung Jati Cirebon diserahkan ke CSSD untuk di sterilkan seperti Instrumen bedah, laringoskop dan OPA untuk ETT digunakan sekali pakai.

2. Bahan kimia dan Gas Anestesi

Penggunaan bahan kimia dan gas anestesi harus sesuai dengan prosedur untuk mencegah paparan yang membahayakan.

2.3.3 Pembagian Zona pada Sarana Ruang Operasi Rumah Sakit

Dari kebutuhan ruang yang ada, ruangan-ruangan pada bangunan Ruang Operasi Rumah Sakit juga dibagi kedalam 5 (lima) zona:



Gambar 2. 1 Pembagian zona pada bangunan (sarana) Ruang Operasi Rumah Sakit

Sumber : Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Operasi Kemenkes (2012)

Keterangan :

1. = Zona Tingkat Resiko Rendah (Normal)
2. = Zona Tingkat Resiko Sedang (Normal dengan Pre Filter)
3. = Zona Resiko Tinggi (Semi Steril dengan Medium Filter)
4. = Zona Resiko Sangat Tinggi (Steril dengan pre filter, medium filter dan hepa filter, Tekanan Positif)

5. = Area Nuklei Steril (Meja Operasi)

a. Zona 1, Tingkat Resiko Rendah (Normal)

Zona ini terdiri dari area resepsionis (ruang administrasi dan pendaftaran), ruang tunggu keluarga pasien, janitor dan ruang utilitas kotor. Zone ini mempunyai jumlah partikel debu per m³ > 3.520.000 partikel dengan diameter 0,5 µm (ISO 8 - ISO 14644-1 cleanroom standards Tahun 1999).

b. Zona 2, Tingkat Resiko Sedang (Normal dengan Pre Filter)

Zona ini terdiri dari ruang istirahat dokter dan perawat, ruang plester, pantri petugas, ruang tunggu pasien (holding), ruang transfer dan ruang loker (ruang ganti pakaian dokter dan perawat) merupakan area transisi antara zona 1 dengan zone 2. Zone ini mempunyai jumlah maksimal partikel debu per m³ 3.520.000 partikel dengan dia. 0,5 µm (ISO 8 - ISO 14644-1 cleanroom standards Tahun 1999).

Pada Zona 2 ini bisa disebut dengan zona persiapan tenaga kesehatan seperti mengganti baju dari luar dengan baju bedah atau khusus. Ruang makan dan minum, ruang beribadah dan kumpul.

c. Zona 3, Tingkat Resiko Tinggi (Semi Steril dengan Medium Filter)

Zona ini meliputi kompleks ruang operasi, yang terdiri dari ruang persiapan (*preparation*), peralatan/instrument steril, ruang induksi, area scrub up, ruang pemulihan (*recovery*), ruang linen, ruang pelaporan bedah, ruang penyimpanan perlengkapan bedah, ruang penyimpanan peralatan anestesi, implant orthopedi dan emergensi serta koridor-koridor di dalam kompleks ruang operasi. Zona ini mempunyai jumlah maksimal partikel debu per m³ adalah 352.00 partikel dengan dia. 0,5 µm (ISO 8 - ISO 14644-1 *cleanroom standards* Tahun 1999).

Pada Zona 3 ini bisa disebut zona menuju steril karena tempatnya alat dan sudah mengganti baju khusus kemudian akan dilapisi juga celemek plastik dan gown steril. Mengenai pakaian khusus seperti gown steril dan celemek plastik ini digunakan setiap kali ada operasi setiap ganti pasien maka akan di ganti. Prinsipnya 1 pasien 1 kali ganti gown steril dan celemek plastik. Jika 4 pasien maka 4 kali ganti. Begitupun mencuci tangan harus sering

dilakukan setiap sebelum dan sesudah operasi di anjurkan mencuci tangan. Zona 3 ini harus dipatuhi dalam pemakaian APD karena sangat beresiko.

- d. Zona 4, Tingkat Resiko Sangat Tinggi (Steril dengan Pre Filter, Medium Filter, Hepa Filter)

Zona ini adalah ruang operasi, dengan tekanan udara positif. Zone ini mempunyai jumlah maksimal partikel debu per m³ adalah 35.200 partikel dengan dia. 0,5 µm (ISO 7 - ISO 14644-1 cleanroom standards Tahun 1999).

