



PROSIDING

**SEMINAR NASIONAL
KESEHATAN MASYARAKAT 2019**

**PERAN TENAGA PROMOSI KESEHATAN DALAM AKSELERASI PENCAPAIAN SDG'S
DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 4.0**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

NOMOR ISBN : 978-979-587-843-8

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
KATA PENGANTAR	ii
Susunan Kegiatan Seminar Nasional	iii
DAFTAR ISI	iv
1. Analisis Karakteristik Perawat/Penata Anestesi dan Risiko Kecelakaan Kerja di Kamar Operasi RSUD Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Yustiana Olfah, Abdul Ghofur, Nia Ayu Bintari, Tri Siswati	1
2. Pengaruh Hidroterapi Jahe Merah Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Panti Werdha Budi Luhur Kota Jambi Fithriyani, Miko Eka Putri	12
3. Peran Seni Usik Wiwitan Pada Tekanan Darah Penduduk Lanjut Usia Hipertensi di Kota Bandung Siti Sugih Hartiningsih	18
4. Perokok Aktif Dan Pasif Dengan Kadar Glukosa Darah Margareta Haiti	25
5. Pengaruh Perokok Aktif dan Perokok Pasif terhadap Kadar Hematokrit pada Siswa SMA Negeri 1 Tanjung Sakti Sumatera Selatan Victoria Ire Tominik	31
6. Kajian Diare pada Balita di Pinggiran Sungai Musi Kota Palembang Tahun 2019 Fenny Oktaria, Yustini Ardillah	42
7. Faktor Risiko PTM di Posbindu PTM Institusi Di DIY, 2019 Tri Siswati, Heru Subaris Kasjono, Yustiana Olfah	52
8. Korelasi Usia dan Lama Menikah dengan Antibodi Antisperma (ASA) pada Perempuan Infertilitas yang Tidak Terjelaskan di RSIA Sayyidah Jakarta Tahun 2010-2018 Nani Sari Murni, Indra Gusti Mansuz, Ichramsah A.Rahman, Mohamad Sadikin	60
9. Dampak Pernikahan dan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian Stunting pada Balita Indonesia Demsa Simbolon, Desri Suryani, Epti Yorita	66
10. Perilaku Pemberian Makan Ibu Hamil dan Anak Baduta Setelah Penyuluhan Metode Emo Demo (<i>Mixed Methods Research</i>) Tuti Surtimanah, Gugum Pamungkas, Syafitry Febia Hanuvy	83
11. Faktor Persepsi dalam Melakukan <i>Voluntary Counseling And Testing</i> (Vct) Oleh Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki (Lsl) Mohammad Zainal Fatah, Tri Anisca Dillyana	105
12. Analisis Kepesertaan BPJS Kesehatan Melalui <i>Health Belief Model</i> di Kelurahan Keranggan Kota Tangerang Selatan Luqman Effendi, Nadya Karindri	117
13. Pengembangan Komunikasi Perubahan Perilaku Topik Kesehatan dan Gizi Anak Bagi Orang Tua Balita dengan Literasi Rendah di Daerah Pedesaan Kabupaten Asmat, Papua C. Vita Aristyanita, Solfriamus Dasman, Salfatoriana I Refra	125
14. Teknik Pengurangan Nyeri Persalinan dengan Metode Non-Farmakologi Suriyati, Novianti	139
15. Keluarga Berencana (KB) Krama Bali: Pertimbangan dalam Pelestarian Kekayaan Lokal Bali dan Kesehatan Ibu Anak Desak Putu Yuli Kurniati, Putu Ayu Indrayathi, Widya Diantari, Ngakan Anom Harjana	154
16. Efektifitas Pemanfaatan Sistem Informasi dalam Pelayanan Maternal dan Neonatal Deni Maryani, Dara Himalaya	164
17. Identifikasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Lansia di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Emy Yuliantini, Kamsiah, Wangi Nando	173

ANALISIS KARAKTERISTIK PERAWAT/PENATA ANESTESI DAN RISIKO KECELAKAAN KERJA DI KAMAR OPERASI RSUD PROVINSI DAERAH ISTIMEWAYOGYAKARTA

^{1*}Yustiana Olfah, ²Abdul Ghofur, ³Nia Ayu Bintari, ⁴Tri Siswati
^{1,2,3,4}Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
^{1*}Corresponding email:yustianajogja@gmail.com

ABSTRACT

Background: Occupational accidents in hospitals are 41% greater compared to industry. Most work accidents (80-85%) are caused by unsafe behavior. This study aims to determine the relationship between the characteristics of nurses / anesthesiologists who served in the operating room with workplace accidents in the General Hospital (RSUD) in the Special Province of Yogyakarta.

Method: This study uses a descriptive analytic approach with cross-sectional design, with respondents as many as 31 anesthetist nurses, with a total sample. The analysis in this study used the chi-square test.

