

**GAMBARAN RISIKO CEDERA OKUPASIONAL PADA PERAWAT
KAMAR OPERASI DI RUMAH SAKIT TIPE B DI BALIKPAPAN**

SKRIPSI



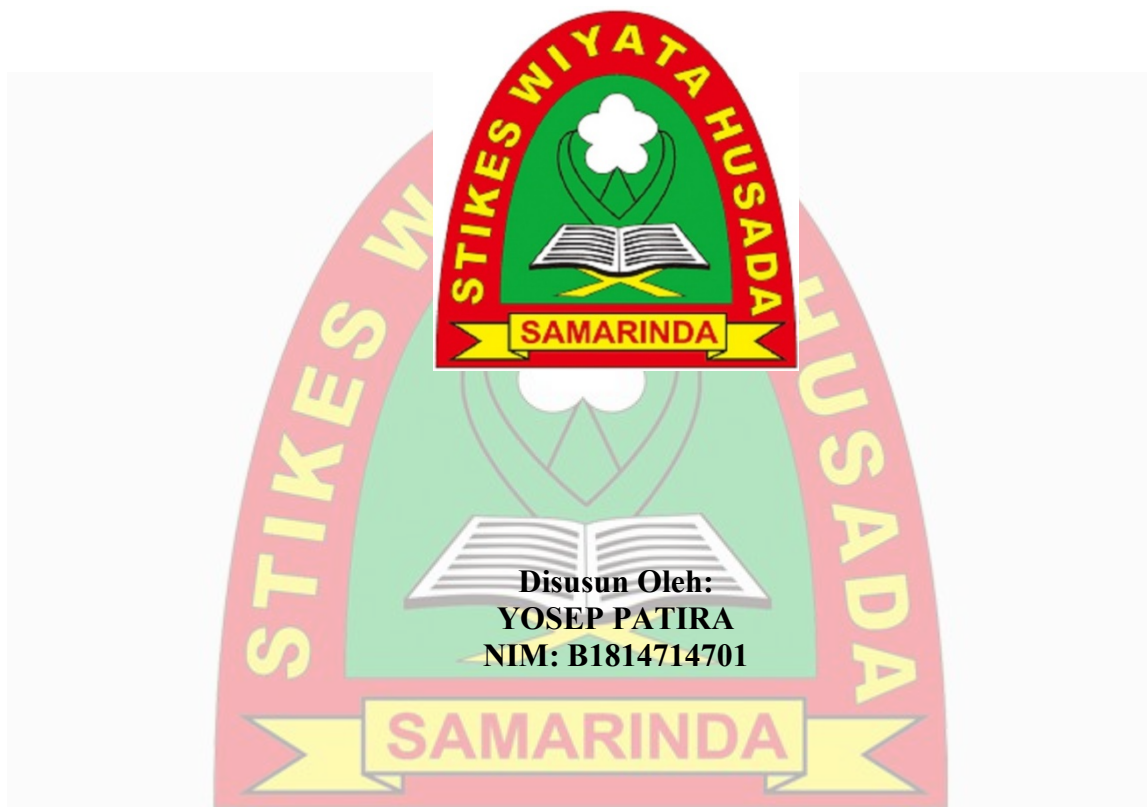
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**GAMBARAN RISIKO CEDERA OKUPASIONAL PADA PERAWAT
KAMAR OPERASI DI RUMAH SAKIT TIPE B DI BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
(S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN RISIKO CEDERA OKUPASIONAL PADA PERAWAT
KAMAR OPERASI DI RUMAH SAKIT TIPE B
DI BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

YOSEP PATIRA

B1814714701

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 17 Febuari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.86.13.071

(.....)

2. **Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.74.13.045

(.....)

3. **Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.Kep**
NIK. 113072.83.11.023

(.....)

4. **Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB**
NIK. 113072.88.16.088

(.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yosep Patira

NIM : B1814714701

Program Studi : S1 Keperawatan

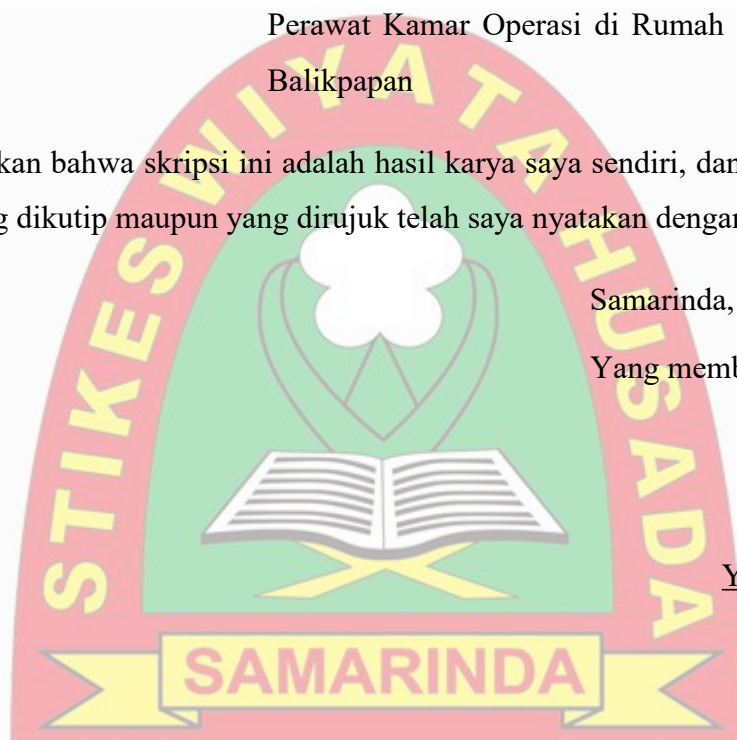
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Resiko Cedera Okupasional Pada Perawat Kamar Operasi di Rumah Sakit Tipe B di Balikpapan

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda,

Yang membuat pernyataan,

Yosep Patira



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Penulis Panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan bimbingannya-Nya Penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Gambaran Risiko Cedera Okupasional Pada Perawat Kamar Operasi di Rumah Sakit Tipe B di Balikpapan”. Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi Penulis untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukkan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Bapak Ns. Chrisyen Damanik S.Kep.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing satu, STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan. Terima kasih atas dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ibu Ns.Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing dua yang telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan Penulis dalam melakukan penyusunan tugas akhir ini.
6. dr. Danie Poluan, M.Kes Selaku Kepala Direktur Siloam Hospitals Balikpapan
7. dr. Edy Iskandar ,Sp.PD,FINASIM.,MARS Selaku Kepala Direktur RSUD DR.Kanujoso Djatiwibowo

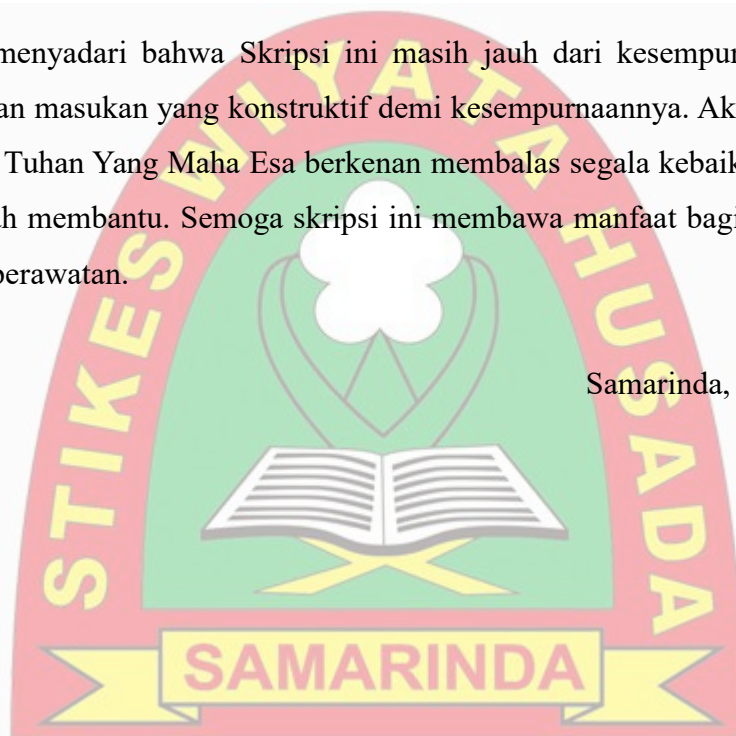
8. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
9. Teristimewa kedua orang tua Penulis Bapak Simon.K. dan Ibu Dina serta kakak Feryanus Patira, Fidelia Patira, Elsy Patira, Elyanus Patira yang telah mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini.
10. Teman seperjuangan Mahasiswa AJ Siloam Angkatan 2018, kawan-kawan di Ruang operasi Siloam Balikpapan dan semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan dan gagasan dalam penyusunan Skripsi ini

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, Februari 2020

Penulis,

Yosep Patira



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yosep Patira

Nim : B1814714701

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Resiko Cedera Okupasional Pada Perawat Kamar Operasi di Rumah Sakit Tipe B di Balikpapan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda,
Yang menyatakan

(Yosep Patira)

ABSTRAK

Gambaran Resiko Cedera Okupasional Pada Perawat Kamar Operasi di Rumah Sakit Tipe B di Balikpapan

Yosep Patira¹, Chrisyen Damanik², Kiki Hardiansyah Safitri³

Latar belakang: Perawat kamar Operasi sangat beresiko terkait dengan cedera okupasional, hal ini dipengaruhi dengan faktor tindakan operasi dengan jangka waktu yang lama, penggunaan APD yang tidak sesuai dengan kegunaanya, sering terpapar dengan radiasi, terpapar dengan gas anastesi, posisi selama operasi tidak alamiah serta selalu terpapar dengan peralatan yang di pakai untuk keperluan operasi,. Cedera okupasional ini ditinjau dari dua simensi yaitu individu dan lingkungan. **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risik tinggi terjadinya cedera okupasional diliat dari faktor individu atau lingkungan. Metode penelitian ini kuantitatif, rancangan dalam penelitian ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah sampel tiga puluh tuju orang yang dipilih dengan menggunakan *consecutive sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reabilitas. **Hasil** penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden (51,4%) berada pada resiko tinggi dan (48,6%) berada pada resiko rendah. lingkungan merupakan faktor resiko tinggi terjadinya cedera okupasional (45,9%) dan individu (37,8%). **Kesimpulan** jumlah responden yang berada pada resiko tinggi dari faktor lingkungan menunjukkan bahwa lingkungan di tempat mereka bekerja beresiko tinggi menyebabkan cedera okupasional. Berdasarkan hal tersebut direkomendasikan kepada management rumah sakit untuk meperhatikan kondisi lingkungan di kamar Operasi.

Kata Kunci : Cedera, Tingkat Resiko Cedera, Perawat Kamar Operasi

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ,STIKES Wiyata Husada Samarinda.

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

ABSTRACT

The Overview of Occupational Injury Risk of Operating Room Nurses in Type B Hospital at Balikpapan

Yosep Patira¹, Chrisyen Damanik², Kiki Hardiansyah Safitri³

Background: The operating room nurses are at high risk associated with occupational injuries, influenced by long-term surgical factors, the use of PPE that is not appropriate for their use, often exposed to a radiation, exposed to anesthetic gas, positions during unnatural operations and always exposed to equipment used for the operations. This occupational injury is seen from two dimensions, namely the individual and the environment. **The Objective** of this study is to identify high risk factors for occupational injury to be seen from individual or environmental factors. This research method is quantitative, the design in this study is descriptive using the Cross Sectional approach. The number of samples was thirty seven selected people using consecutive sampling. This study uses a questionnaire that has been tested for validity and reliability. **The results** of this study indicate that most respondents (51.4%) are at high risk and (48.6%) are at low risk. The environment is a high risk factor for occupational injuries (45.9%) and individuals (37.8%). **The conclusion** of the respondents number who are at high risk from environmental factors shows that the environment in which they work is at high risk of causing occupational injuries. Based on this, it is recommended to the hospital management to pay attention to environmental conditions in the operating room.

Keywords: Injury, Injury Risk Level, Operating Room Nurse

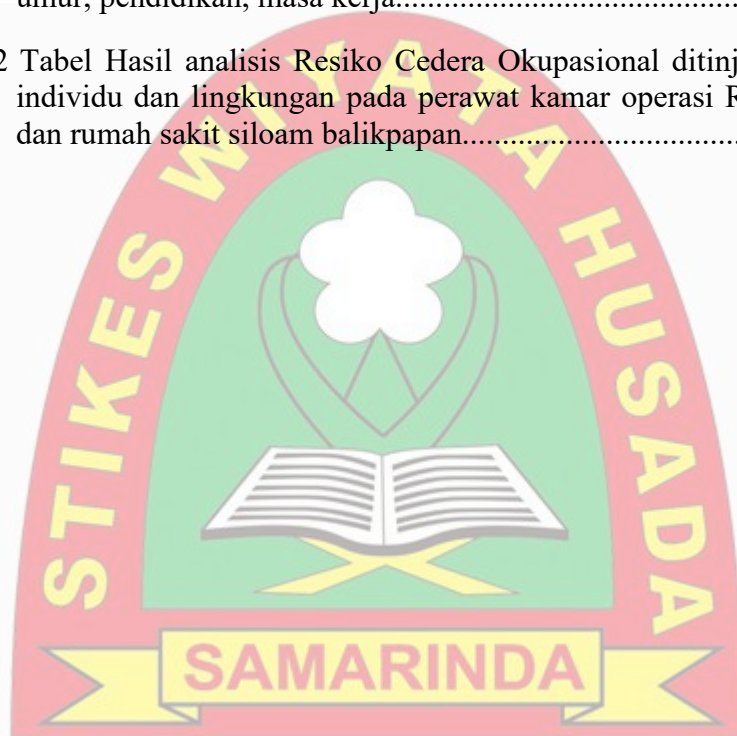
DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pernyataan Keaslian Tulisan.....	iii
Kata Pengantar	iv
Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	vi
Abstrak.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Skema	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	5
BAB II Tinjauan Pustaka.....	8
1. Konsep Manajemen Risiko.....	8
2. Keselamatan Kerja.....	8
3. Konsep Cedera.....	9
4. Cedera Okupasional.....	10
5. Konsep Risiko Cedera.....	10
6. Faktor Terjadinya Cedera.....	16
7. Pelayanan Kamar Operasi.....	17
8. Risiko Bekerja di Kamar Operasi.....	20
9. Jenis-jenis APD.....	21

BAB III Metode Penelitian.....	23
A. Jenis Penelitian.....	23
B. Kerangka Konsep.....	23
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
D. Populasi dan Sample.....	23
E. Variabel penelitian dan Definisi Operasional	25
F. Sumber data dan Instrumen penelitian	25
G. Uji Instrumen.....	26
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	27
I. Analisa dan Etika Penelitian.....	39
J. Alur Penelitian.....	32
BAB IV Hasil penelitian dan Pembahasan.....	35
A. Profil Lahan Praktek.....	35
B. Hasil Penelitian	35
C. Pembahasan.....	37
D. Keterbatasan dalam penelitian.....	41
BAB V Kesimpulan dan Saran	43
Kesimpulan.....	43
Saran	43
Daftar Pustaka.....	45
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Faktor risiko individual dan lingkungan menurut Nanda-1 edisi 11	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuisisioner.....	26
Tabel 3.3 Uji Instrumen	27
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden ditinjau dari jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja.....	35
Tabel 4.2 Tabel Hasil analisis Resiko Cedera Okupasional ditinjau dari dimensi individu dan lingkungan pada perawat kamar operasi RSUD Kanujoso dan rumah sakit siloam balikpapan.....	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar2.1 Goggles.....	24
Gambar2.2 Sarung tangan dan masker operasi.....	25
Gambar 2.3 Pelindung kaki dan kepala	25



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori.....	23
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Timeline Kegiatan Tugas Akhir Tahun

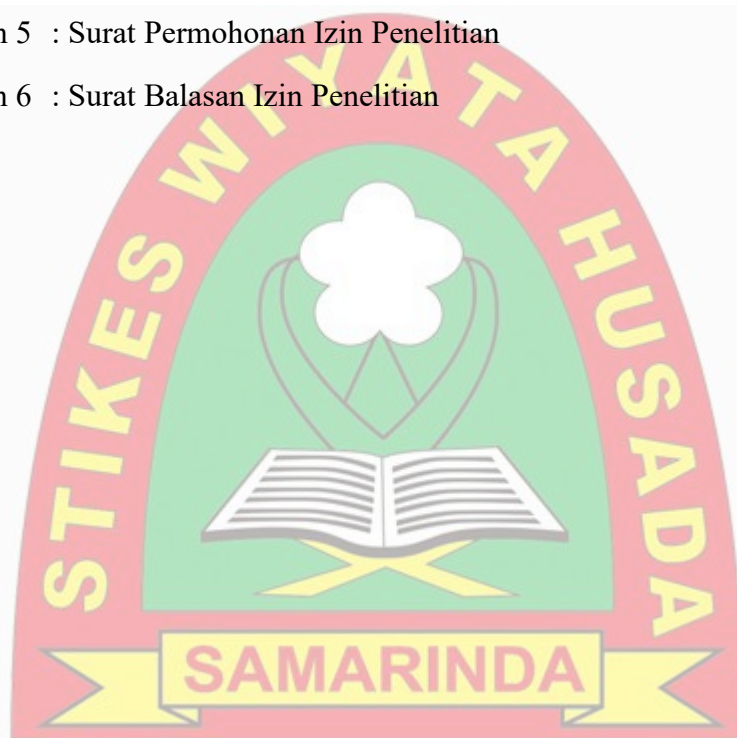
Lampiran 2 : Kuisisioner

Lampiran 3 : Penjelasan Penelitian

Lampiran 4 : *Informed Consent*

Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manajemen Risiko merupakan penerapan secara sistematis dari kebijakan manajemen, prosedur dan aktifitas dalam kegiatan identifikasi bahaya, analisa, penilaian, penanganan dan pemantauan. *The Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations* (JCAHO, 2007) memberikan pengertian manajemen risiko sebagai aktifitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh rumah sakit (HCO) untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko cedera atau kerugian pada pasien, personil, pengunjung dan rumah sakit itu sendiri. Dalam mengurangi risiko cedera pada perawat kamar operasi, diperlukan pemahaman mengenai kesehatan dan keselamatan kerja (PP Hipkabi 2019).

Risiko cedera diperkenalkan di Rumah Sakit dalam hal menjamin keselamatan kerja bagi petugas kesehatan untuk mengurangi dan mengidentifikasi kejadian yang tidak diinginkan pada pasien dan staf rumah sakit. Keselamatan saat ini telah menjadi isu global di semua sektor, di rumah sakit merupakan aspek penting dan prinsip dasar layanan kesehatan serta komponen kritis dari manajemen mutu dan salah satu indikator dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Dalam hal menunjang keselamatan kerja salahsatunya melibatkan personil, personil yang sangat berisiko terjadinya masalah pada keselamatan kerja adalah petugas kesehatan khususnya perawat yang bekerja di kamar operasi.