Sistem zona pada bangunan ruang operasi rumah sakit adalah untuk meminimalisir resiko penyebaran infeksi (*infection control*) oleh micro-organisme dari rumah sakit (area kotor) sampai pada kompleks ruang operasi. Konsep zona dapat menimbulkan perbedaan solusi sistem air *conditioning* pada setiap zona, Ini berarti bahwa staf dan pengunjung datang dari koridor kotor mengikuti ketentuan pakaian dan ketentuan tingkah laku yang diterapkan pada zona. Aliran bahan-bahan yang masuk dan keluar Ruang Operasi Rumah Sakit juga harus memenuhi ketentuan yang spesifik. Aspek esensial/penting dari zoning ini dan layout/denah bangunan Ruang Operasi Rumah Sakit adalah mengatur arah dari tim bedah, tim anestesi, pasien dan setiap pengunjung dan aliran bahan steril dan kotor.

Dengan sistem zoning ini menunjukkan diterapkannya minimal resiko infeksi pada paska bedah. Kontaminasi mikrobiologi dapat disebabkan oleh:

- 1) *Phenomena* yang tidak terkait komponen bangunan, seperti :
 - a) *Mikroorganisme* (pada kulit) dari pasien atau infeksi yang mana pasien mempunyai kelainan dari apa yang akan dibedah.
 - b) Staf ruang operasi, terkontaminasi pada sarung tangan dan pakaian.
 - c) Kontaminasi dari instrumen, kontaminasi cairan.
- 2) Persyaratan Teknis bangunan, seperti :
 - a) Denah (layout) sarana Ruang Operasi Rumah Sakit. Jalur yang salah dari aliran barang “bersih” dan “kotor” dan lalu lintas orang dapat dengan mudah terjadi infeksi silang.
 - b) Sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi silang yang

disebabkan oleh alur sirkulasi barang “bersih” dan “kotor” dan alur sirkulasi orang, maka harus dilengkapi dengan standar-standar prosedur operasional.

- c) Area-area dimana pelapis struktural dan peralatan yang terkontaminasi.
- d) Aliran udara. Udara dapat langsung (melalui partikel debu pathogenic) dan tidak langsung (melalui kontaminasi pakaian, sarung tangan dan instrumen) dapat Menyebabkan kontaminasi. Oleh karena itu, sistem pengkondisian udara mempunyai peranan yang sangat penting untuk mencegah kondisi potensial dari kontaminasi yang terakhir.



Gambar 2. 2 Contoh Kompleks ruang operasi

Sumber : Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Operasi Kemenkes (2012)

2.3.2 Hubungan antar ruang

Persyaratan dasar berikut diterapkan untuk hubungan antar ruang dalam bangunan (sarana) instalasi bedah.

1. Bangunan (sarana) Ruang Operasi Rumah Sakit harus bebas dari lalu lintas dalam lokasi rumah sakit, dalam hal ini lalu lintas melalui bagian Ruang Operasi Rumah Sakit tidak diperbolehkan.
2. Bangunan (sarana) Ruang Operasi Rumah Sakit secara fisik disekat rapat oleh sarana “air-lock” di lokasi rumah sakit.
3. Kompleks ruang operasi adalah zone terpisah dari ruang-ruang lain

pada bangunan (sarana) Ruang Operasi Rumah Sakit.

4. Petugas yang bekerja dalam kompleks ruang operasi harus diatur agar jalur yang dilewatinya dari satu area “steril” ke lainnya dengan tidak melewati area “infeksius”. Persyaratan dasar berikut diterapkan untuk hubungan antar ruang dalam bangunan (sarana) instalasi bedah.

2.4 Cedera Di Ruang Operasi

2.4.1 Definisi Cedera

Cedera merupakan rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal diakibatkan karena keadaan patologis. Cedera adalah kerusakan fisik yang terjadi ketika tubuh manusia tiba-tiba mengalami penurunan energi dalam jumlah yang melebihi ambang batas toleransi fisiologis atau akibat dari kurangnya satu atau lebih elemen penting seperti oksigen. Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa cedera adalah sesuatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh karena suatu trauma atau tekanan fisik maupun kimiawi (Shen, Li, & Hany, 2018).

