

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
MAHASISWA KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH TENTANG
KESELAMATAN KESEHATAN KERJA (K3)
DI KAMAR OPERASI**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH:

AULIA FATDIL
NPM . 2110070170018

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
MAHASISWA KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH TENTANG
KESELAMATAN KESEHATAN KERJA (K3)
DI KAMAR OPERASI**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi



DISUSUN OLEH:

AULIA FATDIL
NPM . 2110070170018

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
MAHASISWA KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI TENTANG
KESELAMATAN KESEHATAN KERJA (K3) DI KAMAR OPERASI**

Disusun Oleh :

AULIA FATDIL
2110070170018

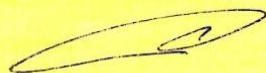
Skripsi penelitian ini telah diperiksa, disetujui dan siap dipertahankan
dihadapan tim penguji skripsi Program Studi Keperawatan Anestesiologi
Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah

Padang, 25 Juni 2025

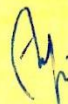
Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



dr. Dewi Siska, Sp.An.
NIP.198311202019022001



Ns. Astilia, S.Kep. M. Kep.
NIDN.1004109302

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

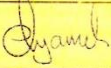
GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MAHASISWA KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI TENTANG KESELAMATAN KESEHATAN KERJA (K3) DI KAMAR OPERASI

Disusun Oleh :

AULIA FATDIL
2110070170018

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi dan diterima sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Ns.Iswenti Novera,S.Kep.,M.Kep	Ketua Penguji	
2.	Ns.Yance Komela Sari,S.Kep.,M.Kep	Anggota	
3.	dr. Dewi Siska,Sp.An	Anggota	
4.	Ns.Astilia,S.Kep.,M.Kep	Anggota	

Ditetapkan di : Padang

Tanggal :10 September 2025

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Aulia Fatdil
Nomor Buku Pokok : 2110070170018
Tanggal Lahir : 16 September 2002
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Keperawatan Anestesiologi
Nama Pembimbing Akademik : Ns.Nopan Saputra,S.Tr.Kes.,S.Kep.,M.Kep
Nama Pembimbing I : dr.Dewi Siska,Sp.An
Nama Pembimbing II :Ns.Astilia,S.Kep. M. Kep

JUDUL PENELITIAN :

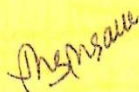
**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
MAHASISWA KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI TENTANG
KESELAMATAN KESEHATAN KERJA (K3) DI KAMAR OPERASI**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk menyelesaikan skripsi pada Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah

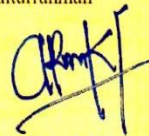
Padang, 10 September 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Vokasi
Universitas Baiturrahmah

Mengesahkan
Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi Universitas
Baiturrahmah



Oktavia Puspita Sari, Dipl.Rad., S.Si., M.Kes
NIDN. 1010107701



Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1020048805

PERTANYAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : Aulia Fatdil
No Buku Pokok : 2110070170018
Tanggal Lahir : 16 September 2002
Tanggal Masuk : 2021
Peminatan : Keperawatan Anestesi
Nama pembimbing Akademik : Ns., Nopan Saputra, S.Tr. Kes., S.eKp., M. Kep.
Nama Pembimbing I : dr.Dewi Siska,Sp.An
Nama Pembimbing II : Ns.Astilia,S.Kep. M. Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul:

“Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Tentang Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) Di Kamar Operasi”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 25 Juni 2025

Aulia Fatdil
NPM. 2110070170018

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
Skripsi, Agustus 2025**

Aulia Fatdil 2110070170018

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MAHASISWA
KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
TENTANG KESELAMATAN KESEHATAN KERJA (K3) DI KAMAR
OPERASI**