Perawat kamar operasi yang paling berisiko terjadinya cedera adalah perawat instrumen, yang secara teoritis berada pada risiko tinggi tertular penyakit karena kemungkinan kontak dengan cairan tubuh dari pasien yang terinfeksi penyakit seperti HIV/AIDS, hepatitis B dan C sehingga diperlukan kewaspadaan universal. Pekerja lain yang berisiko tertular penyakit yaitu petugas laboratorium, dokter, perawat terutama di

ruang darurat dan perioperatif, petugas kebersihan dan petugas kesehatan yang menangani bahan sisa (Gruendemann,2006).

Kamar operasi merupakan ruangan yang sangat berisiko mempengaruhi kesehatan petugas khususnya perawat bedah karena banyaknya peralatan yang dipakai untuk keperluan operasi, pemakaian gas anestesi dan stress psikologis tingkat tinggi yang berkepanjangan serta lamanya tindakan operasi yang membuat posisi tidak alamiah yang dapat menyebabkan *Low Back Pain* (LBP), Paparan Radiasi dalam waktu yang lama menyebabkan rasa mual dan pusing serta luka bakar akibat terkena electrocutor.

Kamar operasi merupakan tempat yang memiliki peranan yang sangat penting di rumah sakit dan harus dikelola sebaik-baiknya karena kegiatan operasi membutuhkan biaya perawatan, biaya operasi dan biaya sumber daya yang mahal. Salah satu risiko bekerja di kamar operasi yaitu bahaya biologis seperti virus dan bakteri, bahaya kimiawi dan bahaya fisik serta mekanik.

Perawat kamar operasi dapat mengalami *Needlestick Injuries (NSI)*, *Sharps Injuries (SI)* *Blood And Body Fluid Exposures (BBFEs)*, saat memberikan suntikan, menutup jarum, membantu ahli bedah dalam melakukan tindakan pembedahan, membersihkan instrumen selama operasi dan kegiatan terkait lainnya. Perawat kamar operasi menghadapi kecelakaan kerja karena beberapa faktor perawat diharuskan untuk bekerja dengan benda tajam untuk waktu yang lama, dimana mereka dapat langsung terpapar patogen yang dikeluarkan melalui darah. Kecelakaan bisa terjadi akibat tekanan waktu, kesalahpahaman antara anggota tim bedah, kelelahan, staf tidak memadai, kurangnya kesadaran kurangnya perhatian selama prosedur karena kebisingan, dan kurangnya kerjasama dari pasien (Kasatpibal et al., 2016).

Benda tajam sangat berisiko untuk menyebabkan perlukaan sehingga meningkatkan terjadinya penularan penyakit melalui kontak darah. Penularan infeksi HIV, hepatitis B dan C disarana pelayanan kesehatan. Cedera juga dapat terjadi pada perawat yang Sikap dan posisi

selama bekerja kurang baik dan mengakibatkan nyeri pada bagian punggung bawah.

Low back pain merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik (Maher, Salmund & Pellino, 2002). *Low back pain* dapat disebabkan oleh berbagai penyakit muskuloskeletal, gangguan psikologis dan mobilisasi yang salah. *Low back pain* diklasifikasikan ke dalam dua kelompok yaitu kronik dan akut. *Low back pain* akut terjadi dalam waktu kurang dari 12 minggu. Sedangkan *Low back pain* kronik terjadi dalam waktu 3 bulan (Rogers, 2006).

Kamar operasi harus dibangun sesuai dengan persyaratan administratif dan teknis. Setiap komponen dari bangunan tersebut dapat saja memiliki risiko yang potensial seperti bentuk atap atau plafon, bahan dinding dan lantai, sistem aliran dan pendingin udara, sistem pembuangan, dan tata letak peralatan didalamnya. Demikian pula sistem gas central, sterilisator serta pelistrikan yang merupakan pendukung ruang bedah dapat berpotensi menimbulkan risiko cedera (PP Hipkabi 2019).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Kirana (2016) pada bulan Januari 2016 di Kota Denpasar Bali, ditemukan selama tahun 2015 terdapat 70 insiden tertusuk jarum, dan Kejadian LBP perawat di Rumah Sakit RSPI Prof DR. Sulianti Saroso dalam kategori tidak normal atau terjadi *Low back pain* sebanyak 66%, sedangkan frekuensi perawat dengan Kejadian LBP normal atau tidak terjadi *Low back pain* sebanyak 34% (Pitoyo, Hamarno, & Saadah, 2018).

Dari berbagai ancaman bahaya yang dapat memberikan efek yang buruk bagi kesehatan, bukan hanya bagi para pegawainya, tetapi juga terhadap pasien, keluarga pasien maupun pengunjung rumah sakit tersebut. Menurut beberapa tenaga perawat yang bertugas di kamar operasi pada saat dilakukan survey awal, kecelakaan yang sering terjadi pada mereka adalah tertusuk jarum, nyeri punggung bawah, luka bakar, pusing disertai rasa mual. Selain itu mereka juga mengungkapkan bahwa jarang melaporkan cedera yang terjadi pada dirinya, sehingga kecelakaan kerja

yang terjadi pada tenaga perawat kamar operasi tidak didokumentasi dengan baik.

Pelaksanaan pendataan kecelakaan tenaga kerja perawat menurut peneliti masih belum terlaksana dengan baik terutama dalam manajemen risiko. Perawat kamar operasi memiliki potensi tinggi terjadinya cedera di bandingkan dengan perawat di ruang perawatan karena banyak faktor yang menyebabkan terjadinya cedera. Dengan dasar ini peneliti bermaksud melaksanakan survei tentang kejadian kecelakaan kerja pada tenaga perawat, selain itu penelitian yang sama belum pernah dilakukan sebelumnya di rumah sakit tipe B di Balikpapan, maka peneliti memandang penting melakukan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Risiko Cedera Okupasional Pada Perawat Kamar Operasi Rumah Sakit Tipe B di Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

Kesehatan dan keselamatan kerja saat ini menjadi prioritas sebagai tuntutan akreditasi Rumah Sakit. Setiap Rumah Sakit berbeda angka risiko terjadinya kejadian cedera dan yang berpotensi tinggi terjadinya cedera yaitu di Kamar Operasi. Berdasarkan hasil observasi awal, cedera yang sering terjadi pada petugas kamar operasi yaitu tertusuk jarum, nyeri punggung bawah, luka bakar serta rasa pusing dan mual. Sehingga berdasarkan masalah tersebut perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui “Apakah perawat kamar operasi dapat menggambarkan risiko cedera okupasional apa saja yang akan terjadi di kamar operasi jika di tinjau dari faktor individu dan lingkungan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran risiko cedera okupasional yang terjadi pada perawat diruang bedah.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi cedera okupasional ditinjau dari dimensi individu.

- b. Teridentifikasi cedera okupasional di tinjau dari dimensi lingkungan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapatkan dari penelitian tersebut adalah

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan mengenai gambaran risiko kejadian cedera pada perawat kamar operasi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi

- a. Institusi Rumah Sakit Sebagai bahan masukan/informasi yang dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk merumuskan kebijakan dalam mengurangi dan menurunkan angka kejadian cedera pada perawat kamar operasi.
- b. Perawat pelaksana Menambah pengetahuan dalam upaya peningkatan tindakan pencegahan terjadinya cedera dan perawat lebih meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.
- c. Peneliti selanjutnya sebagai bahan pertimbangan dalam melanjutkan penelitian yang lebih mendalam berkaitan dengan risiko cedera pada perawat kamar bedah.

E. Penelitian terkait

Penelitian yang berkenaan dengan risiko cedera Perawat bedah yaitu.

1. Nongyao Kasatpibal. (2015) *Prevalence and risk factors of needlestick injuries, sharps injuries, and blood and body fluid exposures among operating room nurses in Thailand Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand*

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Studi *cross-sectional* dilakukan antara Juni 2011 dan Mei 2012. Sebanyak 247 rumah

sakit di seluruh Thailand dipilih menggunakan *strati fi ed sampling*, termasuk 184 rumah sakit pemerintah, 14 rumah sakit universitas, 19 rumah sakit daerah, 86 rumah sakit umum, 65 rumah sakit umum, dan 63 rumah sakit swasta.

Perawat ruang operasi berisiko tinggi untuk pajanan pekerjaan terhadap patogen yang ditularkan melalui darah. Penelitian ini meneliti prevalensi dan faktor risiko luka jarum suntik (NSIS), benda tajam luka (SIS), dan darah dan tubuh cairan eksposur (BBFEs) antara perawat ruang operasi di rumah sakit Thailand. Metode: Penelitian *cross-sectional* dilakukan di 247 rumah sakit Thailand.

2. Silvia Maria. (2015) *kejadian kecelakaan kerja perawat berdasarkan tindakan tidak aman. Rumah Sakit PW Sawahan Malang.*

Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Ukuran sampel dari 99 perawat dengan teknik simple random sampling. Analisis data yang digunakan adalah Chi Square dengan tingkat signifikansi α 0,05. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar (54,5%) responden melakukan tindakan tidak aman dan sebagian besar (54,5%) responden pernah mengalami kecelakaan tempat kerja. Kebanyakan jenis (23,2%) dari tindakan tidak aman yang sering dilakukan adalah mengoperasikan peralatan tidak memenuhi standar. Sebagian besar jenis (30,3%) dari kecelakaan kerja yang MDS karena posisi yang salah saat bekerja. Hal ini disebabkan sikap perawat yang tidak disiplin dan tidak bekerja sesuai SOP yang berlaku di RSPW tersebut.

3. Pitoyo. (2016) *pengaruh tehnik handling scarpel memakai zona netral terhadap kecelakaan kerja perawat instrumen di Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Saiful Anwar Malang.*

Desain penelitian ini merupakan penelitian *Quasy-Experiment* dengan teknik sampling *Non Probability Sampling* tipe Sampling

jenuh, Sampel penelitian adalah total populasi yaitu sebanyak 34 orang. Sampel penelitian adalah Perawat instrumen yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral RSSA. Data yang diperoleh adalah tidak ada kejadian kecelakaan kerja baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas dibutuhkan jumlah responden lebih banyak dan waktu penelitian yang lebih panjang. Pemakaian zona netral pada tehnik *handling scalpel* sebaiknya dijadikan standar pada pelaksanaan instrumentasi pada saat proses pembedahan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum

1. Konsep Manajemen Risiko

Manajemen Risiko merupakan penerapan secara sistematis dari kebijakan manajemen, prosedur dan aktifitas dalam kegiatan identifikasi bahaya, analisa, penilaian, penanganan dan pemantauan. Keselamatan sangat dibutuhkan oleh perawat saat bekerja. Manajemen rumah sakit bertanggung jawab untuk membuat program manajemen risiko yang berkelanjutan untuk mengurangi dan mengidentifikasi kejadian yang tidak diinginkan dan risiko-risiko keselamatan lainnya pada pasien dan staf rumah sakit. Perawat seringkali kurang peduli terhadap bahaya di tempat kerja dan dalam melakukan upaya proteksi diri meskipun perawat tahu hal tersebut dapat membahayakan kesehatan dan nyawa perawat. (Pitoyo, Hamarno, & Saadah, 2018)

Perilaku perawat dalam bekerja dipandu melalui pedoman kerja. Selain standar operasional prosedur (SOP) dan standar asuhan keperawatan (SAK) sebagai pedoman perawat dalam bekerja, panduan keselamatan perawat diperlukan untuk memandu perawat berperilaku aman dan selamat dalam bekerja. Oleh karena itu, protokol keamanan untuk perawat dan pasien harus diikuti dan dipraktikkan dengan baik.

2. Keselamatan Kerja

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakitpenyakit infeksi juga ada potensi bahayabahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan

psikososial, dan ergonomi. Semua potensipotensi bahaya tersebut jelas mengancam jiwa bagi kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit.

3. Konsep Cedera

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 (WHO,2014).

1) Klasifikasi cedera

Menurut Hardianto 2005 klasifikasi cedera sebagai berikut

Cedera ringan yaitu cedera yang tidak diikuti kerusakan yang berarti pada jaringan tubuh kita misalnya kerusakan otot dan kelelahan. Pada cedera ringan biasanya tidak diperlukan pengobatan apapun dan cedera akan sembuh sendirinya setelah beberapa waktu.

Cedera berat yaitu cedera yang serius dimana cedera tersebut terdapat kerusakan jaringan tubuh misalnya robeknya otot atau ligamen maupun patah tulang seperti, kehilangan substansi atau kontinuitas, rusaknya atau robeknya pembuluh darah, peradangan lokal (ditandai oleh kalor,rubor, tumor,dolor dan fungsiolesa)

2) Berdasarkan jaringan yang terkena cedera

Cedera pada kulit, cedera yang paling sering adalah ekskoreasi (lecet) laserasi (robek) puktu (tusukan), cedera pada otot atau tendon dan ligamen. Strain adalah cedera yang terjadi pada otot dan tendon, biasanya disebabkan oleh adanya regangan yang berlebihan. Sprain adalah cedera yang disebabkan adanya peregangan yang berlebihan sehingga terjadi cedera pada ligamen.

Cedera jaringan keras, cedera ini terjadi pada tulang atau sendi dapat di temukan bersama cedera jaringan lunak, yang termasuk cedera ini adalah fraktur (Patah tulang) yaitu diskontinuitas struktur jaringan tulang, penyebabnya adalah tulang mengalami trauma. Dislokasi adalah sebuah keadaan dimana posisi tulang pada sendi

tidak pada tempat yang semestiny, biasanya dislokasi akan disertai dengan cedera ligamen (sprai)

4. Cedera Okupasional

Cedera akibat pekerjaan (kecelakaan yang mengakibatkan cacat fisik, kehilangan waktu kerja dan kompensasi yang dibayarkan kepada pekerja yang terluka) telah dikaitkan dengan dua penyebab. Yang pertama menyangkut karakteristik lingkungan kerja dan praktek kerja. Penyebab kedua, yang lebih kontroversial, melibatkan karakteristik individu. Sebagian besar kecelakaan dapat dikaitkan dengan kesalahan manusia, dan temuan bahwa sebagian besar kecelakaan dialami oleh persentase yang relatif kecil dari tenaga kerja (Iverson, 1997)

Penyakit kerja adalah kondisi abnormal atau penyakit yang disebabkan oleh kerentanan terhadap faktor lingkungan yang terkait dengan pekerjaan. Hal ini meliputi penyakit akut dan kronis yang disebabkan oleh pernafasan, penyerapan, pencernaan, atau kontak langsung dengan bahan kimia beracun atau pengantar yang berbahaya (Dessler, 2007).

5. Konsep Risiko Cedera

Risiko cedera berhubungan dengan pekerjaan atau tugas seseorang rentan terhadap kecelakaan atau penyakit terkait pekerjaan yang dapat mengganggu kesehatan

Risiko cedera okupasional terdiri dari faktor individual dan lingkungan menurut NANDA-I edisi 11 berupa :

1. Individu

a) Stres Berlebihan

Stres adalah suatu keadaan pikiran yang mencerminkan reaksi biokimia dalam tubuh manusia. Lingkungan dan energi dari dalam menyebabkan rasa cemas, ketegangan dan depresi kepada manusia. Stres bukan merupakan respon yang spesifik terhadap tubuh terhadap apapun, hal tersebut perlu untuk memahami kegiatan tertentu yang

menyebabkan stres. Ada dua tipe aktivitas yaitu aktivitas yang diinginkan dan tidak diinginkan dan keduanya membuat stres. Ketegangan yang diciptakan karena efek yang diinginkan disebut “*eustress*”. *Eustress* merupakan respon stres positif, sehat dan mengembangkan respon stres. Hal ini menyebabkan kinerja dan kepribadian menjadi lebih baik. Dalam situasi *eustress*, seseorang belajar bagaimana menghadapi situasi yang lebih baik. Stres yang dibuat dari aktivitas yang tidak diinginkan dikenal dengan “*distress*”.

b) Penggunaan APD yang tidak tepat

Menurut *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* alat pelindung diri atau personal protective equipment atau didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (hazards) di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya (OSHA, 2009).

c) Tindakan terlalu percaya diri yang tidak aman

Self efficacy atau efikasi diri adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. *Self efficacy* ini dapat menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi sehingga meskipun memiliki beban kerja yang berat dan dihadapkan dengan permasalahan yang berat, perawat masih memiliki semangat kerja yang tinggi.

Tindakan terlalu percaya diri yang tidak aman pada perawat kamar operasi dapat menimbulkan risiko terjadinya cedera atau penyakit terkait pekerjaan yang dapat mengganggu kesehatan, karena rasa percaya yang terlalu berlebih membuat seseorang tidak dapat terpengaruh oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai kehendak.

d) Tindakan kebiasaan negatif tidak sehat yang tidak aman.

Perkembangan peralatan dan teknologi di rumah sakit memiliki dampak dalam meningkatkan risiko terhadap pasien dan petugas di kamar bedah yang merupakan salah satu unit khusus di Rumah Sakit.

Teknologi canggih meningkatkan kebutuhan pasien untuk mengukur keselamatan sebagai peralatan dan instrument yang dapat berdampak negatif terhadap *outcome* pasien apabila tidak digunakan secara tepat guna dan perawat kamar bedah harus tau bagaimana menggunakan peralatan dan instrument bedah secara cepat dan tepat.

Bahaya yang dihadapi perawat kamar bedah dan tim bedah jika melaakukan kebiasaan tidak aman dalam penggunaan APD antara lain yaitu terpotong, tertusuk, tergores, dalam penggunaan pisau bedah terpapar gas anastesi, obat-obatan dan radiasi, penggunaan cairan pembersih, desinfektan dan alat sterilisasi yang dapat merusak kulit, lapisan membrane dan system peernafasan.

2. Lingkungan

a) Pemajanan pada agens kimiawi

Perawat dihadapkan bahaya pajanan agen kimia terkait dengan tindakan pengobatan pasien dan perawatan lingkungan. Risiko bahaya kimia pada perawat termasuk zat-zat kimia yang dapat terhirup,tercerna atau kontak dengan kulit, yang menyebabkan masalah kesehatan. Beberapa keadaan yang dapat mengakibatkan perawat pada risiko terpajan adalah seperti penggunaan sarung tangan lateks, menggunakan detrjen dan solven, manipulasi obat-obatan antineoplastik dan antibiotik, pajanan formaldehid dan gas sterilisasi (Helena, Marziale, En, et al., 2006).