2.4.2 Klasifikasi Cedera

Menurut Hardianto klasifikasi cedera sebagai berikut:

1. Berdasarkan berat ringannya, cedera dapat diklasifikasikan menjadi :
 - a. Cedera Ringan
Cedera yang tidak diikuti kerusakan yang berarti pada jaringan tubuh kita, misalnya kekakuan otot dan kelelahan. Pada cedera ringan biasanya tidak diperlukan pengobatan apapun, dan cedera akan sembuh dengan sendirinya setelah beberapa waktu.
 - b. Cedera Berat
Cedera yang serius, dimana pada cedera tersebut terdapat kerusakan jaringan tubuh, misalnya robeknya otot atau ligamen maupun patah tulang. Kriteria cedera berat :
 - 1) Kehilangan substansi atau kontinuitas
 - 2) Rusaknya atau robeknya pembuluh darah

- 3) Peradangan lokal (ditandai oleh kalor/panas, rubor/kemerahan, tumor/ bengkak, dolor/nyeri, fungsi-olesi/tidak dapat digunakan secara normal).
2. Berdasarkan jaringan yang terkena, cedera dapat diklasifikasikan menjadi :
- a. Cedera jaringan Lunak
 - 1) Cedera pada kulit Cedera yang paling sering adalah ekskoriasi (lecet), laserasi (robek), maupun punctum (tusukan)
 - 2) Cedera pada otot/tendon dan ligamen
 - a) Strain Adalah cedera yang terjadi pada otot dan tendon. Biasanya disebabkan oleh adanya regangan yang berlebihan. Gejala: Nyeri yang terlokalisir, kekakuan, bengkak, hematoma di sekitar daerah yang cedera.
 - b) Sprain Adalah cedera yang disebabkan adanya peregangan yang berlebihan sehingga terjadi cedera pada ligamen. Gejala : nyeri, bengkak, hematoma, tidak dapat menggerakkan sendi, kesulitan untuk menggunakan ekstremitas yang cedera.
 - b. Cedera Jaringan Keras

Cedera ini terjadi pada tulang atau sendi. Dapat ditemukan bersama dengan cedera jaringan lunak. Yang termasuk cedera ini:

Fraktur (Patah Tulang) Yaitu diskontinuitas struktur jaringan tulang. Penyebabnya adalah tulang mengalami suatu trauma (ruda paksa) melebihi batas kemampuan yang mampu diterimanya. Bentuk dari patah tulang dapat berupa retakan saja sampai dengan hancur berkeping- keping.

Patah tulang dapat dibagi menjadi 2 macam, yaitu :

 - 1) Patah Tulang Tertutup

Dimana patah tulang terjadi tidak diikuti oleh robeknya struktur disekitarnya.

2) Patah Tulang Terbuka

Dimana ujung tulang yang patah menonjol keluar. Jenis fraktur ini lebih berbahaya dari fraktur tertutup, karena dengan terbukanya kulit maka ada bahaya infeksi akibat masuknya kuman-kuman penyakit ke dalam jaringan.

- c. Dislokasi adalah sebuah keadaan dimana posisi tulang pada sendi tidak pada tempat yang semestinya. Biasanya dislokasi akan disertai oleh cedera ligamen (sprain).

2.4.3 Penyebab Cedera

Penyebab kecelakaan atau cedera salah satunya adalah kebiasaan dimana terdapat suatu keadaan lingkungan tidak aman (*unsafe condition*) atau tindakan yang tidak memenuhi keselamatan (*unsafe act*). Seringkali kecelakaan merupakan kombinasi dari kedua faktor tersebut. Pada penelitian ini kejadian cedera pada perawat bisa terjadi karena dipengaruhi oleh tindakan yang tidak memenuhi keselamatan (*unsafe act*) dalam hal ini adalah kepatuhan dalam menerapkan pedoman keselamatan kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian (D. R. Hidayat & Hijuzaman, 2014) yang menyatakan bahwa perilaku tidak aman (*unsafe action*) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kecelakaan kerja.

Penyebab kecelakaan atau cedera salah satunya adalah kebiasaan dimana terdapat suatu keadaan lingkungan tidak aman (*unsafe condition*) atau tindakan yang tidak memenuhi keselamatan (*unsafe act*). Seringkali kecelakaan merupakan kombinasi dari kedua faktor tersebut.

Pada penelitian ini kejadian cedera pada perawat bisa terjadi karena dipengaruhi oleh tindakan yang tidak memenuhi keselamatan (*unsafe act*) dalam hal ini adalah kepatuhan dalam menerapkan pedoman keselamatan kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayat (Aruan, 2020).