Result: Univariate analysis results showed that as many as 15 respondents (24.2%) experienced needling, 28 people (45.2%) had a cut, 7 people (11.3%) had ampoules scratched and 12 people (19.40%) exposed to the patient's body fluids. The results of the bivariate analysis with the chi-square test showed that respondents aged above 31 years had a risk of work accidents as much as 2.35 times greater than respondents under the age of 31 years ($p: 0.038$; 95% CI: 95%: 1,476-3,43) statistically significant. Meanwhile gender variable (chi-square: 1,151; $p: 0.283$; 95% CI: 0,082-2,106); education ($p: 0.0605$; 95% CI: 0.348-6.112); work period ($p: 0.601$; 95% CI: 0,454-7,983); and training related to universal precautions ($p=0,080$; IK 95%: 0,767-28,406) not related to work accidents and statistically not significant.

Conclusion: Forms of work accidents most often experienced by nurses / anesthesiologists are cut, pierced by a needle, scratched an ampoule and exposed to a patient's body fluids. The risk of work accidents is related to the age of the respondent.

Keywords: Occupational accident risk, individual characteristics: age, years of service, gender, training

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecelakaan kerja di rumah sakit 41% lebih besar dibandingkan dengan industri. Kecelakaan kerja sebagian besar (80-85 %) disebabkan oleh perilaku yang tidak aman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan antara karakteristik perawat/penata anastesi yang bertugas di kamar operasi dengan kecelakaan terjadi Rumah Sakit Umum (RSUD) di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan diskriptif analitik dengan desain *crosssectional*, dengan responden sebanyak 31 orang perawat anestesi, dengan total sampel. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian: Hasil analisis *univariate* menunjukkan bahwa sebanyak 15 responden (24,2%) mengalami tertusuk jarum, 28 orang (45,2%) mengalami teriris, 7 orang (11,3 %) mengalami tergores ampul dan 12 orang (19,40%) terkena cairan tubuh pasien. Hasil analisis *bivariate* dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa usia responden diatas 31 tahun memiliki risiko kecelakaan kerja sebanyak 2,35 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan usia di bawah 31 tahun ($p: 0.038$; IK 95%: 1,476-3,43) secara statistik bermakna. Sementara itu variabel jenis kelamin ($p: 0.283$; IK 95%: 0,082-2,106); pendidikan ($p: 0,0605$; IK 95%: 0,348-6,112); masa kerja ($p: 0,601$; IK 95%: 0,454-7,983); dan pelatihan terkait *universal precautions* ($p=0,080$; IK 95%: 0,767-28,406) tidak

berhubungan dengan kecelakaan kerja, secara statistik tidak bermakna.

Kesimpulan: Bentuk kecelakaan kerja paling sering dialami oleh perawat/penata anestesi adalah teriris, tertusuk jarum, tergores ampul dan terkena cairan tubuh pasien. Risiko kecelakaan kerja berkaitan dengan usia responden.

Kata Kunci: Resiko kecelakaan kerja, karakteristik individu: umur, masa kerja, jenis kelamin, pelatihan.

PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) berfungsi sebagai perlindungan pekerja atas keselamatannya saat bekerja dan meningkatkan produktivitasnya. K3 yang baik dapat menjamin keselamatan setiap orang yang berada di tempat kerjanya. Peran lain K3 adalah memelihara dan menggunakan alat-alat secara aman dan efisien. Kebijakan perlindungan tenaga kerja dengan K3 antara lain bertujuan untuk menciptakan hubungan yang serasi antara pekerja dan pemberi kerja. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan pekerja (Silahe, 1991). Penelitian Rosnes, et al. (2012) mengidentifikasi bahwa faktor lingkungan kerja dapat menghambat atau menunjang keselamatan kerja.

Manajemen K3 dan upaya pengurangan risiko K3 diharapkan untuk memperhatikan potensi bahaya dan kecelakaan kerja yang dapat ditimbulkan dari kondisi lingkungan yang berbahaya. Menurut Hadjimanolis dan Boustras (2013) menyatakan bahwa sikap kerja yang positif terutama komitmen organisasi memiliki dampak positif pada persepsi *safety climate* pada karyawan, sementara *safety climate* yang baik memberikan kontribusi untuk meningkatkan kinerja keselamatan. Kebijakan mengenai K3 tidak hanya berdampak langsung pada *safety climate* dan kinerja K3, tetapi juga dapat meningkatkan komitmen organisasi dan kepuasan kerja.