Hipersensitifitas terhadap lateks atau zat kimia lain yang digunakan pada lapisan dalam sarung tangan dapat mengakibatkan dermatitis dan urtikaria. Pajanan zat kimia dan obat-obatan berbahaya dapat mengakibatkan masalah kesehatan mencakup gangguan kromosom, efek mutagenik, infertiklitas dan gejala langsung seperti pusing, sakit kepala, mual, gangguan mukosa dan reaksi alergi. Manifestasi klinis lainnya meliputi iritasi mata, mukosa dan kulit, rambut rontok dan penurunan daya tahan tubuh, peningkatan resistensi obat, faringitis, herpes bahkan kanker.

b) Pemajanan pada radiasi

Cedera Akibat Radiasi adalah kerusakan jaringan akibat radiasi (penyinaran). Radiasi adalah gelombang atau partikel berenergi tinggi yang berasal dari sumber alami atau sumber yang sengaja dibuat oleh manusia. Cedera jaringan bisa terjadi akibat paparan singkat radiasi tingkat tinggi atau paparan jangka panjang radiasi tingkat rendah. Beberapa efek yang merugikan dari radiasi hanya berlangsung singkat, sedangkan efek lainnya bisa menyebabkan penyakit menahun. Efek dini dari radiasi dosis tinggi akan tampak jelas dalam waktu beberapa menit atau beberapa hari. Efek lanjut mungkin baru tampak beberapa minggu, bulan atau bahkan bertahun-tahun kemudian. Mutasi (pergeseran) bahan genetik dari sel-sel organ kelamin akan tampak jelas hanya jika korban paparan radiasi memiliki anak, dimana anaknya mungkin terlahir dengan kelainan genetik (Supriyono, Rahim, & Murni, 2018).

Berdasarkan progresnya, radiasi dapat berbentuk radiasi efek cepat, menghasilkan sindrom radiasi akut (usus, darah, gangguan fertilitas) dan radiasi efek lambat (katarak, dermatitis). Paparan akut dengan dosis besar, kira-kira 30-50 Gy (2000-5000 rad) akan mengakibatkan kematian edema serebri dalam waktu 48 jam. Pada dosis yang lebih rendah (1-20 Gy), kematian diakibatkan oleh kerusakan saluran pencernaan atau depresi hematopoiesis dalam jangka waktu kurang lebih satu bulan. Paparan dosis rendah, tetapi dalam jangka waktu yang lama, perlu mewaspadaikan adanya risiko neoplastik. Letak tumor sangat bergantung pada sumber radiasi yang umumnya mempunyai target organ khusus (mis, pada kelenjar tiroid, pada tulang), serta bergantung pada tempat masuk radiasinya (Anies, 2013).

c) Beban kerja fisik berlebihan

Permendagri No.12/2008 (Sitepu, 2013) menyatakan bahwa beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Jika kemampuan pekerja lebih tinggi daripada

tuntutan pekerjaan, akan muncul perasaan bosan. Namun sebaliknya, jika kemampuan pekerja lebih rendah daripada tuntutan pekerjaan, maka akan muncul kelelahan yang lebih. Beban kerja yang dibebankan kepada karyawan dapat dikategorikan kedalam tiga kondisi, yaitu beban kerja yang sesuai standar, beban kerja yang terlalu tinggi (*over capacity*) dan beban kerja yang terlalu rendah (*under capacity*).

Faktor- faktor yang mempengaruhi Beban kerja Menurut Gillies (Trihastuti, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja yaitu, jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut, kondisi penyakit atau tingkat ketergantungan pasien, rata-rata hari perawatan klien (AvLOS). Pengukuran perawatan langsung, tidak langsung, frekwensi tindakan perawatan yang dibutuhkan, Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung.

Tabel 2.1 Faktor risiko individual dan lingkungan menurut NANDA-I edisi 11

Gambaran Risiko cedera	Definisi
1. Individu	
a) Stres	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tenang saat menghadapi tindakan operasi yang rumit • Merasa bosan dalam melakukan rutinitas • Cepat tersinggung saat di tegur teman sejawat • Merasakan kinerja tim kurang baik selama operasi. <p>(Mph & Onozuka, 2017) Faktor-faktor terkait dengan kinerja kerja tim dan stres perawat ruang operasi</p>
b) APD	<ul style="list-style-type: none"> • APD yang tidak layak digunakan • Ketidaknyamanan menggunakan APD • Tidak sesuai petunjuk dalam menggunakan APD • Menggunakan APD yang tidak lengkap saat tindakan operasi <p>(Apriluana, 2016) ketersediaan APD dengan perilaku penggunaan APD</p>
c) Tindakan percaya diri yang tidak aman	<ul style="list-style-type: none"> • Salah posisi saat mengangkat beban yang berlebihan • Menlakukan hecting tidak sesuai instrumennya • Apakah anda pada saat sebelum bekerja, anda membaca atau mengenali prosedur/ proses kerja yang sudah ditetapkan oleh RS <p>(Maria, Wiyono, & Candrawati, 2015) kejadian kecelakaan kerja perawat berdasarkan tindakan tidak aman</p>

- d) Kebiasaan negatif tidak sehat yang tidak aman
- Membiarkan jarum tidak tertutup
 - Tidak menggunakan pengaman kaki
 - Tidak menggunakan kacamata pelindung setiap tindakan operasi
(Reny Yulita Sari, Erni Suprapti, 2014) pengaruh sosialisasi SOP APD dengan perilaku perawat
2. Lingkungan
- a) Paparan agens kimiawi
- Terpapar cairan pembersih ketika membersihkan lingkungan kamar operasi
 - Tidak menggunakan APD (penutup kepala, pelindung mata, masker, sarung tangan) saat menggunakan desinfektan tingkat tinggi
 - Tidak handwashing setelah menggunakan cairan desinfektan
(Helena, Marziale, & Hospitalario, 2006) chemical occupational risks identified by nurses in a hospital environment
- b) Paparan pada radiasi
- Apron proteksi yang terbatas
 - Tidak lengkap menggunakan Apron proteksi saat penggunaan alat X-ray portabel
 - Terpapar radiasi dalam waktu lama
(Ferusge & Berutu, 2018) tindakan keselamatan radiasi sinar-x
- c) Beban kerja fisik berlebihan
- Posisi tidak alamiah selama operasi seperti kepala menunduk dalam waktu yang lama, membungkuk
 - Jadwal operasi yang padat
 - Bertumpuh pada saatu kaki saat tindakan operasi
(Fatoni & Swasti, 2012) hubungan sikap dan posisi kerja

Nanda-I edisi 11

6. Faktor Terjadinya Cedera

a) Pengalaman

Lamanya masa kerja atau pengalaman di kamar operasi, terutama pada operasi khususakan berdampak besar terhadap peran perawat dalam menentukan hasil akhir tindakan operasi. (Muttaqin, 2009)

b) Kekuatan dan Ketahanan Fisik

Beberapa jenis operasi seperti bedah saraf, thoraks, dan kardiovaskuler memerlukan waktu operasi yang panjang. Pada kondisi tersebut, perawat scrub harus berdiridalam waktu lama dan dibutuhkan tingkat konsentrasi yang tinggi. Oleh karena itu, agar dapat mengikuti

jalannya operasi secara optimal maka dibutuhkan kekuatan dan ketahanan fisik yang baik. (Mutaqin, 2009)

c) Keterampilan

Keterampilan terdiri atas keterampilan psikomotor, manual, dan interpersonal yang kuat. Untuk mengikuti setiap jenis tindakan operasi, perawat kamar bedah diharapkan mampu untuk mengintegrasikan antara kemampuan yang dimiliki dengan keinginan dari operator bedah pada setiap tindakan yang dilakukan (Mutaqin, 2009). Hal ini akan memberikan tantangan tersendiri pada perawat untuk mengembangkan keterampilan psikomotor mereka agar dapat mengikuti jalannya prosedur operasi. Keterampilan psikomotor dan klinis dapat dioptimalkan dengan mengikuti pelatihan perawat kamar bedah yang tersertifikasikan dan diakui oleh profesi.

d) Sikap Profesional

Pada kondisi operasi dengan tingkat kesulitan tinggi, timbul kemungkinan perawat untuk melakukan kesalahan saat menjalankan perannya. Oleh karena itu, perawat harus bersikap profesional serta mau menerima kritik dan saran. Pada konsep tim yang digunakan dalam prosedur operasi, setiap peran diharapkan dapat berjalan secara optimal. Kesalahan yang dilakukan oleh salah satu peran akan berdampak pada keseluruhan proses dan hasil dari prosedur operasi. (Hipkabi, 2014)

e) Pengetahuan

Pengetahuan dalam prosedur perioperatif yaitu pengetahuan prosedur tetap yang digunakan setiap institusi dimana perawat kamar bedah bekerja. Perawat kamar bedah menyesuaikan peran yang akan dijalankan dengan kebijakan pada institusi tersebut. Pengetahuan yang optimal tersebut akan memberikan arahan pada peran yang akan dilaksanakan.

7. Pelayanan Kamar Bedah

Kamar operasi merupakan ruangan yang sangat berisiko mengancam terhadap kesehatan petugas khususnya perawat bedah karena banyaknya peralatan yang dipakai untuk keperluan operasi, pemakaian gas

anestesi dan stress psikologis tingkat tinggi yang berkepanjangan. Pelayanan di kamar bedah dengan melakukan tindakan terhadap pasien akan membawa dampak risiko baik untuk pasien ataupun karyawan rumah sakit, baik dokter, perawat, pembantu perawat, atau petugas cleaning service.

Profesional keperawatan ruang operasi adalah mengidentifikasi fisiologis, kebutuhan kemasyarakatan dan psikologis pasien dan pengembangan dan implementasi dari suatu program yang berbedabdari perhatian keperawatan yang mengkoordinir keperawatan itu, berdasarkan pada ilmu pengetahuan perilaku dan alami, untuk memugar kembali atau memelihara kesejahteraan dan kesehatan pasien sebelumnya, selama dan setelah intervensi berhubungan dengan pembedahan (Hipkabi, 2014). Berdasarkan kewenangan klinisnya, perawat kamar bedah terdiri dari perawat instrumen dan perawat sirkulasi. Perawat instrumen adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan dalam pengelolaan paket alat pembedahan selama tindakan pembedahan berlangsung. Tugas perawat instrumen sebelum pembedahan diantaranya: menyiapkan ruangan operasi dalam keadaan siap pakai, menyiapkan set instrumen steril sesuai jenis pembedahan, menyiapkan cairan antiseptik dan bahan-bahan sesuai keperluan pembedahan.

Tugas instrumentator atau *Scrub Nurse* saat pembedahan memperingatkan tim bedah steril jika terjadi penyimpangan prosedur aseptik, membantu mengenakan jas steril dan sarung tangan untuk ahli bedah dan asisten, menata instrumen steril sesuai dengan urutan prosedur pembedahan, memberi cairan antiseptik kulit daerah yang akan di insisi, memberi laken steril untuk prosedur draping, mempertahankan instrumen selama pembedahan dalam keadaan tersusun secara sistematis, menghitung peralatan yang dipakai selama operasi, sebagai instrumentator, membersihkan kulit sekitar luka operasi, menutup luka dengan kasa steril, menyiapkan bahan pemeriksaan laborat / patologi jika ada. Tugas setelah pembedahan memfiksasi drain dan kateter jika terpasang, membersihkan dan memeriksa adanya kerusakan kulit daerah operasi, mengganti alat

tenun yg di pakai pasien, memeriksa dan menghitung alat sebelum dikeluarkan dari kamar operasi, memeriksa ulang pendokumentasian dan membersihkan kamar operasi setelah pembedahan.

Perawat sirkulasi adalah tenaga perawat professional yang diberi wewenang dan tanggung jawab membantu kelancaran pelaksanaan tindakan pembedahan. Tugas perawat sirkulasi sebelum pembedahan melakukan serah terima pasien dan perlengkapan sesuai isian cek list dengan perawat ruangan, melakukan pengkajian keperawatan, memeriksa persiapan fisik, menyusun asuhan keperawatan pre operasi, memberikan penjelasan ulang kepada pasien tentang fasilitas kamar operasi. Tugas saat pembedahan mengatur posisi pasien sesuai jenis pembedahan, membuka set steril sesuai teknik aseptic, mengikat tali jas steril tim bedah, membantu mengukur dan mencatat kehilangan darah dan cairan, melaporkan hasil pemantauan hemodinamik kepada ahli anestesi, menghubungi petugas penunjang medis jika dibutuhkan, mengumpulkan dan menyiapkan bahan pemeriksaan, menghitung dan mencatat pemakaian kasa, memeriksa kelengkapan instrumen bekerja sama dengan perawat instrumen. Tugas setelah pembedahan membersihkan dan merapikan pasien setelah pembedahan, mencatat tanda vital, mengukur tingkat kesadaran, meneliti, menghitung dan mencatat obat-obatan yang diberikan pada pasien, memeriksa kelengkapan dokumen medic, mendokumentasikan tindakan keperawatan selama pembedahan, melakukan evaluasi asuhan keperawatan dan melakukan serah terima pasien dengan petugas ruang pemulihan (Hipkabi,2014).

Keselaman kerja adalah salah satu unsur yang penting untuk menjadikan sumber daya manusia yang produktif dan berkualitas. Oleh karena itu untuk keselamatan kerja di kamar operasi salah satu kegiatan yang penting dan wajib diketahui dan dipahami serta dilaksanakan sesuai dengan undang undang dan peraturan K3.

Terdapat beberapa risiko yang menyebabkan terpajan yaitu, cara mencuci tangan yang benar, penggunaan sarung tangan yang kurang tepat, penutupan kembali jarum suntik atau benda tajam secara tidak aman,

pembuangan peralatan tajam secara tidak aman, teknik dokumentasi, dan sterilisasi peralatan yang kurang tepat dan praktek kebersihan ruangan yang belum memadai.

8. Risiko Bekerja Di Kamar Operasi

a. Health Risk (Risiko Kesehatan)

1) Bahaya Biologis

Bahaya biologis terdiri dari virus dan bakteri. Virus yang mengancam perawat di ruang bedah yaitu, hepatitis B dan C, HIV, dan Sars. Pada bakteri ditemukan tuberculosis dan bahaya biologis lainnya yaitu dari jamur dan bakteri.

2) Bahaya Kimiawi

Bahaya kimiawi yang terjadi di kamar bedah yaitu Ethylene Oxide (senyawa organik berbentuk gas dan mudah terbakar), Formaldehyde (formalin), Glutaraldehyde (cairan disinfektan digunakan untuk mensterilkan instrumen bedah), gas anastesi dan chlorine.

3) Bahaya Fisik dan Mekanik

Bahaya fisik adalah sumber utama dari kecelakaan. Bahaya tersebut mungkin tidak bisa dihindari dalam banyak hal, namun seiring berjalannya waktu, manusia mengembangkan metode dan prosedur keamanan untuk mengatur risiko tersebut. Jatuh adalah kecelakaan kerja dan penyebab kematian di tempat kerja yang paling utama.

Tempat kerja yang memiliki ventilasi dan pintu masuk/keluar terbatas juga membahayakan. Kebisingan juga memberikan bahaya tersendiri yang mampu mengakibatkan hilangnya pendengaran.

b. *Safety Hazards* (Risiko Keselamatan)

1) Bahaya Ergonomik

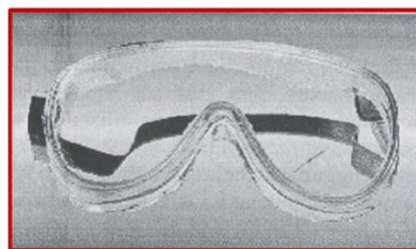
Risiko keselamatan dilihat dari sudut pandang ergonomik yaitu posisi statis selama bekerja, saat mengangkat benda, saat membungkuk dan saat mendorong suatu benda. Faktor risiko terjadinya *Low back pain* antara lain usia, obesitas, indeks massa tubuh, kehamilan dan faktor psikologi. Seorang yang berusia lanjut akan mengalami *Low back pain* karena penurunan fungsi-fungsi tubuhnya terutama tulang, sehingga tidak lagi elastis seperti diwaktu muda. Sedangkan postur merupakan faktor pendukung *Low back pain*. Kesalahan postur seperti kepala menunduk ke depan, bahu melengkung ke depan, perut menonjol ke depan dan lordosis lumbal berlebihan dapat menyebabkan spasme otot (ketegangan otot). Kondisi ini akan menyebabkan kurang efektifnya pelayanan di Rumah Sakit (Fatoni & Swasti, 2012).

2) Bahaya Psikososial

Risiko keselamatan dilihat dari sudut pandang psikososial yaitu kerja sifit, kekerasan dan stres.

9. Jenis – jenis APD di Kamar Operasi

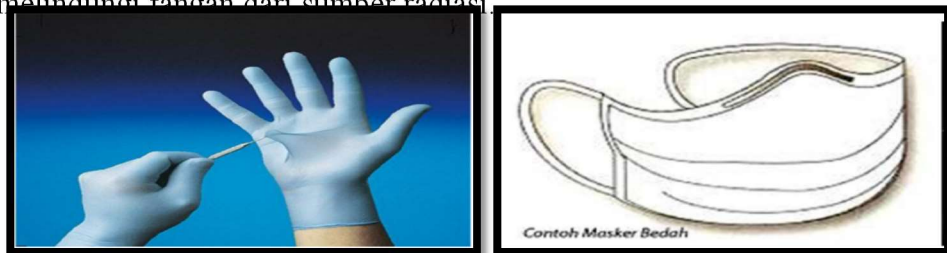
Alat Pelindung Kepala Tujuan pemakaian alat ini adalah untuk melindungi kepala dari percikan darah maupun melindungi tetesan keringat, dan mencegah rambut rontok jatuh pada area steril saat tindakan berlangsung. Alat Pelindung Mata Untuk Melindungi mata dari radiasi ultraviolet, infra merah, dan gelombang mikro serta melindungi mata dari percikan darah atau cairan berbahaya di kamar bedah.



Gambar 2.1 goggle

Sumber gambar: galeri foto pribadi

Adapun alat pelindung yang digunakan untuk melindungi wajah seperti, goggles, face Shield, welding helmets serta masker operasi. Ada beberapa alat pelindung yang digunakan untuk melindungi tangan, yaitu Sarung tangan *Latex Disposable* (sarung tangan Steril digunakan untuk Operasi), sarung tangan *Metal mesh* tahan terhadap ujung yang lancip dan menjaga agar jari tidak terpotong, sarung tangan kulit untuk melindungi tangan dari permukaan kasar, sarung tangan *Vinyl and neoprene* melindungi tangan terhadap bahan kimia beracun, sarung tangan *Padded Cloth* melindungi tangan dari ujung yang tajam, pecahan kaca kotor dan vibrasi, sarung tangan *Heat Resistant* mencegah terkena panas dan api, sarung tangan karet melindungi saat bekerja disekitar arus listrik, karena karet merupakan isolator, sarung tangan *Lead Lined* digunakan untuk melindungi tangan dari sumber radiasi.