xii + 75 Halaman, 13 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Dalam praktik keperawatan anestesiologi, terutama di ruang operasi yang penuh risiko, penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) menjadi aspek yang sangat penting dan tidak dapat diabaikan. Mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan dituntut memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang tepat terhadap K3. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa Keperawatan Anestesiologi terhadap penerapan K3 di kamar operasi. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2024 sampai Agustus 2025, bertempat di Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program D-IV Keperawatan Anestesiologi Angkatan 2021, yang berjumlah 88 orang. Sampel penelitian diambil dengan teknik total sampling. Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi komputer SPSS, melalui analisis univariat. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa lebih dari separuh mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Padang berusia 22 tahun yaitu 51,1% dan mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 77,3%. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kamar operasi yaitu 45,5%, memiliki sikap yang baik terhadap K3 di kamar operasi yaitu 54,5% dan memiliki perilaku K3 yang baik di kamar operasi yaitu 47,7%. Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah berusia 22 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Pengetahuan, perilaku, dan sikap terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kamar operasi telah mulai terbentuk pada sebagian mahasiswa, namun masih perlu ditingkatkan agar penerapannya lebih optimal.

Kata Kunci : Kamar Operasi, Mahasiswa Anestesiologi, Pengetahuan,
Perilaku K3, Sikap
Daftar Pustaka : 40 (2016-2024)

**ANESTHESIOLOGY NURSING STUDY PROGRAM, FACULTY OF
VOCATIONAL STUDIES, BAITURRAHMAH UNIVERSITY PADANG
Undergraduate Thesis, August 2025**

Aulia Fatdil 2110070170018

**AN OVERVIEW OF THE KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BEHAVIORS OF
ANESTHESIOLOGY NURSING STUDENTS AT BAITURRAHMAH
UNIVERSITY REGARDING OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY (OHS)
IN THE OPERATING ROOM**

xii + 75 Pages, 13 Tables, 2 Figures, 8 Attachments

ABSTRACT

In anesthesiology nursing practice, especially in the high-risk operating room, the implementation of Occupational Health and Safety (OHS) is a crucial aspect that cannot be ignored. Students, as future healthcare workers, are required to possess the appropriate knowledge, attitudes, and behaviors regarding OHS. This study aims to determine the knowledge, attitudes, and behaviors of Anesthesiology Nursing students regarding the implementation of OHS in the operating room. The research design used was descriptive. This study was conducted from February 2024 to August 2025 at the Faculty of Vocational Education, Baiturrahmah University, Padang. The population in this study were all 88 students of the Anesthesiology Nursing Diploma IV Program, Class of 2021. The research sample was taken using a total sampling technique. Data processing was carried out using the SPSS computer application, through univariate analysis. The results of the study based on respondent characteristics showed that more than half of the Anesthesiology Nursing students at Baiturrahmah University, Padang, were 22 years old (51.1%), and the majority were female (77.3%). The results of the univariate analysis showed that students had good knowledge of occupational safety and health (OHS) in the operating room (45.5%), had a good attitude towards OHS in the operating room (54.5%), and had good OHS behavior in the operating room (47.7%). The conclusion in this study shows that most of the Anesthesiology Nursing students at Baiturrahmah University were 22 years old and female. Knowledge, behavior, and attitudes toward occupational safety and health (OHS) in the operating room have begun to develop in some students, but need to be improved for optimal implementation.

Keywords : Operating Room, Anesthesiology Students, Knowledge, OHS Behavior, Attitude

Bibliography : 40 (2016-2024)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis telah mampu menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah tentang Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di Kamar Operasi”. Penulisan skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi. Pada kesempatan ini, saya juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu :

1. Prof. Dr. Ir. Musliar Kasim, M.S. selaku Rektor Universitas Baiturrahmah
2. Oktavia Puspita Sari, S.Si., M.Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah
3. Ns.Iswenti Novera, M.Kep Selaku Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah
4. Ns. Irwadi, M.Kep selaku Wakil Dekan III Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah.
5. Ns. Aric Frendi Andriyan, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah
6. dr. Dewi Siska, Sp.An selaku pembimbing I yang dalam kesibukannya telah banyak memberikan bimbingan dan dorongan kepada penulis.
7. Ns. Astilia, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing II yang dalam kesibukannya telah banyak memberikan bimbingan dan dorongan kepada penulis.