Kecelakaan merupakan suatu kejadian tak terduga dan tak dikehendaki yang mengacaukan proses suatu aktivitas yang telah diatur (Sulaksono, 1997). Bird and Germain (1990) "*Accident an undesired event that result in harm to people, damage to property or loss to process*". Kecelakaan adalah kejadian yang tidak diinginkan yang dapat mengakibatkan kerugian bagi orang, kerusakan property, atau kerugian.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kecelakaan merupakan kejadian yang tidak terduga dan tidak diinginkan yang mana kejadian tersebut dapat berdampak kerugian dan mempengaruhi proses. Kecelakaan yang

terjadi di tempat kerja selalunya setiap tahunnya serta menimbulkan kerugian, baik kerugian materi maupun non materi. Menurut *International Labour Organization* (ILO), pada setiap tahunnya di berbagai negara terjadi 337 juta kasus kecelakaan kerja yang dapat mengakibatkan sekitar 3 juta pekerja kehilangan nyawa. Keadaan tersebut menimbulkan kerugian hingga 4% dari biaya produksi dalam skala industri sehingga dapat mengurangi produktivitas dan mempengaruhi daya saing (Ramli, 2013).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat profesi dan padat modal. Pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, penelitian dan juga mencakup berbagai tindakan maupun disiplin medis. Rumah Sakit adalah tempat kerja yang memiliki potensi terhadap terjadinya kecelakaan kerja. Bahan mudah terbakar, gas medik, radiasi pengion, dan bahan kimia merupakan potensi bahaya yang memiliki risiko kecelakaan kerja.

Oleh karena itu, Rumah Sakit membutuhkan perhatian khusus terhadap keselamatan dan kesehatan pasien, staf dan umum (Sadaghiani, 2001 dalam Omrani dkk, 2015).

Risiko bahaya dalam kegiatan rumah sakit dalam aspek kesehatan kerja, antara lain berasal dari sarana kegiatan di poliklinik, ruang perawatan, laboratorium, kamar rontgen, kamar operasi, instalasi gizi, laundry, ruang medical record, bagian rumah tangga (housekeeping), farmasi, sterilisasi alat-alat kedokteran, pesawat uap atau bejana dengan tekanan, instalasi peralatan listrik, instalasi proteksi kebakaran, air limbah, sampah medis, dan sebagainya (Wicaksana, 2002).

National Safety Council (Kepmenkes RI, 2007) menyebutkan bahwa terjadinya kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja di industri lain, selain itu Annizar (2012) menyatakan bahwa secara umum sebanyak 80-85 % kecelakaan kerja disebabkan oleh perilaku yang tidak aman. Data dan fakta Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) secara global yang dipaparkan oleh

WHO (Kepmenkes RI, 2010) menyebutkan bahwa dari 35 juta petugas kesehatan, 3 juta terpajan patogen darah dan lebih dari 90% terjadi di negara berkembang

Kecelakaan kerja menjadi salah satu masalah urgen di lingkungan rumah sakit. Hal ini diakibatkan karena rumah sakit merupakan suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pada semua bidang dan jenis penyakit. Oleh sebab itu rumah sakit dituntut untuk dapat menyediakan dan menerapkan suatu upaya agar semua sumber daya manusia yang ada di rumah sakit dapat terlindungi, baik dari penyakit maupun kecelakaan akibat kerja (Ivana, Widjasena & Jayanti, 2014). Sanders (1993), terjadinya perilaku berbahaya melalui tiga fase, antara lain fase manajemen. Kemudian fase aspek-aspek lingkungan fisik, psikologis, dan sosiologis dari pekerjaan. Dalam fase ini yang termasuk lingkungan fisik pekerjaan misalnya: suhu, temperatur, taraf kebisingan, iluminasi, kelembaban, polusi, dan tata letak ruang kerja, serta desain peralatan seperti kontrol, *display*, kesesuaian, peringatan terhadap bahaya, bahaya aliran listrik, bahaya mesin, penggunaan komputer, dan lain-lain. Kemudian yang berhubungan dengan pekerjaan itu sendiri meliputi *physical workload*, *mental workload*, *repetitiveness*, *boredom*, *motor skill*, istirahat, shift kerja, dan sebagainya. Fase yang terakhir adalah fase karakteristik pekerja. Ketiga fase tersebut satu sama lain dapat saling berhubungan yang menimbulkan tindakan tidak aman sehingga berdampak pada kecelakaan kerja (Sanders, 1993).

Perilaku berbahaya memiliki peran dalam terjadinya suatu kecelakaan kerja. Sehingga faktor manusia atau karakteristik individu menjadi faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku berbahaya. Selain karakteristik individu, kondisi lingkungan kerja serta organisasi atau manajemen juga diduga memiliki hubungan dengan kemungkinan terbentuknya suatu perilaku berbahaya (Winarsunu, 2008). Fase

ketiga dalam teori terjadinya perilaku berbahaya adalah karakteristik pekerja.

Karakteristik seseorang dapat mempengaruhi perilaku dalam bekerja. Menurut Pandie dan Noorce (2007). Faktor manusia/karakteristik pekerja antara lain: umur, motivasi, kepuasan, masa kerja, pendidikan, kelelahan, pengetahuan, dan lain-lain. Disebutkan oleh Sanders (1993), bahwa apabila di dalam situasi tertentu sudah tersedia unsur-unsur yang menjadi indikasi kuat adanya perilaku berbahaya maka kejadian kecelakaan kerja tinggal menunggu faktor *chance* yaitu waktu dan tempatnya saja.