Gambar 2.2 Sarung tangan dan masker operasi

Sumber gambar: galeri foto pribadi

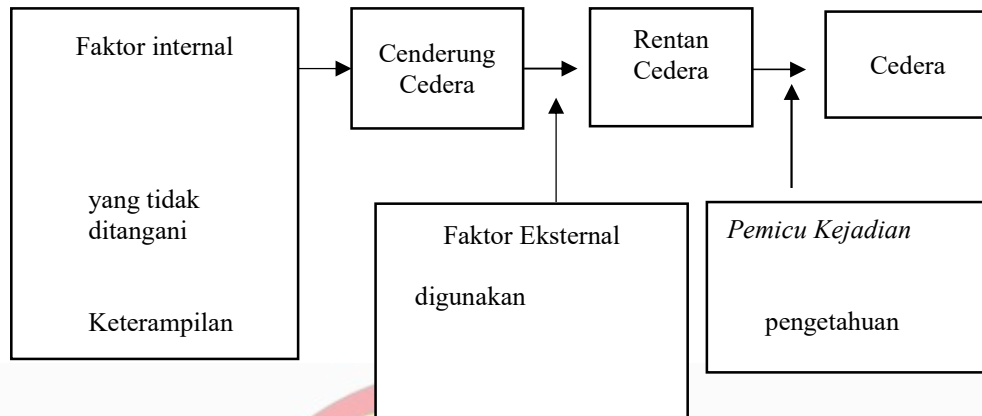
Alat pelindung kaki, sepatu pengaman harus melindungi pekerja terhadap kecelakaan yang disebabkan oleh barang berat, benda tajam yang jatuh ke atas kaki, cairan yang bersifat asam, serta darah dan cairan tubuh pasien yang sedang dilakukan tindakan operasi.



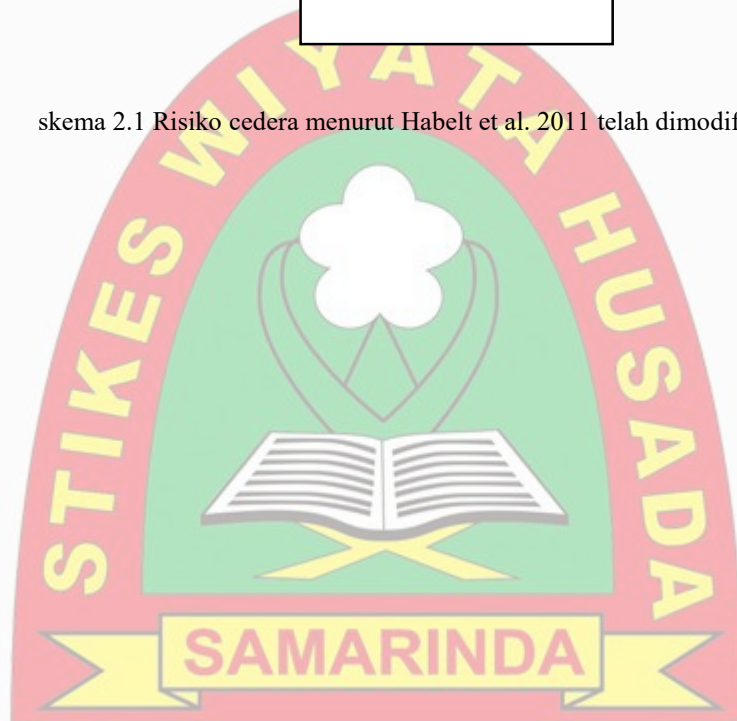
Gambar 2.3 pelindung kaki dan kepala

Sumber gambar: galeri foto pribadi

B. Kerangka Teori



skema 2.1 Risiko cedera menurut Habelt et al. 2011 telah dimodifikasi



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Rancangan penelitian adalah cara pelaksanaan dan uraian struktur penelitian yang digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan yang akan di teliti (Nursalam, 2011). Rancangan dalam penelitian ini adalah Kuantitatif penelitian *deskriptif* yang menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini hanya mengetahui gambaran risiko cedera okupasional pada perawat kamar operasi ditinjau dari dua dimensi yaitu individu dan lingkungan.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian ini menggunakan Variabel Tunggal



C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Tempat Penelitian ini dilakukan di Instalasi Bedah RS. Type B di balikpapan, yaitu Siloam Hospitals dan RSUD DR.Kanujoso Djatiwibowo

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada bulan November sampai Desember 2019. Penyusunan proposal hingga pelaporan yaitu, September 2019 hingga februari 2020, pengambilan data dimulai januari 2020.

D. Populasi dan sampel

1. Populasi sampel

Populasi dari penelitian ini yaitu seluruh perawat bedah di Siloam Hospitals balikpapan berjumlah 17 dan RS.U Kanujoso Balikpapan berjumlah 40 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul – betul mewakili dari populasi (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah Seluruh perawat di kamar operasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling* semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *non probability sampling* yang paling baik. Sebagian besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya (sastroasmoro 2007). Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian.

Sample yang di ambil menggunakan *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

- a. Perawat yang bekerja di kamar operasi lebih dari 1 tahun
- b. Perawat kamar operasi yang berperan sebagai perawat asisten operasi, perawat *scrub*, perawat sirkulasi dan perawat anestesi
- c. Bersedia menjadi peserta penelitian dan menandatangani pernyataan persetujuan.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan ataupun mengeluarkan subyek yang memenuhi Kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Perawat dalam kondisi cuti
- b. Perawat dalam kondisi melaksanakan pelatihan pengembangan kompetensi

E. Variabel Penelitian Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Risiko Cedera Okupasional Pada Perawat kamar operasi	Risiko perawat kamar operasi untuk terjadinya cedera selama melaksanakan kegiatan operasi di rumah sakit	Quisioner Soal 37 Skala likert 1-3	1. Rendah > 70,35 2. Tinggi < 70,35	Ordinal
a. Individu	Risiko yang berasal dari dalam tubuh manusia yang terdiri dari stres, penggunaan APD yang tidak tepat, tindakan terlalu percaya diri yang tidak aman, tindakan kebiasaan negatif tidak sehat yang tidak aman.	Quisioner 23 dengan skala likert sering,kadang-kadang,tidak pernah	1. Rendah > 46,05 2. Tinggi < 46,05	Ordinal
b. Lingkungan	Risiko yang berasal dari luar tubuh manusia seperti pemajanan agen kimiawi, pemajanan pada radiasi, beban kerja fisik berlebihan	Quisioner 14 dengan skala likert sering,kadang-kadang tidak pernah	1. Rendah > 24,30 2. Tinggi < 24,30	Ordinal

F. Sumber Data dan Instrumen penelitian

1. Sumber Data

Dalam pelaksanaan pengumpulan data, peneliti menggunakan kuisioner daftar pertanyaan dan data *demografi* yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada konsep dan teori yang telah diuraikan dalam studi kepustakaan. Pengumpulan data dilakukan terhadap *responden* perawat, jika sesuai dengan kriteria inklusi maka peneliti akan memberikan *informed consent* kepada *responden* sebagai tanda persetujuan untuk dijadikan sampel penelitian, dan *responden* perawat menandatangani *Inform Consent*.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat

mempermudah peneliti (Nursalam,2014). Instrument Penelitian ini adalah Berupa lembar kuisisioner Risiko Cedera

Tabel 3.2 kisi-kisi kuisisioner

variabel	Kisi-kisi soal	No pertanyaan kuisisioner		Total
		Unfavorable	Favorable	
Risiko cedera 1.individu	• Stres Berlebihan	3,4,5,8,9	1,2,6,7,10	23
	• Penggunaan APD yang tidak tepat	4,5,6	1,2,3,7	
	• Tindakan terlalu percaya diri yang tidak aman	1,2	3	
	• Kebiasaan negatif tidak sehat yang tidak aman	1,2,3		
2.Lingkungan	• Paparan pada agen kimiawi	1	2,3,4	14
	• Paparan pada radiasi	1,3,4	2	
	• Beban kerja fisik berlebihan	1,2,4,5,6	3	
Total				37

G. Uji Instrumen

1. Validitas

Uji validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut. (Arikunto, 2010). Suatu instrumen dinyatakan *valid* jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur. Penelitian melakukan uji validitas di RSUD DR Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Uji validitas menggunakan rumus SPSS, dengan 40 pertanyaan dengan membandingkan $r_{hitung} > r_{tabel}$. 40 pertanyaan tersebut ada beberapa yang tidak valid, setelah beberapa pertanyaan tidak yang tidak valid di buang dan di uji validitas kembali sebanyak 30 responden, didapati 37 pertanyaan kuisisioner yang valid dengan hasil r_{hitung} 0,556 sampai 0,830 dimana r_{tabel} adalah 0,374. Setelah uji validitas 37 pertanyaan kuisisioner yang valid di RSUD DR.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan maka dilakukan penelitian di RSUD kanujoso dan siloam hospitals dan didapatkan data jumlah responden laki-laki dan perempuan sebanyak 37 orang, yang mana responden laki-laki berjumlah 19 orang dan responden perempuan berjumlah 18 orang, dengan usia 25-44 tahun.

Tabel 3.3 Uji Instrumen

	Validitas 1	Valid	Tidak Valid	Keterangan
Individu	25	23	2	Tidak Valid di buang
Lingkungan	15	14	1	Tidak Valid di buang
Total	40	37	3	
Rtabel	0,374			
Rhitung		0,556-0,830	0,296-0,307	

	Validitas 2	Valid	Tidak Valid	Keterangan
Individu	23	23	0	Valid
Lingkungan	14	14	0	Valid
Total	37	37	0	
Rtabel	0,374			
Rhitung		0,556-0,830		

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dengan menggunakan rumus *cronbach's alpha*. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner didapatkan nilai cronbach's alpha 0,978 dari 37 pertanyaan dan 37 responden. Sehingga dapat disimpulkan pertanyaan reliabel karena semua pertanyaan yang didapat telah valid.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti melakukan persiapan yaitu dengan meminta surat pengantar permohonan ijin pengambilan data dari STIKES Wiyata Husada untuk diserahkan ke siloam hospitals balikpapan dan Rumah sakit Umum kanujoso. Setelah mendapatkan persetujuan dari Rumah Sakit tersebut, kemudian peneliti mengajukan izin penelitian kepada penanggung jawab kamar bedah serta menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, waktu pelaksanaan, serta hak yang akan diperoleh responden dalam proses penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti mempersiapkan diri untuk melakukan penelitian dan menentukan sample.

Ada 3 Cara pengumpulan data yaitu

1. Teknik Pengolahan data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Hidayat, 2009):

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Koding*

Coding merupakan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian koding sangat penting bila pengolahan dan penganalisaan data menggunakan computer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari satu variabel.

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Adapun hasil coding adalah untuk pertanyaan favourable kode 3 = sering, kode 2 = kadang-kadang, kode 1 = tidak pernah. Sedangkan untuk pertanyaan unfavourabel kode 1 = sering, kode 2 = kadang-kadang, kode 3 = tidak pernah.

c. *Entry Data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

Jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program *SPSS versi 20 for windows*. Kemudian dilanjutkan dalam program komputer untuk dilakukan analisis statistik.

d. *Tabulating*

Data hasil pengkodean dan scoring yang telah di kelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan

e. *Cleaning*

Cleaning data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dientri, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi saat mengentry data ke komputer.

I. Analisa dan Etika Penelitian

Analisa deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel dan grafis (Nursalam, 2003). Salah satu pengamatan yang dilakukan pada tahap analisa deskriptif adalah pengamatan pada tabel frekuensi dan presentasi terdiri dari kolom-kolom yang memuat frekuensi dan presentasi setiap kategori.

1. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat yang bertujuan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada umumnya analisis dalam penelitian ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan *persentase* dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Data yang telah didapat kemudian diolah dan dianalisis, yang kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel data yang menjabarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi karena data penelitian berbentuk katagori, adapun rumus distribusi frekuensi untuk variabel jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan masa kerja perawat kamar operasi (Arikunto, 2012) :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase

f = Frekuensi responden

N = jumlah seluruh responden

2. Etika Penelitian

Menurut Polit&Beck (2004) dalam Kelana (2011), Secara umum prinsip Dasar Etika penelitian keperawatan terdiri dari :

a. Menghormati Harkat dan Martabat manusia

Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian. Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang tujuan dan manfaat, prosedur dan risiko penelitian, keuntungan.

b. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi yang menyangkut privasi subjek dimana identitas dan alamat subjek diadakan dengan mengganti dengan kode tertentu, sehingga identitas tidak terekspos secara luas.

c. Menghormati keadilan dan *Inklusivitas*

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

d. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.

Setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil

penelitian akan diterapkan. Dampak yang merugikan subjek diminimalisir. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/risiko dari penelitian ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik.

- e. Tahapan prosedur awal yang dilakukan adalah dengan mengajukan surat permohonan kepada Ketua Stikes Pertamedika agar diterbitkan surat secara resmi dari STIKES Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada *CEO (Chip Executive Organiser)* Siloam Hospital Balikpapan dan *HDON (Head Division Of Nursing)* serta *CEO (Chip Executive Organiser)* RSUD DR Kanujoso Djatiwibowo

Selanjutnya pengambilan sampel kepada responden dilakukan dengan meminta ijin terlebih dahulu. Adapun kegiatan yang dilakukan sebelum peneliti melakukan penelitian, responden yang menjadi sasaran penelitian harus dijelaskan secara singkat dan jelas tentang tujuan pengambilan sampel. Peneliti menggunakan manusia sebagai subjek penelitian, maka hakekatnya sebagai manusia harus dilindungi dengan memperhatikan prinsip-prinsip dalam pertimbangan etik, yaitu responden mempunyai hak untuk memutuskan apakah ia bersedia menjadi subjek atau tidak tanpa ada sanksi apapun. Agar tidak menimbulkan penderitaan bagi responden, peneliti harus memberikan penjelasan dan informasi secara lengkap dan rinci serta bertanggung jawab jika terjadi sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini pada responden. Setelah responden menyatakan bersedia maka harus menandatangani surat persetujuan (*inform consent*).

Responden harus diperlakukan secara baik sebelum, selama dan sesudah penelitian. Responden tidak boleh didiskriminasikan jika menolak untuk melanjutkan subjek penelitian. Peneliti tidak boleh memaksa bila responden tidak bersedia untuk diambil sebagai sampel. Ini dilakukan peneliti untuk melaksanakan prinsip keadilan supaya tidak menimbulkan pertanyaan bagi yang lain. Data yang diperoleh harus dijaga kerahasiaannya.

J. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

a. Prosedur Administratif

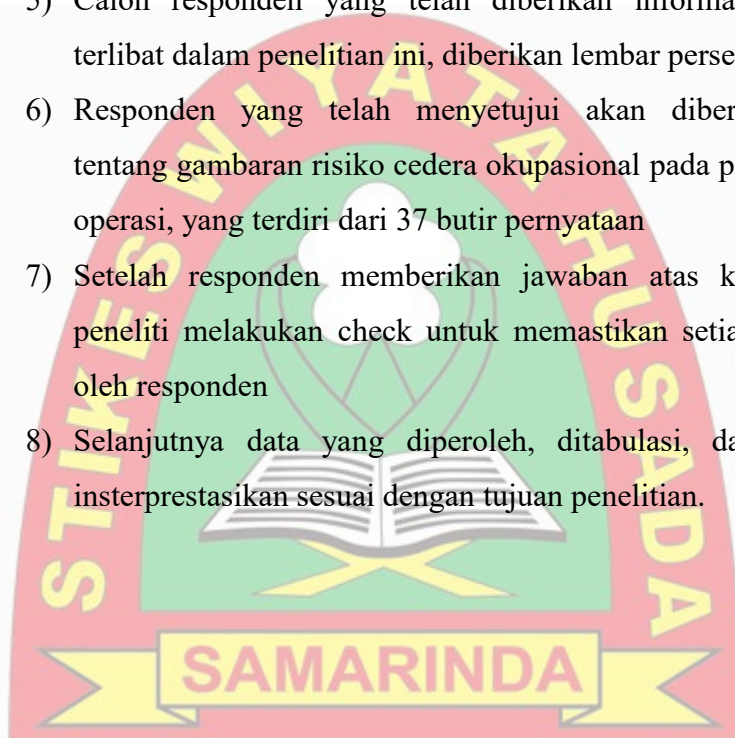
- 1) Peneliti meminta surat pengantar dari STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di RS Balikpapan (RS Siloam Balikpapan dan RSUD DR Kanujoso Djatiwibowo).
- 2) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Direktur .
- 3) Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data perawat kamar operasi di RS Balikpapan
- 4) Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
- 5) Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.
- 6) Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian dengan responden