8. Staf Dosen Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah.
9. Teristimewa kepada kedua orang tua saya bapak Erisman dan ibu Lili Suryani serta adek saya yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Restu Haryati ,S.K.M. yang selalu menemani dan selalu menjadi support system penulis pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan skripsi. Terima kasih telah mendengarkan keluh kesah, berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, memberikan dukungan, semangat, tenaga, pikiran, materi, maupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi saya, terima kasih telah menjadi bagian perjalanan saya hingga penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang namanya tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang ikut serta dalam memberikan masukan dan dukungan.

Demikianlah yang dapat peneliti sampaikan, akhirnya kepada – Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat diterima dan memberikan manfaat bagi kita semua terutama bagi peneliti sendiri.

Padang, Agustus 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	iv
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kesehatan Keselamatan Kerja (K3).....	9
B. Pengetahuan	15
C. Sikap	22
D. Perilaku	29
E. Kerangka Teori.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian	41
B. Kerangka Konsep.....	41
C. Definisi Operasional	42
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
E. Populasi dan Sampel	43
F. Instrument Penelitian.....	44
G. Teknik Pengumpulan Data	45
H. Teknik Pengolahan Data.....	45
I. Tahapan Penelitian	47
J. Uji Validitas dan Reliabilitas	48
K. Etika Penelitian.....	51
L. Teknik Analisa Data.....	54
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	55
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
B. Karakteristik Responden.....	56

C. Analisis Univariat	59
BAB V PEMBAHASAN	62
A. Karakteristik Responden.....	62
B. Analisis Univariat	64
C. Keterkaitan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	76
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan.....	49
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Sikap	50
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku K3	50
Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas	50
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Program Studi Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Padang	56
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Program Studi Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Padang	56
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Kamar Operasi	57
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Butir Pernyataan Pengetahuan tentang Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) di Kamar Operasi.....	57
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Kamar Operasi.....	58
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Butir Pernyataan Sikap tentang Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) di Kamar Operasi	59
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di Kamar Operasi.....	60
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Butir Pernyataan Perilaku K3 di Kamar Operasi	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	41

DAFTAR SINGKATAN

K3	: Keselamatan Kesehatan Kerja
OSH	: <i>Occupational Safety and Health</i>
K3RS	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit
PAK	: Penyakit Akibat Kerja
KAK	: Kecelakaan Akibat Kerja
ILO	: <i>International Labour Organization</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Defisiensi Imun Syndrome</i>
N2O	: <i>Nitrous Oksida</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
ICU	: Intensif care unit
APD	: Alat Pelindung Diri

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Master Tabel Penelitian
3. Output Hasil Penelitian
4. Kerangka Sampel
5. Surat Izin Penelitian
6. Dokumentasi Penelitian
7. Gant Chart Penelitian
8. Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1 dan Pembimbing 2
9. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah sistem yang melindungi pekerja, perusahaan, lingkungan, dan masyarakat dari bahaya yang timbul akibat kecelakaan kerja. Secara ilmiah, K3 merupakan bidang pengetahuan dan praktik yang bertujuan untuk mencegah kecelakaan serta penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan. Secara filosofis, K3 berupaya memastikan integritas fisik dan mental tenaga kerja serta masyarakat secara keseluruhan terhadap hasil karya dan kebudayaan, guna mewujudkan masyarakat yang adil dan sejahtera (Tarwaka, 2016).

Petugas anestesi di ruang operasi berisiko terpapar berbagai bahaya, seperti fisik, biologi, dan kimia. Bahaya fisik misalnya tertusuk jarum suntik, sedangkan bahaya biologis termasuk risiko tertular infeksi seperti hepatitis, HIV/AIDS, dan penyakit menular lainnya dari pasien atau rekan kerja. Selain itu, petugas juga rentan terhadap bahaya kimia seperti paparan gas anestesi bocor, yang dapat menyebabkan sakit kepala, mual, hingga gangguan pernapasan (Mayuni Devi & Trianasari, 2021).