METODE

Metode penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana perawat/penata anastesi yang bertugas di kamar operasi dilakukan *survei* tentang pengalamannya mengalami kecelakaan kerja selama kerja di kamar operasi. Sampel penelitian ini berjumlah 31 orang, dengan teknik *sampling total sampling* pada perawat/penata anastesi di 5 RSUD di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Variabel penelitian ini terdiri dari resiko kecelakaan kerja merupakan variabel terikat, sedangkan variabel bebas yaitu, umur, masa kerja, pendidikan, jenis kelamin, pelatihan *Universal precautions*.

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi *frekuensi* dan *persentase* dari variabel *independen* dan *dependen*. Data disajikan menggunakan tabel. Sedangkan analisis bivariat bertujuan untuk melihat korelasi atau hubungan antara dua variabel *independen* dan variabel *dependen*. Analisis data menggunakan komputer, diuji dengan analisis uji *chi-square* dengan tingkat signifikansi 0,05 serta untuk paparan resiko dihitung *odds ratio* (OR).

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang Karakteristik Penata/Perawat Anestesi dan Resiko

Kecelakaan Kerja di Kamar Operasi RSUD Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta ini dilaksanakan di RSU Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang terdiri dari RSUD: Sleman, Wates, Kota, Bantul dan Wonosari berjumlah 31 responden perawat/penata anestesi.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, jenis kelamin, masa kerja, pelatihan (tabel 1).

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Jenis Kelamin, Masa Kerja, Pelatihan

Karakteristik	Responden	
	(f)	(%)
Umur		
a. Umur kurang dari 31	5	16,12
b. Umur lebih dari 31	26	83,87
Jumlah	31	100%
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	22	70,96
b. Perempuan	9	29,03
Jumlah	31	100%
Pendidikan		
a. Diploma III Kep/Aknes	18	58,04
b. Diploma IV Kep/S I	13	41,93
Jumlah	31	100%
Masa Kerja		
a. Kurang 10 tahun	17	54,83
b. Lebih dari 10 tahun	14	45,16
Jumlah	31	100%
Pelatihan		
a. Ya	8	25,8
b. Tidak	23	74,19
Jumlah	31	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa distribusi usia mayoritas responden berusia lebih dari 31 tahun sebesar 26 responden (83,87%). Sedangkan yang kurang dari 31 tahun 5 responden (16,12 %). Responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (70,96 %). Pendidikan responden mayoritas Diploma III Keperawatan/Aknes sebesar 18 responden (58,04%). Responden dengan pendidikan Diploma IV dan S 1 Keperawatan sebesar 13 orang (41,93 %). Masa kerja responden mayoritas memiliki masa kerja kurang 10 tahun sebesar 17 orang (54,83 %), sedangkan responden yang memiliki masa kerja

lebih dari 10 tahun sebanyak 14 responden (45,16%). Mayoritas responden belum mengikuti pelatihan *universal precautions*, yaitu sebanyak 23 responden (74,19 %)

Distribusi Frekuensi Jenis Kecelakaan Kerja yang Dialami Responden

Berdasarkan Tabel 2 dari 31 responden mayoritas responden mengalami kecelakaan teriris sebesar 28 responden (54,55 %), responden dengan kecelakaan kerja teriris lebih sedikit daripada responden yang tidak teriris sebanyak 3 responden (9,6 %)

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Jenis Kecelakaan Kerja yang Dialami Responden

Jenis Kecelakaan Kerja	Kejadian				N	%
	Ya	%	Tidak	%		
Tertusuk Jarum	15	48,38	16	51,61	31	100
Teriris	28	90,32	3	9,6	31	100
Tergores Ampul	7	22,58	24	77,41	31	100
Kena cairan tubuh	12	38,70	19	61,29	31	100

Responden yang mengalami kecelakaan kerja tergores ampul paling banyak daripada yang tidak mengalami sebesar 7 responden (22,58 %) dan termasuk jenis kecelakaan kerja terbanyak. Responden dengan kecelakaan kerja terkena darah cairan tubuh sebanyak 12 responden (38,70 %). Sedangkan yang tertusuk jarum sebanyak 15 orang (48,38%)

Distribusi Frekuensi Kegiatan saat Terjadi Kecelakaan Kerja yang Dialami Responden

Berdasarkan tabel 3, kegiatan anestesi memiliki frekuensi kejadian sebesar 52,38 %. Kegiatan kecelakaan kerja saat pemberian obat sebesar 23,80 %. Kegiatan asistensi bius paling sedikit sebesar 9,52 %. Dengan demikian risiko kecelakaan kerja banyak terjadi saat proses anestesi berlangsung. Hal ini dimungkinkan perawat/penata anestesi mengalami kelalahan akibat jam operasi yang memanjang.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Kegiatan saat Terjadi Kecelakaan Kerja yang Dialami Responden