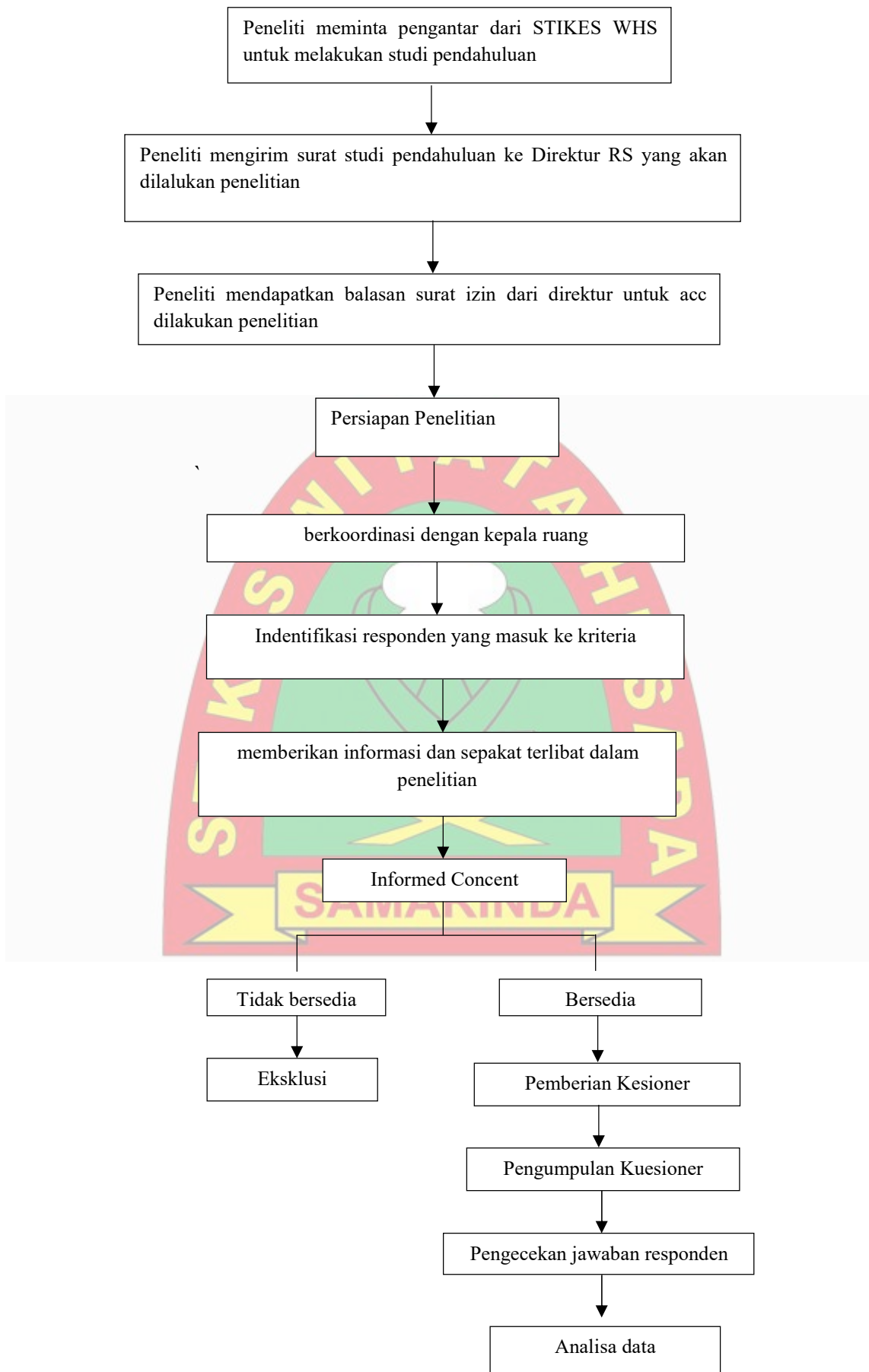
b. Prosedur Teknis Penelitian

- 1) Penelitian terkait gambaran cedera okupasional pada perawat kamar operasi dimulai dengan terlebih dahulu melakukan uji instrumen, pada uji instrumen ditetapkan 30 responden, dari 40 butir pertanyaan yang terdiri dari dua sub variabel, yaitu individu dan lingkungan terdapat 3 butir pertanyaan yang tidak valid, dan setelah dilakukan konsultasi dan proses penilaian terhadap kuesioner yang melibatkan expert maka diputuskan terdapat 37 kuesioner yang akan digunakan sebagai instrumen penelitian ini
- 2) Setelah dilakukan uji validitas, maka peneliti mempersiapkan dokumen pelaksanaan penelitian yang meliputi lembar permohonan atau penjelasan rencana penelitian, persetujuan

responden serta kuesioner tentang Gambaran Risiko cedera Okupasional

- 3) Sebelum bertemu dengan calon responden, peneliti terlebih dahulu berkoordinasi dengan kepala ruang dan menjelaskan terkait rencana penelitian yang akan dilaksanakan
- 4) Menemui calon responden dan menjelaskan terkait penelitian yang akan dilaksanakan (responden dalam penelitian ini adalah responden yang telah memenuhi syarat kriteria inklusi maupun eksklusif)
- 5) Calon responden yang telah diberikan informasi dan sepakat terlibat dalam penelitian ini, diberikan lembar persetujuan
- 6) Responden yang telah menyetujui akan diberikan kuesioner tentang gambaran risiko cedera okupasional pada perawat di kamar operasi, yang terdiri dari 37 butir pernyataan
- 7) Setelah responden memberikan jawaban atas kuesioner, maka peneliti melakukan check untuk memastikan setiap item dijawab oleh responden
- 8) Selanjutnya data yang diperoleh, ditabulasi, dan diolah serta diinterpretasikan sesuai dengan tujuan penelitian.





BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Penelitian

Tempat lahan praktik dilakukan di kamar operasi Siloam Hospitals Balikpapan Jl. MT Haryono No.23 RT. 30, Damai, Kecamatan Balikpapan Selatan, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur dan RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Jl. MT Haryono No.656, Batu Ampar, Kec. Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur.

Bab ini akan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada tanggal 13 Januari sampai dengan 18 Januari 2020. Penelitian berada di lantai III Siloam Hospitals Balikpapan dan di lantai I RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo. Proses pengambilan sampel dengan metode Consecutive Sampling. Jumlah responden ada 57 pasien dan tidak ada yang drop out. Jalannya proses penelitian dengan membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Jumlah responden yang terpilih dalam penelitian ini adalah 57 orang petugas kamar operasi yang bertugas di ruang operasi RSUD Kanujoso Djatiwibowo dan Siloam hospitals Balikpapan Balikpapan. Gambaran karakteristik responden yang diamati meliputi: jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan masa kerja.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden ditinjau dari jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja pada perawat kamar operasi RSUD Kanujoso dan rumah sakit siloam balikpapan Desember sampai januari 2019 (n=37)

No	Karakteristik	f	(%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	19	56,1
	Perempuan	18	43,9
	Total	37	100
2	Umur		
	17-25 tahun	1	1,8
	26-35 tahun	27	75,4
	36-45 tahun	9	19,3
	Total	37	100
3	Pendidikan		
	Diploma	21	49,1
	Sarjana	16	50,9
	Total	37	100
4	Masa Kerja		
	1-5 Tahun	10	35,1
	6-10 Tahun	14	36,8
	11-15 Tahun	9	19,3
	16-20 Tahun	4	8,8
	Total	37	100

Berdasarkan jenis kelamin kelompok terbesar adalah laki-laki yaitu 19 orang (56,1%) dan terendah pada kelompok perempuan yaitu 18 orang (43,9%). Untuk menggambarkan risiko cedera okupasional berdasarkan usia responden yang di bagi menjadi empat (4) kriteria berdasarkan Depkes RI tahun 2009 yaitu umur remaja akhir antara 17-25 tahun, umur dewasa awal antara 26-35 tahun, umur dewasa akhir antara 36-45 tahun serta umur masa lansia awal antara 46-55 tahun. Berdasarkan usia responden, kelompok terbesar pada usia 26-35th tahun yaitu sebanyak 27 orang (75,4%) dan yang kelompok kecil berusia 17-25 tahun sebanyak 1 orang (1,8%). Berdasarkan pendidikan responden kelompok terbesar adalah Diploma 21 orang (50,9%). Berdasarkan masa kerja kelompok terbesar adalah masa kerja 6-10 tahun berjumlah 14 orang (36,8%).

2. Gambaran Risiko Cedera okupasional berdasarkan faktor Individu dan lingkungan

4.2 Tabel Hasil analisis Resiko Cedera Okupasional ditinjau dari dimensi individu dan lingkungan pada perawat kamar operasi RSUD Kanujoso dan rumah sakit siloam balikpapan Desember 2019 sampai januari 2020 (n=37)
Risiko Cedera Okupasional (n=37)

Variabel	Risiko Cedera Okupasional (n=37)				Total	
	Risiko Rendah		Risiko Tinggi		f	%
	f	%	f	%		
RCO	18	48,6	19	51,4	37	100
RCO Individu	23	62,2	14	37,8	37	100
RCO Lingkungan	20	54,1	17	45,9	37	100

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa faktor lingkungan lebih berisiko menyebabkan terjadinya cedera okupasional pada perawat kamar operasi dengan persentase 45,9% sedangkan dari faktor individu berjumlah 37,8% mengalami risiko tinggi untuk terjadinya cedera okupasional.

C. Pembahasan

Perawat yang bekerja di rumah sakit terkena berbagai agen risiko pekerjaan / faktor, termasuk zat-zat kimia, yang dapat dihirup, dicerna atau bersentuhan dengan kulit, menyebabkan gangguan kesehatan atau kerusakan . Beberapa keadaan mendukung jenis paparan pekerjaan seperti penggunaan sarunglateks yang berkepanjangan penanganan deterjen dan pelarut; manipulasi antineoplastik dangenerasi terakhir obat antibiotik; inhalasi gas anestesi; paparan uap formalin dan glutaraldehid dan gas sterilisasi . Paparan ini tidak selalu menimbulkan berbahaya efekpada kesehatan, yang tergantung pada faktor-faktor seperti: jenis dan konsentrasi agen kimia, frekuensi dan lamanya paparan, praktik kerja dan kebiasaan serta kerentanan individu . Pencegahan adalah salah satu cara untuk menghindari masalah kesehatan kerja yang disebabkan oleh paparan; namun, agar pencegahan menjadi efektif, pekerja perlu mewaspadaai risiko yang ditimbulkan oleh zat kimia.

1. Teridentifikasi faktor risiko cedera okupasional yang berasal dari individu Perawat merupakan petugas kesehatan terbanyak dengan komposisi hampir 60% dari seluruh petugas kesehatan di rumah sakit dan yang melakukan kontak terlama dengan pasien. Perilaku keselamatan yang baik di kalangan perawat akan berdampak baik bagi kejadian cedera yang terjadi pada perawat. Rumah sakit merupakan tempat yang berbahaya bagi perawat. Perawat dapat terpapar berbagai macam risiko cedera dan penyakit saat bekerja. Petugas kesehatan berisiko lebih tinggi mengalami kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja dibanding pekerja industri lain (Kepmenkes No. 1087, 2010). Penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja pada perawat selain disebabkan oleh faktor lingkungan yang tidak aman (*unsafe condition*), juga dapat disebabkan oleh perilaku yang tidak aman (*unsafe act*).

Dalam penelitian ini ditemukan 37,8% mengalami risiko tinggi untuk terjadinya cedera okupasional pada perawat kamar operasi yang berasal dari faktor individu. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Silvia Maria et al (2015). Meskipun pengalaman kerja yang sudah banyak justru lebih banyak melakukan *unsafe action*. Sedangkan faktor pengalaman pada tugas yang sama dan lingkungan yang sudah dikenal dapat mempengaruhi perawat tersebut 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 sering bertindak sembrono dan tidak memperhatikan prinsip dasar keselamatan dalam bekerja. Sedangkan pengalaman kerja yang masih kurang pada perawat baru dan besarnya pengaruh lingkungan tempat kerja menyebabkan terbentuknya *unsafe action*, karena apabila perilaku yang biasa dilihat adalah cenderung kearah *unsafe* maka secara sadar/tidak perawat tersebut akan mengadopsi perilaku tersebut, begitupun sebaliknya.

Menurut berbagai penelitian, Meningginya pengalaman dan keterampilan disertai dengan penurunan angka kecelakaan. Kewaspadaan terhadap

kecelakaan bertambah baik sesuai masa kerja dan lama kerja di tempat kerja yang bersangkutan. Tenaga kerja baru biasanya belum mengetahui secara mendalam seluk-beluk pekerjaan dan keselamatannya. Maka dari itu, bimbingan pada awal kerja sangat diperlukan (Suma'mur 1989, dikutip oleh Anne Ahira. 2009). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kecelakaan kerja dapat terjadi dikarenakan kurangnya pengalaman dan keterampilan, karena tenaga kerja baru biasanya belum mengetahui secara mendalam seluk beluk pekerjaan dan keselamatannya, sehingga keselamatan belum cukup mendapat perhatian.

2. Teridentifikasi faktor risiko cedera okupasional yang berasal dari lingkungan

Kinerja (*performance*) dari pekerjaan merupakan resultante dari tiga komponen kesehatan dan keselamatan kerja yaitu kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja yang dapat merupaka beban tambahan pada pekerja. Bila ketiga komponen tersebut serasi maka bisa dicapai suatu kesehatan kerja optimal dan peningkatan produktivitas pada suatu tempat kerja khususnya rumah sakit. Sebaliknya bila terdapat ketidakserasian dapat menimbulkan masalah kesehatan kerja berupa penyakit maupun kecelakaan akibat kerja yang pada akhirnya menurunkan produktivitas kerja, yang akan berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Melihat kondisi tersebut sewajarnya masyarakat pekerja rumah sakit menjadi sasaran prioritas program kesehatan dan keselamatan kerja.

Dalam penelitian ini ditemukan 45,9% mengalami risiko tinggi untuk terjadinya cedera okupasional pada perawat kamar operasi yang berasal dari faktor lingkungan. Hasil penelitian ini sesuai penelitian (Helena, Marziale, En, et al., 2006) dengan Beberapa keadaan yang dapat mengakibatkan perawat pada risiko terpajan adalah seperti penggunaan sarung tangan lateks, menggunakan detrjen dan solven, manipulasi obat-obatan antineoplastik dan antibiotik, pajanan formaldehid dan gas sterilisasi. Cedera Akibat Radiasi merupakan kerusakan jaringan akibat

radiasi (penyinaran). Radiasi adalah gelombang atau partikel berenergi tinggi yang berasal dari sumber alami atau sumber yang sengaja dibuat oleh manusia. Cedera jaringan bisa terjadi akibat pemaparan singkat radiasi tingkat tinggi atau pemaparan jangka panjang radiasi tingkat rendah. Beberapa efek yang merugikan dari radiasi hanya berlangsung singkat, sedangkan efek lainnya bisa menyebabkan penyakit menahun (Supriyono, Rahim, & Murni, 2018).

3. Gambaran Kejadian cedera okupasional Pada Perawat Berdasarkan karakteristik.

Berdasarkan jenis kelamin kelompok terbesar adalah laki-laki yaitu 19 orang (51,4%) dan terendah pada kelompok perempuan yaitu 18 orang (48,6%). Berdasarkan usia responden, kelompok terbesar pada usia 26-35th tahun yaitu sebanyak 27 orang (70,3%). Berdasarkan pendidikan responden kelompok terbesar adalah Diploma III 21 orang (56,8%). Berdasarkan masa kerja kelompok terbesar adalah masa kerja 6-10 tahun berjumlah 14 orang (37,8%).

Cedera akibat pekerjaan (kecelakaan yang mengakibatkan cacat fisik, kehilangan waktu kerja dan kompensasi yang dibayarkan kepada pekerja yang terluka) telah dikaitkan dengan dua penyebab. Yang pertama menyangkut karakteristik lingkungan kerja dan praktek kerja. Penyebab kedua, yang lebih kontroversial, melibatkan karakteristik individu (Harrell, 1990; Sherry, 1991). Perawat selain mengalami bahaya fisik dan kimiawi juga dapat mengalami cedera ergonomik yang serius akibat memindah pasien. Perawat mempunyai peluang besar mengalami low back pain (LBP) dan cedera muskuloskeletal di rumah sakit (Trinkoff, et al., 2002).

Keselamatan sangat dibutuhkan oleh perawat saat bekerja. Keselamatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Manajemen rumah sakit bertanggung jawab untuk membuat program manajemen risiko yang berkelanjutan untuk mengurangi dan mengidentifikasi kejadian yang tidak diinginkan dan risiko-risiko keselamatan lainnya pada pasien dan staf rumah sakit. Perawat seringkali

kurang peduli terhadap bahaya di tempat kerja dan dalam melakukan upaya proteksi diri meskipun perawat tahu hal tersebut dapat membahayakan keehatan dan nyawa perawat. Perilaku perawat dalam bekerja dipandu melalui pedoman kerja. Selain standar operasional prosedur (SOP) dan standar asuhan keperawatan (SAK) sebagai pedoman perawat dalam bekerja, panduan keselamatan perawat diperlukan untuk memandu perawat berperilaku aman dan selamat dalam bekerja. Oleh karena itu, protokol keamanan untuk perawat dan pasien harus diikuti dan dipraktikkan dengan baik.

Petugas pelayanan kesehatan setiap hari dihadapkan dengan tugas yang berat untuk bekerja dengan aman dalam lingkungan yang membahayakan. Kini risiko pekerjaan yang umum dihadapi petugas pelayanan kesehatan adalah kontak dengan darah dan cairan tubuh sewaktu perawatan rutin pasien. Pemaparan terhadap pathogen ini meningkatkan risiko mereka terhadap infeksi yang serius dan kemungkinan kematian. Petugas kesehatan yang bertugas dikamar bedah dan kamar bersalin dihadapkan terhadap risiko pemaparan terhadap pathogen yang lebih tinggi dari pada bagian-bagian lainnya. Karena risiko yang tinggi ini, panduan dan praktik perlindungan infeksi yang lebih baik diperlukan untuk melindungi staf yang bekerja di area ini. Lagi pula, anggota staf yang tahu cara melindungi diri mereka dari pemaparan pada tubuh dan secara konsisten menggunakan tindakan-tindakan ini akan membantu melindungi pasien-pasien juga (Gerson dan Vlavov 1992, dikutip oleh Tietjen. Linda 2004). Dengan demikian, sebaiknya dilakukan sosialisasi masalah kebijakan tentang penggunaan alat pelindung diri dan membentuk tim pengawas agar perawat termotivasi untuk menggunakan alat pelindung diri pada saat mereka bekerja. Oleh karenanya perlu dipikirkan keseimbangan antar pemberian sanksi dengan penghargaan yang bersifat individu terhadap perawat.

D. Keterbatasan Dalam Penelitian

Keterbatasan alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner mempunyai dampak yang sangat subyektif sehingga keterbukaan kebenaran

data tergantung pada kejujuran dari responden sehingga memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan asal-asalan dan tidak jujur menyesuaikan dengan pilihan yang ada pada kuesioner. Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna, banyak sekali kekurangan – kekurangan tersebut antara lain:

- a) Pengambilan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian kuesioner, dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam proses pengisian seperti kejujuran dan ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa Mayoritas responden berumur antara 26-35 tahun sebanyak 27 orang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang memiliki pendidikan Diploma sebanyak 21 orang dan memiliki masa kerja antara 6-10 tahun sebanyak 14 orang. Risiko tinggi terjadinya cedera okupasional dari dimensi lingkungan lebih tinggi untuk terjadinya cedera okupasional di bandingkan dari dimensi individu.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Lebih memperhatikan aspek kecerdasan emosional perawat, meningkatkan kompetensi perawat melalui pendidikan dan pelatihan agar kemampuan perawat meningkat dalam mengatasi beban kerja yang tinggi, rumah sakit memberikan lingkungan kerja yang kondusif misalnya ruangan lebih fleksibel dan menyenangkan, meningkatkan hubungan yang harmonis antara perawat melalui kegiatan-kegiatan diluar pekerjaan seperti family day. Rumah sakit juga perlu mengevaluasi sistem kerja yang ada di kamar operasi misalnya dengan menambah jumlah perawat agar beban kerja menjadi berkurang.

2. Bagi Petugas Rumah Sakit

Perawat Kamar Operasi lebih meningkatkan pengetahuan tentang risiko cedera melalui faktor individu dan faktor lingkungan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan penelitian ini dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi risiko terjadinya cedera di kamar operasi

4. Bagi Institusi Pendidikan

Lebih meningkatkan tentang teori dan konsep pengetahuan dalam mencegah dan mengurangi risiko cedera sebagai upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS).