Data menurut *International Labour Organization* (ILO) tahun 2024, lebih dari 2,5 juta orang di dunia meninggal setiap tahunnya akibat kecelakaan kerja atau penyakit terkait pekerjaan (ILO, 2024). Menurut BPJS Ketenagakerjaan tahun 2024 melaporkan ada 158.000 jiwa yang mengalami kecelakaan akibat kerja di rumah sakit (BPJS Ketenagakerjaan, 2024). Menurut BPJS Ketenagakerjaan tahun 2024 melaporkan di

Sumatera Barat ada 2.561 jiwa yang terkena kecelakaan kerja di rumah sakit (BPJS Ketenagakerjaan Prov Sumbar, 2024).

Urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya keselamatan pasien dan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan anestesiologi dalam perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit, dengan harapan dapat mengurangi risiko kecelakaan dan masalah K3. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan, memberikan wawasan tentang sejauh mana pendidikan dan pelatihan yang diterima mahasiswa mampu mempersiapkan dalam menghadapi tantangan di lapangan. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan berharga untuk evaluasi kurikulum anestesiologi, guna meningkatkan efektivitas dan relevansi pendidikan yang diberikan.

Latar belakang penelitian ini berfokus pada fenomena yang terjadi di lapangan terkait penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kalangan mahasiswa Keperawatan Anestesiologi, khususnya di kamar operasi. Meskipun mahasiswa tersebut memiliki pengetahuan mengenai pentingnya K3, kenyataannya terdapat ketidaksesuaian antara pengetahuan yang dimiliki dengan sikap dan perilaku dalam praktik di lapangan. Beberapa tindakan yang tidak sesuai dengan standar K3, seperti tidak menutup jarum spuit dengan dua tangan, tidak mencuci tangan setelah melakukan prosedur medis, serta tidak membuang ampul dan spuit ke dalam *safety box*, masih sering ditemukan. Hal ini menimbulkan pertanyaan mengenai gambaran pengetahuan dan sikap mahasiswa dengan

perilaku K3. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan dan sikap mahasiswa Keperawatan Anestesiologi mengenai penerapan K3 di kamar operasi.

Berdasarkan teori *Lawrence Green* dalam penelitian Siregar (2023), faktor-faktor ini dipengaruhi oleh tiga kelompok utama, yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi mencakup aspek seperti pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap K3. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, serta keberadaan prosedur standar operasional (SOP). Sementara itu, faktor penguat mencakup dukungan dari sesama rekan kerja yang mendorong penerapan K3 secara konsisten.

Pengetahuan tentang K3 sangat penting dalam penerapannya, terutama yang berkaitan dengan keselamatan kerja di ruang operasi. Pengetahuan yang baik akan mendorong mahasiswa untuk menerapkan perilaku kerja yang aman dan sesuai prosedur. Hasil penelitian oleh Muhamad Rifai (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di rumah sakit ($p = 0,003 < 0,05$), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang K3, maka semakin baik pula perilaku keselamatan kerja yang ditunjukkan.

Sikap terhadap K3 merupakan pandangan, perasaan, atau kecenderungan seseorang dalam merespons prinsip dan praktik keselamatan dan kesehatan kerja. Sikap ini mencerminkan sejauh mana

seseorang menghargai pentingnya penerapan K3 di lingkungan kerja, dan secara langsung dapat memengaruhi perilaku keselamatan yang ditunjukkan. Hasil penelitian oleh Paul A.T. Kawatu dkk. (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap K3 dengan penerapan keselamatan kerja, dengan nilai $p = 0,01$.

Perilaku K3 pada mahasiswa keperawatan anestesiologi di kamar operasi mencakup kepatuhan terhadap prosedur sterilisasi, penggunaan alat pelindung diri (APD), serta kesiapan dalam menghadapi situasi risiko tinggi selama praktik klinik. Perilaku ini sangat penting untuk menjaga keselamatan diri, pasien, dan tim medis lainnya. Lingkungan kamar operasi yang memiliki risiko tinggi terhadap paparan infeksi, bahan berbahaya, serta peralatan tajam menuntut mahasiswa untuk menerapkan perilaku K3 secara konsisten. Penelitian oleh Siregar (2023) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara perilaku K3 mahasiswa dengan tingkat kejadian insiden keselamatan selama praktik di kamar operasi, dengan nilai $p = 0,003$.