Kegiatan Kecelakaan Kerja	(f)	(%)
Memotong Ampul	3	14,28
Pemberian Obat	5	23,8
Asistensi Bius	2	9,52
Anestesi	11	52,38

Berdasarkan uji *chi-square* (tabel 4) diperoleh informasi bahwa jenis, pendidikan, masa kerja dan pelatihan *universal pre caution* tidak berkaitan dengan risiko kecelakaan kerja di kamar operasi dan secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$). Studi lain variabel tersebut merupakan variabel yang berhubungan dengan kecelakaan kerja di kamar operasi, namun pada studi ini tidak bermakna secara statistik, hal ini dikarenakan jumlah sampel yang kecil serta lokasi penelitian di wilayah yang memiliki karakteristik yang sama (semua nya berasal dari rumah sakit umum daerah (RSUD))

Sementara itu usia berhubungan dengan dengan risiko kecelakaan kerja. Usia perawat/penata anestesi lebih dari 31 tahun memiliki resiko 2,25 kali mengalami kecelakaan kerja dibandingkan dengan perawat/penata anestesi usia kurang dari 31 tahun ($p: 0,038$; IK 95%: 1,476-3,43). Hal ini mungkin terjadi karena makin bertambahnya usia semakin dan pekerjaan rutin yang sering dilakukan mereka kurang memperhatikan risiko tersebut.

Tabel 4.
Analisis Karakteristik Penata/Perawat Anestesi dan Risiko Kecelakaan Kerja pada RSUD di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Karakteristik Penata Anestesi	Kecelakaan kerja		chi-square	p	OR	CI 95%	
	Ya n (%)	Tidak n (%)				upper	lower
Usia							
Usia < 31 tahun	1 (20,0)	4 (80,0)	4,306	0,038*	2,25	1,476	3,43
Usia ≥ 31 tahun	14 (53,8)	12 (46,2)					
Jenis Kelamin							
Laki-laki	12 (54,5)	10 (45,5)	1,151	0,283	0,417	0,082	2,106
Perempuan	3 (33,3)	6 (66,7)					
Pendidikan							
DIII	8 (44,4)	10 (55,6)	0,267	0,605	1,458	0,348	6,112
DIV/S1	7 (53,8)	6 (46,2)					
Masa kerja							
<10 tahun	7 (41,2)	10 (58,8)	0,784	0,601	1,905	0,454	7,983
≥10 tahun	8 (57,1)	6 (42,9)					
Pelatihan <i>Universal pre caution</i>							
Pernah	6 (75,0)	2 (25,0)	3,058 ^a	0,08	4,667	0,767	28,406
Belum Pernah	9 (39,1)	14 (60,9)					

* sig $\sigma < 0,05$

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini pada tingkat pendidikan diketahui tidak terjadi disparitas tingkat pendidikan, sehingga pendidikan tidak berkaitan dengan risiko cedera. Sehingga tingkat pendidikan responden sudah representatif untuk mencegah kecelakaan kerja. Hal ini dikarenakan bahwa tingkat pendidikan memberikan pengetahuan yang baik bagi perawat/penata anestesi untuk berhati-hati dalam mencegah kecelakaan kerja.

Keterkaitan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan seseorang adalah semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin baik tingkat pengetahuannya (Notoadmojo, 2010). Alasan lainnya adalah pengetahuan juga berkontribusi pada tingkat kepatuhan responden (Aprisupitha, 2017). Kepatuhan akan dipengaruhi oleh sikap, lama kerja, pengawasan, ketersediaan APD, teman

sejawat, persepsi (Sudarmo, Helmi & Marlinae, 2017).

Distribusi usia mayoritas responden berusia lebih dari 31 tahun sebesar 26 responden (83,87%). Sedangkan yang kurang dari 31 tahun 5 responden (16,12 %). Menurut Notoatmodjo (2003), faktor umur/ usia juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Umur lebih muda mempunyai daya ingat lebih kuat dibandingkan dengan orang yang lebih tua. Di samping itu, kemampuan untuk menyerap pengetahuan baru lebih mudah dilakukan pada umur yang lebih muda karena otak berfungsi maksimal pada umur muda. (Notoatmodjo, 2010)

Masa kerja responden mayoritas memiliki masa kerja kurang 10 tahun sebesar 17 orang (54,83 %), sedangkan responden yang memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun sebanyak 14 responden (45,16%). Mayoritas responden belum mengikuti pelatihan *universal precautions* yaitu sebanyak 23 responden (74,19 %). Notoatmodjo (2010), mengungkapkan selain tingkat pendidikan,

tingkat pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh sumber informasi, baik yang berasal dari media massa, petugas kesehatan, pengalaman, maupun lingkungan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Jenis Kecelakaan Kerja Responden

Hasil penelitian menunjukkan, dari 31 responden mayoritas responden mengalami kecelakaan. Responden yang mengalami kecelakaan kerja tergores ampul paling banyak daripada yang tidak mengalami sebesar 7 responden (22,58 %) dan termasuk jenis kecelakaan kerja terbanyak. Responden dengan kecelakaan kerja terkena darah cairan tubuh sebanyak 12 responden (38,70 %). Sedangkan yang tertusuk jarum sebanyak 15 orang (48,38%). Hasil penelitian, satu orang responden dapat mengalami lebih dari satu jenis kecelakaan kerja.