2.4.4 Pencegahan dan Penanganan cedera yang dilakukan oleh petugas kesehatan di ruang operasi

Pencegahan cedera di ruang operasi adalah untuk meminimalkan risiko dan insiden cedera yang dapat terjadi di lingkungan kerja, khususnya di ruang operasi, guna memastikan keselamatan dan kesejahteraan semua individu yang terlibat. Berikut adalah pencegahan cedera menurut Kemenkes RI (2020):

1. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Menurut *Occupational Safety and Health* (OSHA) alat pelindung diri (APD) merupakan alat yang digunakan untuk melindungi seorang pekerja dari penyakit ataupun luka yang disebabkan oleh bahaya (hazard). APD adalah sebuah alat yang memiliki kemampuan tujuan guna yaitu untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian maupun seluruh tubuh dari suatu potensi bahaya di tempat kerja. APD yang dimaksud adalah APD yang sudah memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI) atau standar yang berlaku. Pekerja atau siapapun orang yang memasuki area tempat bekerja harus menggunakan APD yang disesuaikan dengan potensi bahaya dan resiko. (Pramesti, 2022).

Macam-macam APD menurut (Kemenkes RI, 2020) adalah sebagai berikut:

a. Masker Bedah (*Medical/Surgical Mask*)

Masker bedah ini digunakan untuk melindungi dari partikel yang dibawa melalui udara yang telah terkontaminasi (*airbone particle*), droplet, cairan, virus bahkan bakteri. Melindungi dari paparan gas dan debu. Masker bedah ini sekali pakai atau *single use*.

b. Respirator N96

Berfungsi untuk menyaring dan menahan cairan, darah, aerosol atau partikel di udara, bakteri dan virus.

c. Pelindung Mata (*Goggles*)

Googles ini digunakan agar mata terlindungi dari percikan bahan kimia yang bersifat korosif, debu atau partikel-partikel kecil, gas atau uap yang bisa menyebabkan iritasi pada mata, radiasi gelombang elektromagnetik serta panas radiasi sinar matahari. *Googles* ini sekali pakai *single use* namun dapat digunakan jika di *desinfeksi* atau *dekontaminasi*.

d. Pelindung Wajah (*Face Shield*)

Face Shield di gunakan untuk melindungi wajah terutama mata dan bagian tepi wajah dari percikan cairan, darah, atau droplet. Biasanya digunakan oleh pembedahan THT. *Face Shield* ini sekali pakai *single use* namun dapat digunakan jika di *desinfeksi* atau *dekontaminasi*/.

e. Sarung Tangan Pemeriksaan (*Examination Gloves*)

Examination Gloves digunakan untuk alat yang tidak steril yang berfungsi untuk pemeriksaan medis, melindungi dari penyebaran infeksi atau penyakit.

f. Sarung Tangan sekali pakai (*Surgical Gloves*)

Surgical Gloves digunakan untuk alat steril yang berfungsi untuk melindungi dari penyebaran infeksi atau penyakit selama melakukan pembedahan. Sarung tangan ini sekali pakai.

g. Pelindung Kepala (*Headwear*)

Alat pelindung kepala digunakan untuk mencegah dan melindungi kepala dari bahaya terbentur benda tajam, bahaya dari kejatuhan dan pukulan benda yang melayang, melindungi jatuhnya mikroorganisme, percikan dari bahan kimia yang bersifat korosif, panas dari sinar matahari dan lain-lain.

Pelindung Kepala (*Headwear*)

h. Gaun sekali pakai

Gaun sekali pakai ini bertujuan agar mampu melindungi tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit, gaun ini melindungi bagian lengan dan setengah bagian kaki.

i. *Heavy Duty Apron*

Heavy duty apron adalah pelindung yang berfungsi untuk melindungi pengguna atau tenaga kesehatan dari penyebaran infeksi atau penyakit. Apron ini dapat digunakan sekali pakai atau *single use*, dan bisa digunakan kembali setelah proses desinfeksi atau dekontaminasi.

j. *Penutup Sepatu (Shoe Cover)*

Shoe cover adalah penutup untuk melindungi sepatu pengguna atau tenaga kesehatan dari percikan cairan atau darah. Penutup sepatu ini digunakan sekali pakai atau *single use*.

k. *Sepatu Boot Anti Air (Waterproof Boots)*

Sepatu boot anti air adalah sepatu boot yang dirancang untuk melindungi kaki pengguna atau tenaga kesehatan dari percikan cairan atau darah. Sepatu boot ini digunakan sekali pakai atau *single use*, dan dapat digunakan kembali setelah proses desinfeksi atau dekontaminasi.

Penanganan cedera di ruang operasi adalah langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi dan meminimalkan cedera yang terjadi pada pasien atau staf medis selama prosedur operasi. Menurut (Saputra et al., 2022) penanganan cedera di ruang operasi yaitu :

1. Identifikasi dan Evaluasi Cedera

Segera Identifikasi: Segera setelah cedera terjadi, identifikasi jenis dan tingkat keparahan cedera.