Program Studi Keperawatan Anestesiologi adalah salah satu Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah di Kota Padang dengan jumlah mahasiswa angkatan 2021 yaitu sebanyak 88 orang. Survei awal penelitian yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan anestesiologi yang telah melaksanakan praktik klinik di ruang operasi menunjukkan bahwa dari 10 mahasiswa yang diwawancarai, 70% memiliki perilaku yang kurang terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (K3), 70% memiliki pengetahuan yang kurang mengenai

keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kamar operasi. Selain itu, 60% dari mereka menunjukkan sikap yang kurang terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kamar operasi dan 70% memiliki perilaku yang kurang terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku Mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah tentang Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di kamar operasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui “Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah tentang Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di kamar operasi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah tentang Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di kamar operasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik mahasiswa keperawatan anestesiologi di kamar operasi.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan mahasiswa keperawatan anestesiologi di kamar operasi.
- c. Diketahui distribusi frekuensi sikap mahasiswa keperawatan

anestesiologi di kamar operasi.

- d. Diketahui distribusi frekuensi perilaku Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) mahasiswa keperawatan anestesiologi di kamar operasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi bagi pembaca, terutama mahasiswa keperawatan anestesi untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah tentang K3 di kamar operasi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Universitas Baiturrahmah

Penelitian ini merupakan sarana bagi Universitas Baiturrahmah untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan guna menambah wawasan tentang gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa Keperawatan Anestesiologi tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kamar operasi.

- b. Bagi Profesi Kepenataan Anestesi

Dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan guna menambah wawasan tentang gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa Keperawatan Anestesiologi tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kamar operasi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda, khususnya terkait gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa Keperawatan Anestesiologi tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kamar operasi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berfokus untuk menggambarkan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa Program Studi Keperawatan Anestesiologi di Universitas Baiturrahmah terkait penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di kamar operasi. Populasi dalam studi ini adalah seluruh mahasiswa program tersebut, dengan sampel yang diambil dari mahasiswa aktif yang telah atau sedang mengikuti mata kuliah praktik kamar operasi, anestesiologi, dan K3. Lokasi penelitian akan dilaksanakan di lingkungan Fakultas yang menaungi program studi Keperawatan Anestesiologi di Universitas Baiturrahmah. Variabel yang diteliti meliputi karakteristik responden seperti tingkat semester, jenis kelamin, dan pengalaman praktik klinik sebagai variabel bebas, serta pengetahuan tentang prinsip K3, sikap terhadap pentingnya protokol K3, dan perilaku dalam menerapkan prosedur keselamatan sebagai variabel terikat.

Aspek K3 yang dikaji mencakup identifikasi berbagai jenis bahaya di kamar operasi, termasuk bahaya fisik (seperti listrik dan kebisingan), kimia (seperti paparan gas anestetik), biologis (seperti paparan darah dan cairan tubuh), ergonomi, dan psikososial. Selain itu, penelitian juga melihat

pemahaman dan penerapan prosedur keselamatan, seperti pencegahan cedera jarum tajam dan penanganan keadaan darurat, serta penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang benar. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, dimana data dikumpulkan pada satu waktu tertentu menggunakan kuesioner yang terbagi menjadi bagian data demografi, soal pengetahuan, skala sikap Likert, dan skala frekuensi perilaku.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Temuan studi terutama berlaku untuk konteks Universitas Baiturrahmah dan tidak dapat digeneralisasi secara luas tanpa penelitian lanjutan. Data perilaku yang mengandalkan laporan mandiri (self-reported) berpotensi mengandung bias, seperti kecenderungan untuk memberikan jawaban yang dianggap secara sosial dapat diterima (social desirability bias) atau ketidakakuratan dalam mengingat (recall bias). Selain itu, pendekatan kuantitatif ini memberikan gambaran umum namun tidak menyelami secara mendalam alasan atau faktor di balik tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku yang diamati, sehingga membuka peluang untuk penelitian kualitatif lebih lanjut..