Fasilitas kesehatan, termasuk di dalamnya rumah sakit, puskesmas, balai kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium klinik, dan laboratorium kesehatan, merupakan tempat kerja yang sangat sarat dengan potensi bahaya kesehatan dan keselamatan pekerjaanya.

Risiko terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan menjadi semakin besar mengingat fasilitas kesehatan merupakan tempat kerja yang padat tenaga kerja. Dan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kesehatan yang terjadi di fasilitas kesehatan lebih tinggi dibandingkan tempat kerja lainnya. (Mauliku, Novie. 2009). Di Indonesia, data mengenai penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja di

sarana kesehatan secara umum belum tercatat dengan baik.

Sementara itu, resiko bahaya yang dialami oleh pekerja di rumah sakit adalah infeksi HIV (0,3%), risiko paparan membran mukosa (1%), risiko paparan kulit (< 1%), dan sisanya tertusuk jarum, terluka akibat pecahan gigi yang tajam dan bor metal ketika melakukan pembersihan gigi, *low back pain* akibat mengangkat beban yang melebihi batas, gangguan pernafasan, dermatitis, dan hepatitis (Depkes, 2007).

Analisis Karakteristik Penata/Perawat Anestesi dan Risiko Kecelakaan Kerja pada RSUD di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Menurut Frank E. Bird (1990), beberapa alasan yang menyebabkan seseorang memilih bersikap dan berperilaku secara tidak aman/beresiko dalam bekerja antara lain: apabila cara-cara yang aman membutuhkan lebih banyak waktu daripada cara yang tidak aman, seseorang akan memilih untuk menggunakan cara yang tidak aman untuk menghemat waktu. Seseorang akan memilih cara yang tidak aman untuk menghemat tenaga dan usaha dibandingkan dengan cara yang aman namun membutuhkan lebih banyak pekerjaan. Apabila cara aman kurang nyaman jika dibandingkan dengan cara yang tidak aman, untuk menghindari ketidaknyamanan. Jika cara yang tidak aman dapat menarik lebih banyak perhatian daripada cara yang aman, maka seseorang cenderung akan memilih yang tidak aman. Bila cara yang tidak aman dapat memberikan banyak kebebasan untuk dilakukan dan dibolehkan oleh atasan daripada cara yang aman, maka seseorang akan memilih cara yang tidak aman untuk mendapatkan kebebasan itu. Apabila cara yang tidak aman lebih diterima oleh kelompok dibandingkan dengan cara yang tidak aman, maka seseorang akan memilih cara yang tidak aman agar dapat diterima di kelompok.

Usia memberikan kematangan bagi seseorang untuk mempertahankan ketaatan atau justru melalaikan pada keyakian terhadap pentingnya mencegah kecelakaan kerja di kamar operasi. Karena pencegahan kecelakaan kerja hakekatnya bukan sekedar mentaati aturan yang ada tapi pencegahan kecelakaan kerja merupakan perilaku habitual yang menjadi tanggung jawab bersama (Magill, et al, 2017)

Menurut Tarwaka, dkk (2004), kemampuan fisik optimal pada seseorang dicapai pada usia 25–30 tahun sedangkan kapasitas fisiologis seseorang akan menurun 1% per tahunnya setelah kondisi puncaknya terlampaui. Semakin bertambahnya umur akan diikuti dengan penurunan antara lain: VO2 max, tajam penglihatan, pendengaran, kecepatan membedakan sesuatu, membuat keputusan dan kemampuan jangka pendek.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shiddiq, dkk (2013) yang menyatakan ada hubungan antara umur dengan perilaku tidak aman /beresiko karyawan. Dalam studi lain, umur memberikan kontribusi terhadap risiko kecelakaan kerja di kamar operasi (Danjuma, Babatunde, Taiwo & Micheal, 2016).

Pada penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini, didapatkan hasil yang berbeda antara masa kerja dengan perilaku tidak aman/beresiko seperti penelitian yang dilakukan oleh HelliYanti (2009), yang menyatakan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku tidak aman. Berbeda dengan penelitian Shiddiq, dkk (2013), yang menyatakan adanya hubungan antara masa kerja dengan perilaku tidak aman.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga dapat menghasilkan pengetahuan, hasil tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian

dan persepsi terhadap objek dalam hal ini termasuk pelatihan.