DAFTAR PUSTAKA

- Anies, M. K. (2013). *Cepat Tua Akibat Radiasi*. Book, Elex Media Komputindo.
- Apriluana, G. (2016). Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri dengan Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), 82–87.
- Dessler, Gary. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Alih Bahasa Paramita Rahayu. Edisi Kesepuluh. Prehalindo : Jakarta
- Fatoni, H., & Swasti, K. G. (2012). Hubungan Sikap dan Posisi Kerja dengan Low Back Pain Pada Perawat RSUD Purbalingga. *Soedirman Journal of Nursing*, 7(2), 86-92
- Feruge, A., & Berutu, A. (2018). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN KESELAMATAN RADIASI SINAR-X DI UNIT RADIOLOGI RUMAH SAKIT PUTRI* Pendahuluan. 1(2), 264–270.
- Habelt, S. Hasler, C.C. Steinbruck, K. Majewski, M. 2011. *Sport Injuries in Adolescents. Jerman. Orthopedic Reviews vol.3:e18*.
- Helena, M., Marziale, P., En, T., Hospitalario, A., Em, T., & Hospitalar, A. (2006). Riscos ocupacionais químicos identificados por enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(2), 214–219.
- Iverson, R. D. (1997). *Memprediksi kecelakaan kerja : Peran e fektifitas*.
- Kasatpibal, N., Whitney, J. D., Katechanok, S., Ngamsakulrat, S., Malairungsakul, B., Sirikulsathean, P., ... Muangnart, T. (2016). Prevalence and risk factors of needlestick injuries, sharps injuries, and blood and body fluid exposures among operating room nurses in Thailand. *American Journal of Infection Control*, 44(1), 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.07.028>
- Maria, S., Wiyono, J., & Candrawati, E. (2015). *Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Berdasarkan Tindakan Tidak Aman*. *Care*, 3(2), 9–17. <https://doi.org/10.13989/j.cnki.0517-6611.2015.10.011>
- Mph, Y. S., & Onozuka, D. (2017). *Faktor-faktor terkait dengan kinerja kerja tim dan stres perawat ruang operasi*.
- Muttaqin, A & Sari, K, 2009, *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses, Aplikasi*, Jakarta: Salemba Medika.

- Notoatmodjo Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta. Rineke Cipta
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA), 2009, *Personal Protection Equipment*. <http://www.osha.gof>, September 2013.
- Of. E., Technique, H., Neutral, S., Use, Z., Instrument, O., Work, N., & Pitoyo, J. (2016). *Pengaruh Tehnik Handling Scarpel Memakai Zona Netral Terhadap*. IX(3), 132-135
- Pitoyo, J., Hamarno, R., & Saadah, T. E. (2018). Kepatuhan Perawat Menerapkan Pedoman Keselamatan Kerja dan Kejadian Cedera pada Perawat Instrumen di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 6(2), 65. [https://doi.org/10.31290/jpk.v\(6\)i\(2\)y\(2017\).page:65-70](https://doi.org/10.31290/jpk.v(6)i(2)y(2017).page:65-70)
- Pp Hipkabi (2014) *Buku Pelatihan Dasar-dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah*
- Pp Hipkabi (2019) *Buku Pelatihan Dasar-dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah*
- Reny Yulita Sari, Erni Suprapti, A. S. (2014). Pengaruh Sosialisasi SOP APD dengan Perilaku Perawat ...(R . Y . Sari). *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–10.
- Rogers, R. G. (2006). Research-based rehabilitation of the lower back. *Strength and Conditioning Journal*, Vol. 28, pp. 30–35. <https://doi.org/10.1519/00126548-200602000-00006>
- 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*. <https://doi.org/10.20527/jbk.vli2.1355>
- Supriyono, P., Rahim, A. H., & Murni, T. W. (2018). *Keamanan Peralatan Radiasi Pengion Dikaitkan Dengan Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Di Bidang Radiologi Diagnostik*. Soepra, 3(1), 102–116. Jour.
- vanda diana dodo. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Cedera Tertusuk Jarum Suntik pada Perawat di Rumah Sakit LIUNKENDAGE TAHUNA. *Program Pasca Sarjana Universitas Sam Ratulangi*, 18–30.



PENJELASAN PENELITIAN

Selamat Pagi/Siang/Sore

Nama Saya Yosep Patira, mahasiswa semester 3 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini mengenai Gambaran Risiko Cedera Okupasional pada Perawat Kamar Operasi di Rumah Sakit Tipe B di Balikpapan dengan pembimbing Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep dengan Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.,Sp.Kep.MB Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tentang gambaran Risiko cedera okupasional pada perawat kamar operasi di rumah sakit tipe B di Balikpapan.

Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian, Sdr/i diminta untuk mengisi data demografi dan memberikan jawaban sesuai dengan penjelasan yang ada pada setiap bagian. Saya harap sdr/i memberikan keterangan yang sesuai dengan keadaan yang sdr/i alami, tidak ada jawaban yang benar atau salah

Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Sdr/i untuk turut serta dalam penelitian ini. Setiap data yang sdr/i berikan akan sangat berarti dalam penelitian ini. Data yang sdr/i berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Bilamana saudara/i membutuhkan informasi yang belum jelas bisa langsung menghubungi saya melalui no telepon 082154082127

Peneliti

Yosep Patira

INFORMED CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Judul : Gambaran Risiko Cedera Okupasional Pada Perawat Kamar
Operasi di Rumah Sakit Tipe B di Balikpapan
Peneliti : Yosep Patira
Pembimbing : Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, dan
Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.,Sp.Kep.MB

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah meminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Yosep Patira. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran risiko cedera okupasional pada perawat kamar operasi di rumah sakit tipe b di Balikpapan Saya mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan telah mendapat ijin dari STIKES Wiyata Husada Samarinda, RSUD DR Kanujoso Djatiwiboowo Balikpapan, dan Rumah Sakit Siloam Balikpapan.

Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini. Saya telah diberikan informasi bahwa keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas saya akan dijaga oleh peneliti. Saya juga memiliki hak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani sebagai tanda persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Balikpapan, Januari 2020

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

“GAMBARAN RISIKO CEDERA OKUPASIONAL PADA PERAWAT KAMAR OPERASI DI RUMAH SAKIT TIPE B DI BALIKPAPAN “

Petunjuk pengisian kuesioner.

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah terlebih dahulu pertanyaan yang telah disediakan.
2. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang di anggap benar dengan memberikan tanda ceklis (✓) untuk skala likert
3. Dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan dari kuesioner dimohon untuk memberikan jawaban secara jujur.
4. Setelah menjawab pertanyaan dimohon meneliti ulang kuesioner, agar tidak ada pernyataan yang terlewatkan untuk dijawab.
5. Mohon jawaban diisi sendiri sesuai dengan apa yang diketahui tanpa ada unsur paksaan maupun rekayasa, demi tercapainya hasil yang diharapkan.
6. Data yang dikumpulkan semata-mata untuk keperluan ilmiah yang kami jamin kerahasiaannya.

KUESIONER

Gambaran Risiko Cedera Okupasional Pada Perawat Kamar Operasi di Rumah Sakit Tipe B di Balikpapan

Lembar Kuesioner

I. PETUNJUK PENGISIAN

1. Untuk mengisi data umum yang menyangkut tenyeng anda, anda diminta untuk memberikan jawaban secara tertulis dengan jelas dan benar.
2. Bacalah pertanyaan-pertanyaan dengan teliti, kemudian anda diminta untuk memilih salah satu jawaban pilihan yang tersedia pada pertanyaan tersebut dengan tanda (√).
3. Dalam menjawab pertanyaan anda diminta tidak bertanya kepada teman.
4. Jawaban yang anda berikan tidak akan dipakai untuk hal-hal lain diluar kepentingan penelitian.

II. DATA IDENTITAS RESPONDEN

Nomor :

Tanggal :

Nama :

Umur :

Tingkat Pendidikan :

Lama Kerja di (OK) :

Berikanlah tanda (\surd) untuk jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara yang sebenarnya, ada 3 alternatif jawaban, yaitu :

S : Sering

KK: Kadang-kadang

TP: Tidak Pernah

Nomor	Pertanyaan	S	KK	TP
1	Apakah anda sebagai perawat kamar operasi merasa terbebani setelah melaksanakan tindakan operasi yang memakan waktu panjang >2jam			
2	Apakah anda merasa kurang trampil dalam menyelesaikan pekerjaan dibandingkan dengan teman-teman sekerja.			
3	Meskipun banyak pekerjaan yang anda kerjakan, apakah anda merasa tidak bosan.			
4	Apakah anda akan tersinggung ketika mendapat teguran atau keritikan terhadap pekerjaan yang telah anda lakukan di ruang operasi.			
5	Apakah anda merasa tegang jika mengikuti operasi yang belum pernah anda ikuti sebelumnya.			
6	Apakah anda sebagai perawat kamar operasi dapat menenangkan diri walaupun menghadapi tindakan operasi yang rumit.			
7	Apakah anda merasa tetap bersemangat bekerja meskipun banyak pasien yang akan di tangani.			
8	Apakah anda akan mengurung diri jika mempunyai masalah dengan atasan atau teman sejawat.			
9	Meskipun anda banyak mendapat teguran dari atasan anda, anda tetap hadir bekerja seperti biasa.			
10	Apakah ketika anda melaksanakan tugas, timbul perasaan bosan melihat pekerjaan rutin yang			

	harus anda kerjakan.			
11	Apakah anda Menggunakan APD seperti masker, pelindung kepala, dan pelindung mata saat Bekerja			
12	Apakah Setelah menggunakan APD seperti goggles dan pengaman kaki anda mengembalikan pada tempatnya			
13	Apakah anda menggunakan APD seperti masker, pelindung kaki, pelindung kepala dan goggles yang layak digunakan selama bekerja			
14	Apakah anda tidak menggunakan APD seperti pelindung kepala, masker, pelindung kaki dan goggles sesuai dengan petunjuk yang semestinya			
15	Apakah anda merasa tidak nyaman menggunakan APD tersebut pada saat bekerja			
16	Apakah anda tidak menjaga peralatan keselamatan /APD (apron, goggles, pelindung kaki) agar tetap berfungsi dengan baik			
17	Apakah anda Menggunakan APD tersebut sesuai petunjuknya dan kegunaanya.			
18	Salah posisi saat mengangkat beban yang berlebihan seperti membungkuk.			
19	Menlakukan hecting tidak sesuai instrumennya			
20	Apakah anda pada saat sebelum bekerja, anda membaca atau mengenali prosedur/ proses kerja yang sudah ditetapkan oleh RS			
21	Membiarkan jarum tidak tertutup			
22	Tidak menggunakan pengaman kaki			
23	Tidak menggunakan kaca mata pelindung setiap tindakan operasi			
24	Apakah anda Terpapar cairan desinfektan tingkat			

	tinggi (DDT) dalam waktu lama			
25	Apakah anda Menggunakan APD seperti masker, penutup kepala, sarung tangan, goggles saat mengambil atau menggunakan desinfektan tingkat tinggi			
26	Apakah anda Menyimpan kembali cairan DDT pada tempat yang aman			
27	Apakah anda melakukan handswashing di setiap operasi dan setiap harinya			
28	Apakah anda menggunakan X-ray Portabel setiap tindakan operasi			
29	Apakah anda menggunakan APD apron proteksi tidak lengkap saat menggunakan X-ray portabel			
30	Apakah anda sebagai perawat kamar operasi terpapar sinar X dalam waktu yang lama saat tindakan operasi berjalan			
31	Apakah anda merasakan efek dari X-ray portabel seperti pusing dan mual setiap setiap terpapar			
32	Shift kerja lebih dari 1 kali sehari			
33	Apakah jadwal operasi yang akan dan sedang anda lakukan banyak			
34	Apakah anda berupaya mengeksplor kekuatan jika beban yang anda terima besar ?			
35	Apakah Anda pernah Melakukan posisi berdiri tidak tegap saat bekerja			
36	Apakah anda pernah melakukan posisi berdiri dengan bertumpuh kekuatan pada satu kaki dan sebaliknya bergantian saat anda bekerja ?			
37	Apakah anda melakukan posisi menunduk dan membungkuk saat anda bekerja?			

(Dimas Anggara Ndaru Nirre)

Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Risiko Cedera Okupasional	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%
Cedera Okupasional berdasarkan Dimensi Individu	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%
Cedera Okupasional berdasarkan Dimensi Lingkungan	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Risiko Cedera Okupasional	Mean	70,35	,627
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	69,08	
	Upper Bound	71,62	
	5% Trimmed Mean	70,33	
	Median	70,00	
	Variance	14,568	
	Std. Deviation	3,817	
	Minimum	63	
	Maximum	78	
	Range	15	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	,044	,388
	Kurtosis	-,777	,759
Cedera Okupasional berdasarkan Dimensi Individu	Mean	46,05	,435
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	45,17	
	Upper Bound	46,94	
	5% Trimmed Mean	46,00	
	Median	46,00	
	Variance	6,997	
	Std. Deviation	2,645	
	Minimum	40	
	Maximum	53	
Range	13		

	Interquartile Range		3	
	Skewness		,167	,388
	Kurtosis		,632	,759
	Mean		24,30	,538
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23,21	
		Upper Bound	25,39	
	5% Trimmed Mean		24,30	
	Median		25,00	
Cedera Okupasional berdasarkan Dimensi Lingkungan	Variance		10,715	
	Std. Deviation		3,273	
	Minimum		17	
	Maximum		31	
	Range		14	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-,144	,388
	Kurtosis		-,477	,759

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Risiko Cedera Okupasional	,082	37	,200*	,981	37	,778
Cedera Okupasional berdasarkan Dimensi Individu	,144	37	,050	,976	37	,577
Cedera Okupasional berdasarkan Dimensi Lingkungan	,126	37	,149	,978	37	,650

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

Tingkat Cedera Okupasional
pada Perawat Kamar Operasi

N	Valid	37
	Missing	0

Tingkat Cedera Okupasional pada Perawat Kamar Operasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Risiko Tinggi	19	51,4	51,4	51,4
Valid Risiko Rendah	18	48,6	48,6	100,0
Total	37	100,0	100,0	

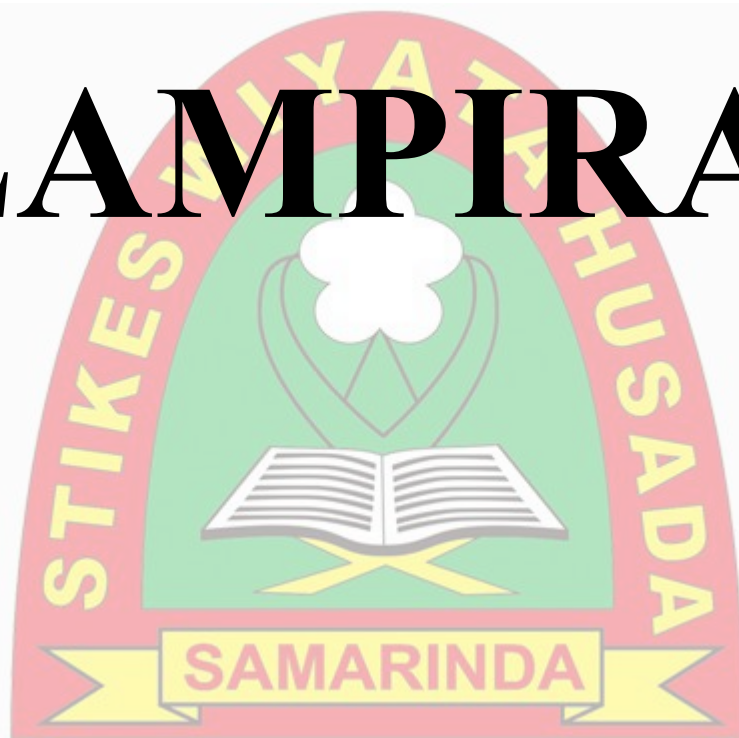
Tingkat Cedera Okupasional dari faktor Individu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Risiko Tinggi	14	37,8	37,8	37,8
Valid Risiko Rendah	23	62,2	62,2	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Tingkat Cedera Okupasional dari Faktor Lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Risiko Tinggi	17	45,9	45,9	45,9
Valid Risiko Rendah	20	54,1	54,1	100,0
Total	37	100,0	100,0	

LAMPIRAN





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
Wiyata Husada Samarinda**

Jln. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda, Kalimantan Timur

BIODATA PENELITIAN



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Yosep Patira
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Tempat Tanggal Lahir : Penajam, 01 Desember 1989
4. Agama : Kristen
5. Alamat : Jl. Suka Maju RT.004 Kel. Gunung Seteleng Kel Penajam. Kab. Penajam Paser Utara. Kalimantan Timur

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 001 Penajam lulus tahun 2001
2. SMP Negeri 1 Penajam lulus tahun 2004
3. SMAN 1 lulus tahun 2007
4. Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda lulus tahun 2010
5. STIKES Wiyata Husada Samarinda Program Studi S1 Keperawatan Tahun 2020

B. Pengalaman Pekerjaan

1. Rs. Dirgahayu Samarinda 2010-2011
2. Rumah Sakit Siloam Balikpapan Tahun 2011 sampai dengan sekarang

PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2019/2020

No	Keterangan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret
1	Bimbingan Proposal	■							
2	Ujian Proposal			■					
3	Revisi Proposal			■					
4	Izin Penelitian			■					
5	Penelitian			■					
6	Ujian Skripsi					■			
7	Batas Akhir Ujian Skripsi						■		
8	Batas Akhir Revisi						■		
9	Pendaftaran Yudisium							■	
10	Yudisium							■	
11	Publikasi								■





PENJELASAN PENELITIAN

Selamat Pagi/Siang/Sore

Nama Saya Yosep Patira, mahasiswa semester 3 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini mengenai Gambaran Risiko Cedera Okupasional pada Perawat Kamar Operasi di Rumah Sakit Tipe B di Balikpapan dengan pembimbing Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep dengan Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.,Sp.Kep.MB Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tentang gambaran Risiko cedera okupasional pada perawat kamar operasi di rumah sakit tipe B di Balikpapan.

Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian, Sdr/i diminta untuk mengisi data demografi dan memberikan jawaban sesuai dengan penjelasan yang ada pada setiap bagian. Saya harap sdr/i memberikan keterangan yang sesuai dengan keadaan yang sdr/i alami, tidak ada jawaban yang benar atau salah

Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Sdr/i untuk turut serta dalam penelitian ini. Setiap data yang sdr/i berikan akan sangat berarti dalam penelitian ini. Data yang sdr/i berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Bilamana saudara/i membutuhkan informasi yang belum jelas bisa langsung menghubungi saya melalui no telepon 082154082127

Peneliti

Yosep Patira

INFORMED CONSENT
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Judul : Gambaran Risiko Cedera Okupasional Pada Perawat Kamar Operasi di Rumah Sakit Tipe B di Balikpapan

Peneliti : Yosep Patira

Pembimbing : Ns. Chrisyeh Damanik, S.Kep, dan
Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.,Sp.Kep.MB

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah meminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Yosep Patira. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran. risiko cedera okupasional pada perawat kamar operasi di rumah sakit tipe b di balikpapan Saya mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan telah mendapat ijin dari STIKES Wiyata Husada Samarinda, RSUD DR Kanujoso Djatiwiboowo Balikpapan, dan Rumah Sakit Siloam Balikpapan.

Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini. Saya telah diberikan informasi bahwa keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas saya akan dijaga oleh peneliti. Saya juga memiliki hak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani sebagai tanda persetujuan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Balikpapan, Januari 2020

Responden

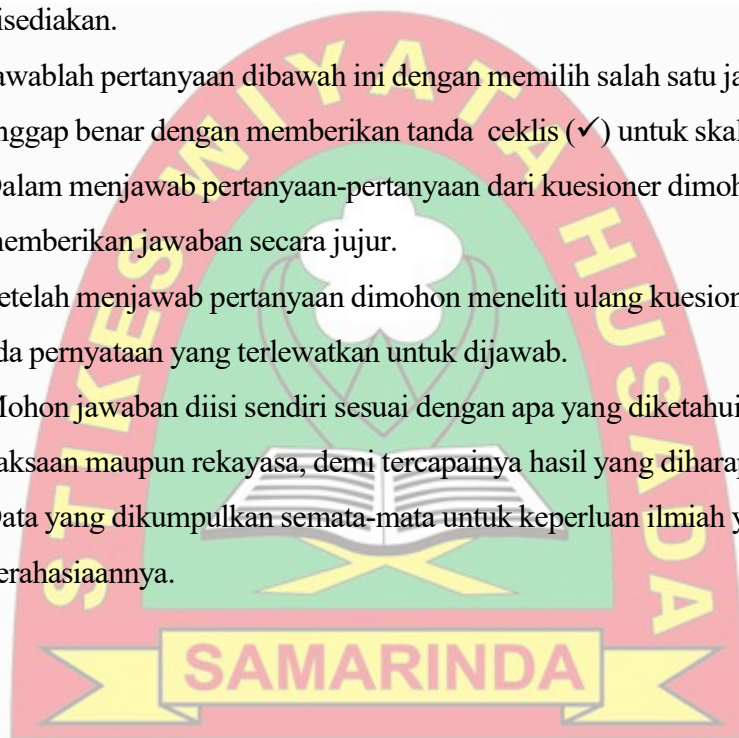
(.....)

KUESIONER PENELITIAN

“GAMBARAN RISIKO CEDERA OKUPASIONAL PADA PERAWAT KAMAR OPERASI DI RUMAH SAKIT TIPE B DI BALIKPAPAN “

Petunjuk pengisian kuesioner.

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah terlebih dahulu pertanyaan yang telah disediakan.
2. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang di anggap benar dengan memberikan tanda ceklis (✓) untuk skala likert
3. Dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan dari kuesioner dimohon untuk memberikan jawaban secara jujur.
4. Setelah menjawab pertanyaan dimohon meneliti ulang kuesioner, agar tidak ada pernyataan yang terlewatkan untuk dijawab.
5. Mohon jawaban diisi sendiri sesuai dengan apa yang diketahui tanpa ada unsur paksaan maupun rekayasa, demi tercapainya hasil yang diharapkan.
6. Data yang dikumpulkan semata-mata untuk keperluan ilmiah yang kami jamin kerahasiaannya.



KUESIONER

Gambaran Risiko Cedera Okupasional Pada Perawat Kamar Operasi di Rumah Sakit Tipe B di Balikpapan

Lembar Kuesioner

I. PETUNJUK PENGISIAN

1. Untuk mengisi data umum yang menyangkut tenyeng anda, anda diminta untuk memberikan jawaban secara tertulis dengan jelas dan benar.
2. Bacalah pertanyaan-pertanyaan dengan teliti, kemudian anda diminta untuk memilih salah satu jawaban pilihan yang tersedia pada pertanyaan tersebut dengan tanda (√).
3. Dalam menjawab pertanyaan anda diminta tidak bertanya kepada teman.
4. Jawaban yang anda berikan tidak akan dipakai untuk hal-hal lain diluar kepentingan penelitian.

II. DATA IDENTITAS RESPONDEN

Nomor :

Tanggal :

Nama :

Umur :

Tingkat Pendidikan :

Lama Kerja di (OK) :

Berikanlah tanda (√) untuk jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara yang sebenarnya, ada 3 alternatif jawaban, yaitu :

S : Sering

KK: Kadang-kadang

TP: Tidak Pernah

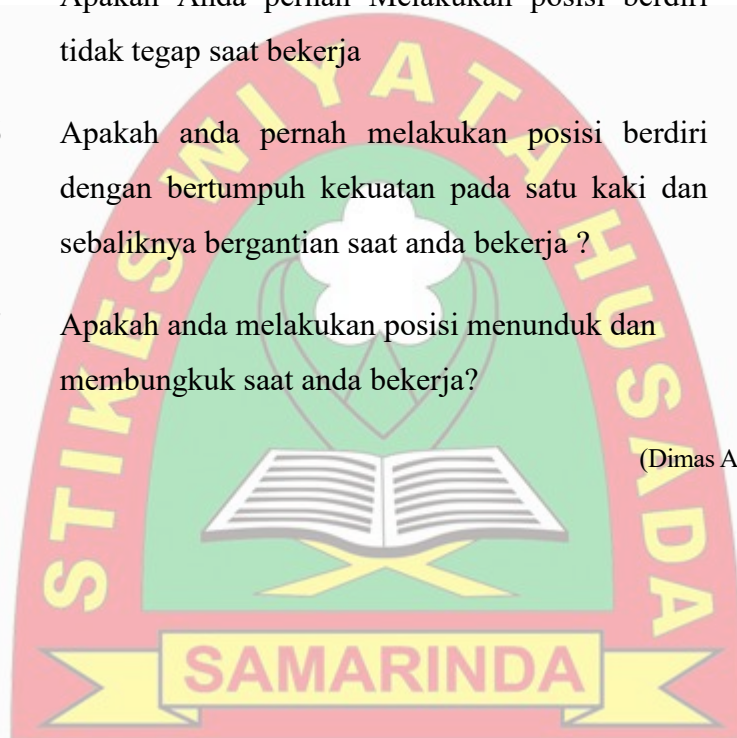
Nomor	Pertanyaan	S	KK	TP
1	Apakah anda sebagai perawat kamar operasi merasa terbebani setelah melaksanakan tindakan operasi yang memakan waktu panjang >2jam			
2	Apakah anda merasa kurang trampil dalam menyelesaikan pekerjaan dibandingkan dengan teman-teman sekerja.			
3	Meskipun banyak pekerjaan yang anda kerjakan, apakah anda merasa tidak bosan.			
4	Apakah anda akan tersinggung ketika mendapat teguran atau keritikan terhadap pekerjaan yang telah anda lakukan di ruang operasi.			
5	Apakah anda merasa tegang jika mengikuti operasi yang belum pernah anda ikuti sebelumnya.			
6	Apakah anda sebagai perawat kamar operasi dapat menenangkan diri walaupun menghadapi tindakan operasi yang rumit.			
7	Apakah anda merasa tetap bersemangat bekerja meskipun banyak pasien yang akan di tangani.			
8	Apakah anda akan mengurung diri jika mempunyai masalah dengan atasan atau teman sejawat.			

- 9 Meskipun anda banyak mendapat teguran dari atasan anda, anda tetap hadir bekerja seperti biasa.
- 10 Apakah ketika anda melaksanakan tugas, timbul perasaan bosan melihat pekerjaan rutin yang harus anda kerjakan.
- 11 Apakah anda Menggunakan APD seperti masker, pelindung kepala, dan pelindung mata saat Bekerja
- 12 Apakah Setelah menggunakan APD seperti goggles dan pengaman kaki anda mengembalikan pada tempatnya
- 13 Apakah anda menggunakan APD seperti masker, pelindung kaki, pelindung kepala dan goggles yang layak digunakan selama bekerja
- 14 Apakah anda tidak menggunakan APD seperti pelindung kepala, masker, pelindung kaki dan goggles sesuai dengan petunjuk yang semestinya
- 15 Apakah anda merasa tidak nyaman menggunakan APD tersebut pada saat bekerja
- 16 Apakah anda tidak menjaga peralatan keselamatan /APD (apron, goggles, pelindung kaki) agar tetap berfungsi dengan baik
- 17 Apakah anda Menggunakan APD tersebut sesuai petunjuknya dan kegunaanya.
- 18 Salah posisi saat mengangkat beban yang berlebihan seperti membungkuk.

- 19 Melakukan hecting tidak sesuai instrumennya
- 20 Apakah anda pada saat sebelum bekerja, anda membaca atau mengenali prosedur/ proses kerja yang sudah ditetapkan oleh RS
- 21 Membiarkan jarum tidak tertutup
- 22 Tidak menggunakan pengaman kaki
- 23 Tidak menggunakan kaca mata pelindung setiap tindakan operasi
- 24 Apakah anda Terpapar cairan desinfektan tingkat tinggi (DTT) dalam waktu lama
- 25 Apakah anda Menggunakan APD seperti masker, penutup kepala, sarung tangan, goggles saat mengambil atau menggunakan desinfektan tingkat tinggi
- 26 Apakah anda Menyimpan kembali cairan DDT pada tempat yang aman
- 27 Apakah anda melakukan handswashing di setiap operasi dan setiap harinya
- 28 Apakah anda menggunakan X-ray Portabel setiap tindakan operasi
- 29 Apakah anda menggunakan APD apron proteksi tidak lengkap saat menggunakan X-ray portabel
- 30 Apakah anda sebagai perawat kamar operasi terpapar sinar X dalam waktu yang lama saat tindakan operasi berjalan

- 31 Apakah anda merasakan efek dari X-ray portabel seperti pusing dan mual setiap setiap terpapar
- 32 Shift kerja lebih dari 1 kali sehari
- 33 Apakah jadwal operasi yang akan dan sedang anda lakukan banyak
- 34 Apakah anda berupaya mengeksplor kekuatan jika beban yang anda terima besar ?
- 35 Apakah Anda pernah Melakukan posisi berdiri tidak tegap saat bekerja
- 36 Apakah anda pernah melakukan posisi berdiri dengan bertumpuh kekuatan pada satu kaki dan sebaliknya bergantian saat anda bekerja ?
- 37 Apakah anda melakukan posisi menunduk dan membungkuk saat anda bekerja?

(Dimas Anggara Ndaru Nirre)



Jenis Kelamin	Umur	Pen didi kan	lama kerja	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 10	p 11	p 12	p 13	p 14	p 15	p 16	p 17	p 18	p 19	p 20	p 21	p 22	p 23	p 24	p 25	p 26	p 27	p 28	p 29	p 30	p 31	p 32	p 33	p 34	p 35	p 36	p 37	p 38	p 39	p 40	Total
laki-laki	31th	D3	9th	2	3	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	1	2	3	1	3	3	78			
perempuan	30th	S1	6th	3	2	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	3	2	3	2	3	1	2	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	73				
laki-laki	28th	S1	4th	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	1	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	63				
laki-laki	28th	D3	5th	1	1	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	64				
Perempuan	32th	D3	10th	3	3	3	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	2	2	3	3	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	69				
Perempuan	35th	D3	12th	1	2	2	2	1	1	3	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	3	2	3	2	3	2	1	1	69			
Perempuan	29th	S1	5th	2	2	2	3	1	1	1	3	3	2	1	2	1	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	66			
laki-laki	37th	D3	15th	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	1	1	2	2	71			
laki-laki	26th	D3	3th	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	3	3	1	68				
laki-laki	35th	S1	12th	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	66			
laki-laki	40th	S1	16th	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	3	2	3	1	66			
Perempuan	30th	D3	9th	2	1	2	2	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	72			
Perempuan	30th	S1	8th	3	1	3	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	3	1	3	1	75			
laki-laki	29th	S1	7th	3	2	3	1	1	3	2	2	3	3	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	74				
laki-laki	43th	S1	19th	3	3	3	1	3	1	3	3	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3	1	2	3	2	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3	77			
Perempuan	41th	D3	18th	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	3	2	70			
Perempuan	28th	D3	5th	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	2	3	2	1	2	1	3	1	1	3	3	1	3	2	3	3	71			
Perempuan	29th	S1	4th	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	1	1	2	1	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	68			
laki-laki	40th	S1	15th	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	1	2	2	65			
laki-laki	39th	S1	15th	3	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	2	3	3	72			
laki-laki	36th	D3	12th	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3	1	2	1	3	3	1	72		
Perempuan	26th	D3	4th	1	2	3	1	2	2	1	1	1	3	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	3	2	3	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	3	70			
Perempuan	33th	D3	11th	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	68		

laki-laki	33th	S1	10th	3	3	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	3	1	68	
laki-laki	29th	S1	6th	2	3	3	3	1	1	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	67	
laki-laki	29th	D3	4th	2	3	2	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	74	
Perempuan	27th	D3	2th	2	2	1	3	1	1	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	2	1	73	
Perempuan	32th	S1	7th	3	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	1	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	71	
laki-laki	35th	D3	10th	3	2	1	2	1	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	69	
Perempuan	29th	D3	9th	2	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	3	2	3	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	65
Perempuan	38th	S1	13th	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	72	
laki-laki	29th	D3	6th	1	3	1	1	2	3	1	1	3	3	1	2	1	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	76	
laki-laki	25th	D3	2th	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	1	3	2	1	1	3	3	3	2	1	3	2	2	3	74	
Perempuan	31th	D3	10th	3	3	1	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	1	1	3	1	3	1	3	2	2	3	1	2	2	1	75	
Perempuan	31th	S1	8th	3	2	2	3	3	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	75	
Perempuan	39th	D3	16th	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	67	
laki-laki	35th	D3	13th	3	1	3	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	2	3	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	1	3	70	



Dimensi Individu

Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	lama kerja	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	Total					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22	23	
laki-laki	31th	D3	9th	2	3	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	47	
perempuan	30th	S1	6th	3	2	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	3	2	3	2	3	47	
laki-laki	28th	S1	4th	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	1	3	2	3	2	3	46	
laki-laki	28th	D3	5th	1	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	2	45
Perempuan	32th	D3	10th	3	3	3	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	2	2	3	3	49	
Perempuan	35th	D3	12th	1	2	2	2	1	1	3	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	45	
Perempuan	29th	S1	5th	2	2	2	3	1	1	1	3	3	2	1	2	1	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	46	
laki-laki	37th	D3	15th	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	2	47	
laki-laki	26th	D3	3th	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	43	
laki-laki	35th	S1	12th	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	45	
laki-laki	40th	S1	16th	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	42	
Perempuan	30th	D3	9th	2	1	2	2	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	47	
Perempuan	30th	S1	8th	3	1	3	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	2	47	
laki-laki	29th	S1	7th	3	2	3	1	1	3	2	2	3	3	1	1	1	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	47	
laki-laki	43th	S1	19th	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3	1	2	3	2	49
Perempuan	41th	D3	18th	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	46
Perempuan	28th	D3	5th	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	2	3	42
Perempuan	29th	S1	4th	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	1	1	2	1	2	3	3	42

Dimensi Lingkungan

Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Lama kerja	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	Total
laki-laki	31th	D3	9th	2	2	1	1	3	3	3	3	1	2	3	1	3	3	31
perempuan	30th	S1	6th	1	2	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	26
laki-laki	28th	S1	4th	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	17
laki-laki	28th	D3	5th	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	19
Perempuan	32th	D3	10th	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	20
Perempuan	35th	D3	12th	1	1	2	1	1	1	3	2	3	2	3	2	1	1	24
Perempuan	29th	S1	5th	3	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	20
laki-laki	37th	D3	15th	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	1	1	2	2	24
laki-laki	26th	D3	3th	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	3	3	1	25
laki-laki	35th	S1	12th	1	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	21
laki-laki	40th	S1	16th	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	3	2	3	1	24
Perempuan	30th	D3	9th	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	25
Perempuan	30th	S1	8th	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	3	1	3	1	28
laki-laki	29th	S1	7th	1	3	3	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	27
laki-laki	43th	S1	19th	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3	28
Perempuan	41th	D3	18th	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	3	2	24
Perempuan	28th	D3	5th	2	1	2	1	3	1	1	3	3	1	3	2	3	3	29
Perempuan	29th	S1	4th	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	26
laki-laki	40th	S1	15th	3	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	1	2	2	25

laki-laki	39th	S1	15th	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	2	3	3	26
laki-laki	36th	D3	12th	2	2	3	1	2	2	1	3	1	2	1	3	3	1	27
Perempuan	26th	D3	4th	3	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	3	26
Perempuan	33th	D3	11th	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	20
laki-laki	33th	S1	10th	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	3	1	22
laki-laki	29th	S1	6th	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	20
laki-laki	29th	D3	4th	3	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	21
Perempuan	27th	D3	2th	2	1	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	2	1	27
Perempuan	32th	S1	7th	1	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	25
laki-laki	35th	D3	10th	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	22
Perempuan	29th	D3	9th	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	22
Perempuan	38th	S1	13th	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	21
laki-laki	29th	D3	6th	3	3	2	1	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	28
laki-laki	25th	D3	2th	1	3	2	1	1	3	3	3	2	1	3	2	2	3	30
Perempuan	31th	D3	10th	1	1	3	1	3	1	3	2	2	3	1	2	2	1	26
Perempuan	31th	S1	8th	1	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	25
Perempuan	39th	D3	16th	2	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	1	1	1	23
laki-laki	35th	D3	13th	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	3	1	1	3	25
			111	63	64	74	37	67	66	69	62	69	60	67	59	80	62	
				57%	58%	67%	33%	60%	59%	62%	56%	62%	54%	60%	53%	72%	56%	

Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Risiko Cedera Okupasional	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%
Cedera Okupasional berdasarkan Dimensi Individu	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%
Cedera Okupasional berdasarkan Dimensi Lingkungan	37	100,0%	0	0,0%	37	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Risiko Cedera Okupasional	Mean		70,35	,627
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	69,08	
	Mean	Upper Bound	71,62	
	5% Trimmed Mean		70,33	
	Median		70,00	
	Variance		14,568	
	Std. Deviation		3,817	
	Minimum		63	
	Maximum		78	
	Range		15	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		,044	,388
	Kurtosis		-,777	,759
	Mean		46,05	,435
Cedera Okupasional berdasarkan Dimensi Individu	95% Confidence Interval for	Lower Bound	45,17	
	Mean	Upper Bound	46,94	
	5% Trimmed Mean		46,00	
	Median		46,00	
	Variance		6,997	
	Std. Deviation		2,645	
	Minimum		40	

	Maximum		53	
	Range		13	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		,167	,388
	Kurtosis		,632	,759
	Mean		24,30	,538
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23,21	
		Upper Bound	25,39	
	5% Trimmed Mean		24,30	
	Median		25,00	
Cedera Okupasional berdasarkan Dimensi Lingkungan	Variance		10,715	
	Std. Deviation		3,273	
	Minimum		17	
	Maximum		31	
	Range		14	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		-,144	,388
	Kurtosis		-,477	,759

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Risiko Cedera Okupasional Cedera Okupasional berdasarkan Dimensi Individu	,082	37	,200*	,981	37	,778
Cedera Okupasional berdasarkan Dimensi Lingkungan	,144	37	,050	,976	37	,577
	,126	37	,149	,978	37	,650

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

Tingkat Cedera Okupasional
pada Perawat Kamar Operasi

N	Valid	37
	Missing	0

Tingkat Cedera Okupasional pada Perawat Kamar Operasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Risiko Tinggi	19	51,4	51,4	51,4
Valid Risiko Rendah	18	48,6	48,6	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Tingkat Cedera Okupasional dari faktor Individu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Risiko Tinggi	14	37,8	37,8	37,8
Valid Risiko Rendah	23	62,2	62,2	100,0
Total	37	100,0	100,0	

Tingkat Cedera Okupasional dari Faktor Lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Risiko Tinggi	17	45,9	45,9	45,9
Valid Risiko Rendah	20	54,1	54,1	100,0
Total	37	100,0	100,0	

ABSTRAK

Risiko Cedera Okupasional Pada Perawat Kamar Operasi di Rumah Sakit Tipe B di Balikpapan (Study Deskriptif)

Yosep Patira¹, Chrisyen Damanik², Kiki Hardiansyah Safitri³

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

email : yoseppatira@gmail.com

^{2,3}Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Latar belakang: Perawat kamar Operasi sangat beresiko terkait dengan cedera okupasional, hal ini dipengaruhi dengan faktor tindakan operasi dengan jangka waktu yang lama, penggunaan APD yang tidak sesuai dengan kegunaanya, sering terpapar dengan radiasi, terpapar dengan gas anastesi, posisi selama operasi tidak alamiah serta selalu terpapar dengan peralatan yang di pakai untuk keperluan operasi. Cedera okupasional ini ditinjau dari dua dimensi yaitu individu dan lingkungan. **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko tinggi terjadinya cedera okupasional dilihat dari faktor individu atau lingkungan. Metode penelitian ini kuantitatif, rancangan dalam penelitian ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah sampel tiga puluh tujuh orang yang dipilih dengan menggunakan *consecutive sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitas. **Hasil** penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden (51,4%) berada pada resiko tinggi dan (48,6%) berada pada resiko rendah. lingkungan merupakan faktor resiko tinggi terjadinya cedera okupasional (45,9%) dan individu (37,8%). **Kesimpulan** jumlah responden yang berada pada resiko tinggi dari faktor lingkungan menunjukkan bahwa lingkungan di tempat mereka bekerja beresiko tinggi menyebabkan cedera okupasional. Berdasarkan hal tersebut direkomendasikan kepada manajemen rumah sakit untuk memperhatikan kondisi lingkungan di kamar Operasi.