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Keselamatan Kerja (K3)

1. Definisi K3

Secara filosofi pengertian K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan jasmani maupun rohani tenaga kerja khususnya dan manusia pada umumnya serta hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur. Sedangkan secara keilmuan K3 diartikan sebagai Semua ilmu dan penerapannya untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja (PAK), kebakaran, peledakan dan pencemaran lingkungan (T. Siagian, 2022).

Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) adalah kegiatan yang menjamin terciptanya kondisi kerja yang aman, terhindar dari gangguan fisik dan mental melalui pembinaan dan pelatihan, pengarahan, dan kontrol yang terjadi terhadap pelaksanaan tugas dari para karyawan dan pemberian bantuan sesuai dengan aturan yang berlaku, baik dari lembaga pemerintah maupun, perusahaan dimana mereka bekerja. Terjadinya kecelakaan atau penyakit kerja dan dapat mengakibatkan kematian, atau petugas anestesiologi bisa mengalami cacat atau sakit untuk sementara dan tidak bisa bekerja, maka petugas yang bersangkutan tidak mampu lagi bekerja dengan baik atau tingkat produktivitas kerjanya akan mengalami penurunan dibanding waktu sehat. (Fatmawaty, 2021).

2. Kesehatan Keselamatan Kerja di Ruang Operasi

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di ruang operasi adalah upaya yang dilakukan untuk menjaga keamanan dan kesehatan para tenaga medis serta pasien selama prosedur medis di ruang operasi. K3 ini mencakup penerapan standar keselamatan yang ketat dalam segala aspek, termasuk penggunaan alat pelindung diri (APD), sterilisasi peralatan medis, penanganan bahan kimia berbahaya, dan pengelolaan limbah medis (Manurung et al., 2022)

Dalam konteks ilmiah, K3 di ruang operasi dikenal sebagai bagian integral dari praktek medis yang mematuhi peraturan dan pedoman standar internasional. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya kecelakaan kerja, penularan penyakit, dan komplikasi selama operasi yang dapat mempengaruhi baik kesehatan staf medis maupun pasien. Penerapan K3 yang baik di ruang operasi tidak hanya meningkatkan efisiensi prosedur medis tetapi juga memastikan lingkungan kerja yang aman dan kondusif bagi seluruh tim medis yang terlibat (Susanto & Nopriadi, 2021).

Ruang operasi rumah sakit merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan medik di sarana pelayanan kesehatan. tentang rumah sakit, maka perlu disusun persyaratan teknis fasilitas ruang operasi rumah sakit yang memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja. Kamar operasi adalah suatu unit khusus di rumah sakit, tempat untuk melakukan tindakan pembedahan, baik efektif maupun akut, yang

membutuhkan keadaan suci hama steril. (M. Siagian & Siagian, 2023).

Dalam hal ini, tindakan mahasiswa dalam menerapkan prinsip keselamatan dan kesehatan kerja selama praktik anestesiologi di kamar operasi, seperti penggunaan APD yang sesuai, menjaga sterilisasi area kerja, serta mematuhi protokol keselamatan, menjadi bagian penting dari upaya pencegahan risiko cedera, infeksi, serta menjaga keselamatan pasien dan diri sendiri. Peran mahasiswa praktik ini menjadi salah satu bentuk nyata dari implementasi prinsip-prinsip K3 yang telah ditetapkan di ruang operasi, sekaligus sebagai bagian dari proses pembelajaran profesionalisme dan tanggung jawab terhadap keselamatan pasien dan tim medis lainnya (Supriyadi, 2020).