Evaluasi Cepat: Lakukan evaluasi cepat untuk menentukan tindakan yang diperlukan.

2. Stabilisasi Awal

Tekan dan Kontrol Pendarahan: Jika ada pendarahan, segera tekan area yang terluka untuk mengendalikan pendarahan.

Imobilisasi: Jika cedera melibatkan tulang atau sendi, pastikan area tersebut diimobilisasi untuk mencegah kerusakan lebih lanjut.

3. Pemberian Bantuan Medis Darurat

Pemberian Obat-obatan: Berikan obat-obatan yang diperlukan, seperti analgesik untuk mengurangi rasa sakit atau antibiotik untuk mencegah infeksi.

Tindakan Medis Cepat: Lakukan tindakan medis yang diperlukan berdasarkan jenis cedera, seperti penjahitan luka atau pemasangan gips.

4. Pemberian Informasi dan Koordinasi

Informasikan Tim Medis: Pastikan seluruh tim medis mengetahui adanya cedera dan langkah-langkah yang diambil.

Koordinasi dengan Spesialis: Jika diperlukan, koordinasikan dengan spesialis terkait untuk penanganan lebih lanjut.

5. Dokumentasi dan Pelaporan

Dokumentasi Lengkap: Catat semua detail cedera dan tindakan yang telah diambil dalam catatan medis pasien.

Pelaporan Insiden: Laporkan insiden cedera sesuai dengan protokol rumah sakit untuk analisis dan pencegahan di masa depan.

6. Pemantauan dan Follow-up

Pemantauan Pasien: Pantau kondisi pasien secara berkala untuk memastikan cedera tidak memburuk dan pemulihan berjalan lancar.

Tindak Lanjut: Jadwalkan tindak lanjut untuk memastikan pemulihan yang optimal dan menangani komplikasi jika ada.

7. Evaluasi dan Pembelajaran

Evaluasi Insiden: Setelah insiden ditangani, lakukan evaluasi menyeluruh untuk memahami penyebab dan mencegah kejadian serupa di masa depan.

Pelatihan dan Edukasi: Berikan pelatihan dan edukasi kepada staf medis untuk meningkatkan kesadaran dan kesiapan dalam menangani cedera di ruang operasi.

2.4.5 Pelatihan K3 Ruang Operasi

Pelatihan K3 ini sangat diperlukan karena tenaga kesehatan memerlukan bekal untuk melindungi dirinya sendiri dan pasien, pelatihan ini

dibuktikan dengan sertifikat k3. Sertifikat pelatihan K3 di ruang operasi adalah bukti bahwa seorang profesional kesehatan telah menerima pelatihan yang khusus difokuskan pada aspek keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan ruang operasi. Pelatihan ini penting untuk memastikan bahwa semua prosedur dan tindakan di ruang operasi dilakukan dengan aman dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, untuk melindungi pasien serta staf medis dari potensi risiko (Alayyannur, 2018).

2.4.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan baik : 76% - 100%
- b. Pengetahuan cukup : 56% - 76%
- c. Pengetahuan Kurang : < 56%

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Kepatuhan perawat menerapkan pedoman keselamatan kerja dan kejadian cedera pada perawat instrumen di instalasi bedah Sentral (Pitoyo, Hamarno, & Saadah, 2017)	Metode deskriptif korelasional	Variabel dependen dan independen , pre test, posttest, teknik purposive sampling	Lokasi penelitian, menggunakan semua pekerja di ruangan operasi	Terdapat pengaruh penggunaan APD lengkap dengan penggunaan yang benar dapat menurunkan angka cedera dikamar operasi

2.	Hubungan lama kerja perawat dengan kepatuhan keselamatan kerja dengan surgical safety checklist di instalasi bedah sentral (Selano, Kurniawan, & Sambodo, 2019)	Metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross sectional	Variabel dependen dan independen, teknik sampel menggunakan purposive sampling	Lokasi penelitian, menggunakan semua pekerja di ruangan operasi	Hasil menunjukkan tidak ada pengaruh hubungan lama kerja dan kepatuhan keselamatan kerja dalam pengisian surgical safety checklist.
3.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan kepatuhan dalam penerapan surgical safety checklist di kamar bedah (Firnanda, 2022)	Metode kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik non ekeperimen	Teknik penggunaan sampel menggunakan purposive sampling	Lokasi penelitian, seluruh objek dengan menentukan karakteristik tertentu	Hasil menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan kerja adalah jenis kelamin