Kata Kunci : Cedera, Tingkat Resiko Cedera, Perawat Kamar Operasi

Abstract

Background: The Operating room nurses are at high risk associated with occupational injuries, influenced by long-term surgical factors, the use of PPE that is not appropriate for their use, often exposed to a radiation, exposed to anesthetic gas, positions during unnatural operations and always exposed to equipment used for the operation. This occupational injury is seen from two dimensions, namely the individual and environment. **The Objective** of this study is to identify high risk factor for occupational injury to be seen from individual or environmental factors. This research method is quantitative, the design in this study is descriptive using the cross sectional approach. The number of samples was thirty seven selected people using consecutive sampling. This study uses a questionnaire that has been tested for validity and reliability. **The result** of this study indicate that most respondents (51,4%) are at high risk and (48,6%) are at low risk, the environment is a high risk factor for occupational injuries (45,9%) and individuals (37,8%). **The Conclusion** of the respondents number who are at high risk from environmental factors shows that the environment in which they work is at high risk of causing occupational injuries. Based on this, it is recommended to the hospital management to pay attention to environmental conditions in the operating room.

Keywords: Injury, injury risk level, Operating room Nurse

PENDAHULUAN

Manajemen Risiko merupakan penerapan secara sistematis dari kebijakan manajemen, prosedur dan aktifitas dalam kegiatan identifikasi bahaya, analisa, penilaian, penanganan dan pemantauan. *The Joint Commission On Accreditation Of Healthcare Organizations* (JCAHO, 2007) memberikan pengertian manajemen risiko sebagai aktifitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh rumah sakit (HCO) untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko cedera atau kerugian pada pasien, personil, pengunjung dan rumah sakit itu sendiri. Dalam mengurangi risiko cedera pada perawat kamar operasi, diperlukan pemahaman mengenai kesehatan dan keselamatan kerja (PP Hipkabi 2019).

Manajemen rumah sakit bertanggung jawab untuk membuat program manajemen risiko yang berkelanjutan untuk mengurangi dan mengidentifikasi kejadian yang tidak diinginkan dan risiko-risiko keselamatan lainnya pada pasien dan

staf rumah sakit. Perawat seringkali kurang peduli terhadap bahaya di tempat kerja dan dalam melakukan upaya proteksi diri meskipun perawat tahu hal tersebut dapat membahayakan kesehatan dan nyawa perawat. (Pitoyo, Hamarno, & Saadah, 2018)

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 (WHO, 2014). Cedera akibat pekerjaan (kecelakaan yang mengakibatkan cacat fisik, kehilangan waktu kerja dan kompensasi yang dibayarkan kepada pekerja yang terluka) telah dikaitkan dengan dua penyebab. Yang pertama menyangkut karakteristik lingkungan kerja dan praktek kerja Penyebab kedua, yang lebih kontroversial, melibatkan karakteristik individu. Sebagian besar kecelakaan dapat dikaitkan dengan kesalahan manusia, dan temuan bahwa sebagian besar kecelakaan dialami oleh persentase

yang relatif kecil dari tenaga kerja (Iverson, 1997)

Penyakit kerja adalah kondisi abnormal atau penyakit yang disebabkan oleh kerentanan terhadap faktor lingkungan yang terkait dengan pekerjaan. Hal ini meliputi penyakit akut dan kronis yang disebabkan oleh pernafasan, penyerapan, pencernaan, atau kontak langsung dengan bahan kimia beracun atau pengantar yang berbahaya (Dessler, 2007). Risiko cedera berhubungan dengan pekerjaan atau tugas seseorang rentan terhadap kecelakaan atau penyakit terkait pekerjaan yang dapat mengganggu kesehatan. Risiko cedera okupasional terdiri dari faktor individual dan lingkungan menurut NANDA-I edisi 11. Stres adalah suatu keadaan pikiran yang mencerminkan reaksi biokimia dalam tubuh manusia. Lingkungan dan energi dari dalam menyebabkan rasa cemas, ketegangan dan depresi kepada manusia. Stres bukan merupakan respon yang spesifik terhadap tubuh terhadap apapun, hal tersebut perlu untuk memahami kegiatan tertentu yang menyebabkan stres.

Menurut *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* alat pelindung diri atau personal protective equipment atau didefinisikan sebagai alat yang digunakan untuk melindungi pekerja dari luka atau penyakit yang diakibatkan oleh adanya kontak dengan bahaya (hazards) di tempat kerja, baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, fisik, elektrik, mekanik dan lainnya (OSHA, 2009). Faktor terjadinya cedera yaitu pengalaman lamanya masa kerja atau pengalaman di kamar operasi, terutama pada operasi khususnya berdampak besar terhadap peran perawat dalam menentukan hasil akhir tindakan operasi. (Muttaqin, 2009). Kekuatan fisik Beberapa jenis operasi seperti bedah saraf, thoraks, dan kardiovaskuler memerlukan waktu operasi yang panjang. Pada kondisi tersebut, perawat scrub harus berdiridalam waktu lama dan dibutuhkan tingkat konsentrasi yang tinggi. Oleh karena itu, agar dapat mengikuti jalannya operasi secara optimal maka dibutuhkan kekuatan dan ketahanan fisik yang baik.

(Mutaqin, 2009). Keterampilan terdiri atas keterampilan psikomotor, manual, dan interpersonal yang kuat. Untuk mengikuti setiap jenis tindakan operasi, perawat kamar bedah diharapkan mampu untuk mengintegrasikan antara kemampuan yang dimiliki dengan keinginan dari operator bedah pada setiap tindakan yang dilakukan, Pada kondisi operasi dengan tingkat kesulitan tinggi, timbul kemungkinan perawat untuk melakukan kesalahan saat menjalankan perannya. Oleh karena itu, perawat harus bersikap profesional serta mau menerima kritik dan saran. Pada konsep tim yang digunakan dalam prosedur operasi, setiap peran diharapkan dapat berjalan secara optimal. Kesalahan yang dilakukan oleh salah satu peran akan berdampak pada keseluruhan proses dan hasil dari prosedur operasi. (Hipkabi, 2014).

Pengetahuan dalam prosedur perioperative yaitu pengetahuan prosedur tetap yang digunakan setiap institusi dimana perawat kamar bedah bekerja. Perawat kamar bedah menyesuaikan peran yang akan dijalankan dengan kebijakan pada

institusi tersebut. Pengetahuan yang optimal tersebut akan memberikan arahan pada peran yang akan dilaksanakan.

Kamar operasi merupakan ruangan yang sangat berisiko mengancam terhadap kesehatan petugas khususnya perawat bedah karena banyaknya peralatan yang dipakai untuk keperluan operasi, pemakaian gas anestesi dan stress psikologis tingkat tinggi yang berkepanjangan. Pelayanan di kamar bedah dengan melakukan tindakan terhadap pasien akan membawa dampak risiko baik untuk pasien ataupun karyawan rumah sakit, baik dokter, perawat, pembantu perawat, atau petugas cleaning service.

Resiko bekerja di kamar operasi yaitu Bahaya biologis terdiri dari virus dan bakteri. Virus yang mengancam perawat di ruang bedah yaitu, hepatitis B dan C, HIV, dan Sars. Bahaya kimiawi yang terjadi di kamarbedah yaitu Ethylene Oxide (senyawa organik berbentuk gas dan mudah terbakar), Formaldehide (formalin), Glutaraldehide (cairan disinfektan digunakan untuk

mensterilkan instrumen bedah), gas anastesi dan chlorine. Bahaya fisik adalah sumber utama dari kecelakaan. Bahaya tersebut mungkin tidak bisa dihindari dalam banyak hal, namun seiring berjalanya waktu, manusia mengembangkan metode dan prosedur keamanan untuk mengatur risiko tersebut. Jatuh adalah kecelakaan kerja dan penyebab kematian di tempat kerja yang paling utama. Risiko keselamatan dilihat dari sudut pandang ergonomik yaitu posisi statis selama bekerja, saat mengangkat benda, saat membungkuk dan saat mendorong suatu benda. Faktor risiko terjadinya *Low back pain* antara lain usia, obesitas, indeks massa tubuh, kehamilan dan faktor psikologi. Seorang yang berusia lanjut akan mengalami *Low back pain* karena penurunan fungsi-fungsi tubuhnya terutama tulang, sehingga tidak lagi elastis seperti diwaktu muda. Risiko keselamatan dilihat dari sudut pandang psikososial yaitu kerja sifit, kekerasan dan stres.

METOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian adalah cara pelaksanaan dan uraian struktur penelitian yang digunakan untuk

mengidentifikasi permasalahan yang akan di teliti (Nursalam, 2011). Rancangan dalam penelitian ini adalah Kuantitatif penelitian *deskriptif* yang menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini hanya mengetahui gambaran risiko cedera okupasional pada perawat kamar operasi ditinjau dari dua dimensi yaitu individu dan lingkungan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden ditinjau dari jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja pada perawat kamar operasi RSUD Kanujoso dan rumah sakit siloam balikpapan Desember sampai januari 2019 (n=37)

No	Karakteristik	f	(%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	19	56,1
	Perempuan	18	43,9
	Total	37	100
2	Umur		
	17-25 tahun	1	1,8
	26-35 tahun	27	75,4
	36-45 tahun	9	19,3
	Total	37	100
3	Pendidikan		
	Diploma	21	49,1
	Sarjana	16	50,9
	Total	37	100
4	Masa Kerja		
	1-5 Tahun	10	35,1
	6-10 Tahun	14	36,8
	11-15 Tahun	9	19,3
	16-20 Tahun	4	8,8
	Total	37	100

Berdasarkan jenis kelamin

Variabel	Risiko Cedera Okupasional (n=37)				Total	
	Risiko Rendah		Risiko Tinggi		f	%
	f	%	f	%		
RCO	18	48,6	19	51,4	37	100
RCO Individu	23	62,2	14	37,8	37	100
RCO Lingkungan	20	54,1	17	45,9	37	100

kelompok terbesar adalah laki-laki yaitu 19 orang (56,1%) dan terendah pada kelompok perempuan yaitu 18 orang (43,9%). Untuk menggambarkan risiko cedera okupasional berdasarkan usia responden yang di bagi menjadi empat (4) kriteria berdasarkan Depkes RI tahun 2009 yaitu umur remaja akhir antara 17-25 tahun, umur dewasa awal antara 26-35 tahun, umur dewasa akhir antara 36-45 tahun serta umur masa lansia awal antara 46-55 tahun. Berdasarkan usia responden, kelompok terbesar pada usia 26-35th tahun yaitu sebanyak 27 orang (75,4%) dan yang kelompok kecil berusia 17-25 tahun sebanyak 1 orang (1,8%). Berdasarkan pendidikan responden kelompok terbesar adalah Diploma 21 orang (50,9%). Berdasarkan masa kerja kelompok terbesar adalah masa kerja

6-10 tahun berjumlah 14 orang (36,8%). 4.2 Tabel Hasil analisis Resiko Cedera Okupasional ditinjau dari dimensi individu dan lingkungan pada perawat kamar operasi RSUD Kanujoso dan rumah sakit siloam balikpapan Desember 2019 sampai

januari 2020 (n=37)

Menunjukkan bahwa faktor lingkungan lebih berisiko menyebabkan terjadinya cedera okupasional pada perawat kamar operasi dengan persentase 45,9% sedangkan dari faktor individu berjumlah 37,8% mengalami risiko tinggi untuk terjadinya cedera okupasional.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini ditemukan 37,8% mengalami risiko tinggi untuk terjadinya cedera okupasional pada perawat kamar operasi yang berasal dari faktor individu. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Silvia Maria et al (2015). Meskipun pengalaman kerja yang sudah banyak justru lebih banyak melakukan *unsafe action*. Sedangkan faktor pengalaman pada tugas yang sama dan lingkungan

yang sudah dikenal dapat mempengaruhi perawat tersebut 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 sering bertindak sembrono dan tidak memperhatikan prinsip dasar keselamatan dalam bekerja. Sedangkan pengalaman kerja yang masih kurang pada perawat baru dan besarnya pengaruh lingkungan tempat kerja menyebabkan terbentuknya *unsafe action*, karena apabila perilaku yang biasa dilihat adalah cenderung kearah *unsafe* maka secara sadar/tidak perawat tersebut akan mengadopsi perilaku tersebut, begitupun sebaliknya. Menurut berbagai penelitian, Meningkatnya pengalaman dan keterampilan disertai dengan penurunan angka kecelakaan. Kewaspadaan terhadap kecelakaan bertambah baik sesuai masa kerja dan lama kerja di tempat kerja yang

bersangkutan. Tenaga kerja baru biasanya belum mengetahui secara mendalam seluk-beluk pekerjaan dan keselamatannya. Maka dari itu, bimbingan pada awal kerja sangat diperlukan (Suma'mur 1989, dikutip oleh Anne Ahira. 2009). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kecelakaan kerja dapat terjadi dikarenakan kurangnya pengalaman dan keterampilan, karena tenaga kerja baru biasanya belum mengetahui secara mendalam seluk beluk pekerjaan dan keselamatannya, sehingga keselamatan belum cukup mendapat perhatian.

Teridentifikasi faktor risiko cedera okupasional yang berasal dari lingkungan. Dalam penelitian ini ditemukan 45,9% mengalami risiko tinggi untuk terjadinya cedera okupasional pada perawat kamar operasi yang berasal dari faktor lingkungan. Hasil penelitian ini sesuai penelitian (Helena, Marziale, En, et al., 2006) dengan Beberapa keadaan yang dapat mengakibatkan perawat pada risiko terpajan adalah seperti penggunaan sarung tangan lateks,

menggunakan detriten dan solven, manipulasi obat-obatan antineoplastik dan antibiotik, pajanan formaldehid dan gas sterilisasi. Cedera Akibat Radiasi merupakan kerusakan jaringan akibat radiasi (penyinaran). Radiasi adalah gelombang atau partikel berenergi tinggi yang berasal dari sumber alami atau sumber yang sengaja dibuat oleh manusia. Cedera jaringan bisa terjadi akibat paparan singkat radiasi tingkat tinggi atau paparan jangka panjang radiasi tingkat rendah. Beberapa efek yang merugikan dari radiasi hanya berlangsung singkat, sedangkan efek lainnya bisa menyebabkan penyakit menahun (Supriyono, Rahim, & Murni, 2018).

A. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner mempunyai dampak yang sangat subyektif sehingga keterbukaan kebenaran data tergantung pada kejujuran dari responden sehingga memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan asal-asalan dan tidak jujur menyesuaikan dengan

pilihan yang ada pada kuesioner. Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal.

Daftar Pustaka

- Anies, M. K. (2013). *Cepat Tua Akibat Radiasi*. Book, Elex Media Komputindo.
- Apriluana, G. (2016). Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri dengan Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), 82–87
- Fatoni, H., & Swasti, K. G. (2012). Hubungan Sikap dan Posisi Kerja dengan Low Back Pain Pada Perawat RSUD Purbalingga. *Soedirman Journal of Nursing*, 7(2), 86-92
- Ferusge, A., & Berutu, A. (2018). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINDAKAN KESELAMATAN RADIASI SINAR-X DI UNIT RADIOLOGI RUMAH SAKIT PUTRI Pendahuluan*. 1(2), 264–270.
- Kasatpibal, N., Whitney, J. D.,

Katechanok, S., Ngamsakulrat, S., Malairungsakul, B., Sirikulsathean, P., ... Muangnart, T. (2016). Prevalence and risk factors of needlestick injuries, sharps injuries, and blood and body fluid exposures among operating room nurses in Thailand. *American Journal of Infection Control*, 44(1), 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.07.028>

Memakai Zona Netral Terhadap. IX(3), 132-135

Pitoyo, J., Hamarno, R., & Saadah, T. E. (2018). Kepatuhan Perawat Menerapkan Pedoman Keselamatan Kerja dan Kejadian Cedera pada Perawat Instrumen di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 6(2), 65. [https://doi.org/10.31290/jpk.v\(6\)i\(2\)y\(2017\).page:65-70](https://doi.org/10.31290/jpk.v(6)i(2)y(2017).page:65-70)

Maria, S., Wiyono, J., & Candrawati, E. (2015). *Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Berdasarkan Tindakan Tidak Aman*. *Care*, 3(2), 9–17. <https://doi.org/10.13989/j.cnki.0517-6611.2015.10.011>

Pp Hipkabi (2014) *Buku Pelatihan Dasar-dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah*

Pp Hipkabi (2019) *Buku Pelatihan Dasar-dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah*

Mph, Y. S., & Onozuka, D. (2017). *Faktor-faktor terkait dengan kinerja kerja tim dan stres perawat ruang operasi*.

Muttaqin, A & Sari, K, 2009, *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses, Aplikasi*, Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta. Rineke Cipta

Occupational Safety and Health Administration (OSHA), 2009, *Personal Protection Equipment*. <http://www.osha.gof>, September 2013.

Of. E., Technique, H., Neutral, S., Use, Z., Instrument, O., Work, N., & Pitoyo, J. (2016). *Pengaruh Tehnik Handling Scarpel*