3. Jenis Kesehatan Keselamatan Kerja di Ruang Operasi

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di ruang operasi meliputi beberapa jenis perlindungan dan tindakan preventif yang khusus dirancang untuk memastikan keamanan selama prosedur medis. Berikut adalah beberapa jenis K3 yang umum diterapkan di ruang operasi:

a. Bahaya Mekanis

Merupakan bahaya yang bersumber dari peralatan mekanis atau benda yang bergerak dengan gaya mekanik yang digerakkan secara manual atau dengan penggerak. Bagian yang bergerak pada mesin mengandung bahaya, seperti: gerakan memotong, menempa, menjepit, menekan, mengebor dan bentuk

gerakan lainnya. Gerakan mekanis ini dapat menimbulkan cedera atau kerusakan, seperti: tersayat, tergores, terjepit, terpotong, terkupas dan lain sebagainya (Supriyadi, 2020).

b. Bahaya Listrik

Merupakan bahaya yang berasal dari energi listrik. Energi listrik dapat mengakibatkan berbagai bahaya, seperti sengatan listrik, hubungan singkat dan kebakaran. Di tempat kerja banyak ditemukan bahaya listrik, baik dari jaringan listrik, peralatan kerja maupun mesin-mesin yang menggunakan energi listrik. Kondisi potensi bahaya, seperti kontak dengan listrik akibat kurang kehati-hatian dapat terjadi selama analisis rekayasa, instalasi, pelayanan, tes serta pemeliharaan listrik dan peralatan listrik (Badrul Muhammad, 2019)

c. Bahaya Kimiawi

Merupakan bahaya yang berasal dari bahan yang dihasilkan selama produksi. Bahan ini terhambur ke lingkungan karena cara kerja yang salah, kerusakan atau kebocoran dari peralatan atau instalasi yang digunakan dalam proses kerja. Bahan kimia yang terhambur ke lingkungan kerja dapat menyebabkan gangguan lokal dan gangguan sistemik. Bahaya yang dapat ditimbulkan oleh bahan-bahan kimia antara lain: Manalu, D. (2020).

d. Bahaya Fisik

Bahaya fisik merupakan bahaya seperti: ruangan yang terlalu panas, terlalu dingin, bising, kurang penerangan, getaran yang berlebihan, radiasi dan lain sebagainya Cecep, (2021). Sedangkan menurut Soehatman Ramli (2022), bahaya fisik adalah bahaya yang berasal dari faktor-faktor fisik. Faktor fisika adalah faktor di dalam tempat kerja yang bersifat fisika yang dalam keputusan ini terdiri dari iklim kerja, kebisingan, getaran, gelombang mikro, sinar ultra ungu dan medan magnet (Susanto & Nopriadi, 2021).

e. Bahaya Biologis

Bahaya biologis adalah bahaya yang ada di lingkungan kerja, yang disebabkan infeksi akut dan kronis oleh parasit, jamur dan bakteri. Bahaya biologis merupakan bahaya yang bersumber dari unsur biologi seperti flora dan fauna yang terdapat di lingkungan kerja atau berasal dari aktifitas kerja. Potensi bahaya ini ditemukan dalam industri makanan, farmasi, pertanian, pertambangan, minyak dan gas bumi (Soehatman Ramli, 2020).

4. Tujuan Kesehatan Keselamatan Kerja di Ruang Operasi

Menurut Kemenkes RI tahun 2015 tujuan dari penyelenggaraan K3 yaitu adalah untuk menciptakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di ruang operasi secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan. Tenaga kerja harus memperoleh perlindungan dari berbagai persoalan di sekitarnya dan pada dirinya yang dapat

menimpa dan mengganggu dirinya serta pelaksanaan pekerjaannya. Dengan demikian, jelaslah bahwa keselamatan kerja adalah sesuatu yang penting untuk perlindungan tenaga kerja, sehingga kecelakaan yang timbul akibat mesin, proses pengolahan, lingkungan kerja dan sebagainya harus diberantas dan dikendalikan (Ayu Rifka Sitoresmi, 2021).