Sedangkan Green (1980), menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, tetapi pengetahuan sangat penting diberikan sebelum individu melakukan suatu tindakan. Tindakan akan sesuai dengan pengetahuan apabila individu menerima isyarat yang cukup kuat untuk memotivasi seseorang bertindak sesuai dengan pengetahuannya.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka orang tersebut akan mengetahui tindakan yang salah dan yang benar. Sehingga semakin rendah pengetahuan seseorang, maka akan berpengaruh juga pada tindakan yang dilakukannya saat bekerja.

Pekerja yang tidak patuh terhadap peraturan akan cenderung melakukan kesalahan dalam setiap proses kerja karena tidak mematuhi standar dan peraturan yang ada. Hal ini disebabkan karena mereka tidak memiliki kesadaran terhadap keadaan yang berbahaya dan risiko yang diterima. Mereka merasa bahwa peraturan hanya akan membebani dan menjadikan pekerjaan menjadi lebih lama selesai. Pekerja yang tidak patuh akan berperilaku tidak aman/beresiko karena merasa menyenangkan dan memudahkan pekerjaan. Misalnya pekerja tidak memakai alat pelindung diri karena merasa tidak nyaman dan mengganggu proses kerja yang ada. Mereka merasa lebih tahu seluk beluk pekerjaan sehingga tidak perlu adanya alat pelindung diri dan prosedur-prosedur yang menurut mereka memberatkan. Hal inilah yang dapat meningkatkan peluang terjadinya kecelakaan ringan bahkan kecelakaan kerja yang lebih berat (Putra, 2012).

Penelitian (Djohan, 2013) yang menyatakan bahwa 80%-85% kecelakaan disebabkan oleh kelalaian atau kesahan

manusia. Kelalaian atau kesalahan faktor manusia adalah salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, yang membutuhkan usaha untuk meningkatkan kemampuan pengetahuan termasuk kesehatan dan keamanan sehingga mengurangi kejadian angka kecelakaan kerja.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa meskipun pengalaman kerja yang sudah banyak, perawat/penata anastesi lebih beresiko mengalami kecelakaan kerja. Sedangkan faktor pengalaman pada tugas yang sama dan lingkungan yang sudah dikenal dapat mempengaruhi berperilaku tidak aman karena menyenangkan, nyaman dan menghemat waktu dan perilaku ini cenderung berulang. Hal ini membuktikan bahwa perawat yang mempunyai pengalaman kerja lebih lama cenderung kurang berhati-hati karena merasa bisa menguasai semua jenis pekerjaan sehingga terkadang kurang memperhatikan prinsip dasar keselamatan dalam bekerja. Sedangkan pengalaman kerja yang masih kurang pada perawat baru dan besarnya pengaruh lingkungan tempat kerja menyebabkan timbulnya resiko kecelakaan kerja. karena apabila perilaku yang biasa dilihat adalah cenderung kearah beresiko maka secara sadar/tidak perawat tersebut akan mengadopsi perilaku tersebut, begitupun sebaliknya.

Pengalaman merupakan keseluruhan yang didapat seseorang dari peristiwa yang dialaminya, artinya bahwa pengalaman seseorang dapat mempengaruhi perilakunya dalam kehidupan pekerjaannya. Dengan demikian semakin lama masa kerja seseorang

maka pengalaman yang diperolehnya semakin banyak yang memungkinkan perawat dapat bekerja lebih aman (Millah, 2008). Sedangkan menurut Cooper (2001) orang sering berperilaku tidak aman (*unsafe action*) karena orang tersebut belum pernah cedera saat melaksanakan pekerjaannya dengan tidak aman.

KESIMPULAN

Jenis kecelakaan kerja yang terjadi di kamar operasi di RSUD di Propinsi Dacarha Istimewa Yogyakarta sebagian besar karena teriris, tertusuk jarum, kena cairan dan tergores ampul. Perawat/penata anastesi mengalami kecelakaan kerja lebih dari 1 jenis dan terjadi paling besar saat proses anastesi berlangsung.

Variabel usia, jenis kelamin, masa kerja dan pelatihan tidak terkait dengan kecelakaan kerja di kamar operasi. Sementara faktor usia memiliki faktor risiko kecelakaan kerja di kamar operasi 2,25 kali lebih besar terjadi pada usia diatas 31 tahun dibandingkan dibawah 31 tahun.

Bertambahnya usia tidak menjadikan penurunan risiko kecelakaan kerja, sehingga perlu disarankan agar mencegah kecelakaan kerja tidak hanya *refreshing* mengikuti pelatihan K3 dan mentaati aturan yang ada, namun mencegah kecelakaan kerja menjadi budaya bersama dan dipertahankan bersama agar upaya penurunan kecelakaan kerja di kamar operasi dapat diturunkan secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anizar. (2012). Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri. Yogyakarta: Graha Ilmu.
2. Dini, A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Penerapan Praktek Menyuntik Yang Aman Dan Pengelolaan Limbah Oleh Perawat Di ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2017 (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
3. Arif, K. (2009). Asuhan Keperawatan Perioperatif. Jakarta: Salemba Medika.
4. Bird Jr., E. Frank and Germain L. Goerge. 1990. Practical Loss Control Leadership. Georgia: Loganville.

5. Danim, S. 2003. Riset Keperawatan: sejarah dan Metodologi. Jakarta: EGC.
6. Danjuma, A., Babatunde, A. A. L., Taiwo, O. A., & Micheal, S. N. (2016). Rates and patterns of operating room hazards among Nigerian perioperative nurses. *Journal of Perioperative & Critical Intensive Care Nursing*.
7. DepKes RI. 2006. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta
8. Green, L. (1980). Health education: a diagnosis approach. the John Hopkins University, Mayfield publishing co.
9. HelliYanti, P. 2009. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Tidak Aman di departemen Utility dan Operation, PT. Indofood Sukses Makmur, Tbk Divisi Bogasari Flour Mills, Tahun 2009. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
10. Hadjimanolis, A. and Boustras, G. (2013). Health and Safety Policies and Work
11. Attitudes in Cypriot Companies. *Safety Science*, [5], 50–56.
12. Ivana, A., Widjasena, B., & Jayanti, S. (2014). Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pematang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2(1), 35-41.
13. Kementrian Kesehatan RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan kerja (K3) Di Rumah Sakit. Jakarta.
14. Kementrian Kesehatan RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Tentang Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit. Jakarta
15. Magill, S. T., Wang, D. D., Rutledge, W. C., Lau, D., Berger, M. S., Sankaran, S., ... & Imershein, S. G. (2017). Changing operating room culture: implementation of a postoperative debrief and improved safety culture. *World neurosurgery*, 107, 597-603.
16. Mauliku, Novie. 2009. Kajian Analisis Penerapan Sistem Manajemen K3RS di Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Jurnal. Stikes A.Yani Cimahi : Jurnal Kesehatan Kartika*
17. Notoatmodjo.2010. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: RinekaCipta
18. Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan.Rineka Cipta. Jakarta
19. Pandie, H, J.,M., dan Noorce C.B. 2007. Hubungan Karakteristik Tenaga Kerja dan Faktor Pekerjaan dengan Kecelakaan Kerja di Perusahaan Meuble Kayu Kelurahan Oesapa Kota Kupang. *FakultasKesehatan Masyarakat Undana, MKM Vol. 02 No. 01 Juni 2007*.
20. Putra, B. 2012. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pekerja Pengelasan Industri Informal Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri di Jalan Raya Bogor. Tugas Akhir. Universitas Indonesia.
21. Ramli, S. 2010. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001. Dian Rakyat: Jakarta.
22. Ramli, S. 2013. Smart Safety Panduan Penerapan SMK3 yang Efektif. Penerbit Dian Rakyat.Jakarta.
23. Rosness, R. et all. (2012). Environmental Conditions for Safety Work – Theoretical Foundations. *Safety Science*, [50], 1967–1976.
25. Silalahi, B.N.B. dan Silalahi, R.B. (1991), Manajemen Keselamatan dan Kesehatan
26. Kerja, PT Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
27. Sudarmo, S., Helmi, Z. N., & Marlinae, L. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk Pencegahan Penyakit Akibat Kerja. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2), 88-95.
28. Sulaksmo, M. 1997. Manajemen Keselamatan Kerja. Penerbit Pustaka. Surabaya.
29. Sanders, Mark S. & McCormick, Ernest J. 1993.Human Factors in Engineering and Desain. NewYork: McGraw-Hill, Inc.
30. Shiddiq, Sholihin, Atjo Wahyu, dan Masyitha Muis.2013. Hubungan Persepsi K3 Karyawan dengan Perilaku Tidak

- Aman di Bagian Produksi Unit Iv Pt. Semen Tonasa Tahun 2013. Bagian K3 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
31. Tarwaka, dkk. 2004. Ergonomi untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas. Surakarta: Uniba Press.
 32. Omrani, A., Raeissi, P., Khosravizadeh, O., Mousavi, M., Kakemam, E., Sokhanvar, M., Najafi, B., (2015), Occupational Accidents among Hospital Staff, Client Centered Nursing Care, Vol. I, No. 2, pp. 97-101.
 33. Wichaksana, A. (2002). Penyakit Akibat Kerja di Rumah Sakit dan Pencegahannya. (online) ; [Http://www.kalbe.co.id](http://www.kalbe.co.id).
 34. Winarsunu, T. 2008. Psikologi Keselamatan Kerja. Penerbit UMM Press. Malang.