Keselamatan dan kesehatan kerja harus sesuai dengan Undang-undang No.1 Tahun 1970 yang mana sebagai aturan pelaksanaan dari Undang-Undang No.13 Tahun 2003 yang menyangkut norma perlindungan tenaga kerja, khususnya yang berkaitan dengan hiperkes antara lain:

- a. Pengurus diwajibkan memeriksakan kesehatan badan, kondisi mental dan kemampuan fisik dan tenaga kerja yang akan diterimanya maupun akan dipindahkan sesuai dengan sifat pekerjaannya yang akan diberikan kepadanya.
- b. Pengurus diwajibkan memeriksakan semua tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya secara berkala pada dokter yang ditunjuk oleh pengusaha dan ditunjuk oleh direktur.
- c. Norma-norma mengenai pengujian kesehatan ditetapkan dengan peraturan perundangundangan.
- d. Pengurus wajib menunjukkan dan menjelaskan pada tiap tenaga kerja tentang kondisi dan bahaya yang dapat timbul dalam tempat kerja. Apabila derajat kesehatan tidak maksimal maka produktivitas tenaga kerja akan menurun dan apabila derajat

kesehatan tenaga kerja tinggi maka produktivitas akan meningkat. Untuk itu tindakan preventif dan kuratif terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit umum sehingga akan ter cipta derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Tang et al. 2019).

5. Kebijakan terkait Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) di Ruang Operasi

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari bahaya, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Rumah Sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang merupakan tempat kerja dengan resiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia yang ada di rumah sakit, pasien, keluarga atau yang mendampingi pasien, pengunjung, serta lingkungan rumah sakit(Mufarikha et al., 2023).

Berdasarkan UU No 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan mengatakan bahwa pengelolaan lingkungan kerja berkewajiban melakukan suatu upaya kesehatan seperti upaya untuk pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan untuk tenaga kerja (Sugiyanto & Sulfiani, 2020).

Keputusan Menteri Kesehatan No.50 tahun 2017 tentang pedoman Manajemen K3 di rumah sakit menjelaskan bahwa rumah

sakit mempunyai banyak potensi bahaya yang mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun cara pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit. Sedangkan, di dalam undangundang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, khususnya pasal 164, 165 dan 166 dijelaskan bahwa pengelola tempat kerja/pengusaha wajib menjamin keselamatan dan kesehatan pekerja/nya melalui pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja(Thoif & Sugiyanto, 2023).

Rumah sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga resiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di rumah sakit dapat dihindari (Suma'mur, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Tk.II Teling Manado pada tahun 2018 menyatakan bahwa petugas penanganan sampah medis di Rumah Sakit dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) (65%) dibandingkan yang menggunakan alat pelindung diri (35%). Banyaknya pekerja yang belum menggunakan APD menunjukkan bahwa rumah sakit tidak menerapkan K3 dengan baik (Fardiansyah & Herlambang, 2022).

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan diartikan sebagai bagian berpikir yang menghasilkan buah pikiran manusia yang dapat menimbulkan

tingkatan pemahaman antara sesama. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan perilaku manusia terhadap kehidupan yang dijalannya. Perilaku yang berpijak dengan pengetahuan yang cukup cenderung lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan (Ridwan dkk., 2021).

Pengetahuan tercipta akibat manusia mengenal suatu benda atau objek melalui inderanya. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari pengalaman orang lain dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan diperlukan tidak hanya untuk sikap dan tindakan sehari-hari, tetapi juga untuk mengembangkan rasa percaya diri. Dengan kata lain, pengetahuan adalah fakta-fakta yang mendukung tindakan seseorang (Rukmi, 2021).

2. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pemahaman mahasiswa keperawatan anestesiologi mengenai prinsip-prinsip keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kamar operasi menjadi salah satu aspek penting dalam mendukung keselamatan pasien dan tenaga medis. Pemahaman ini mencakup berbagai aspek K3, seperti penggunaan alat pelindung diri (APD), pencegahan infeksi, prosedur keselamatan pasien, serta penanganan risiko kerja. Pengetahuan yang dimiliki mahasiswa akan sangat menentukan bagaimana mereka bersikap dan bertindak saat menjalani praktik klinik di ruang operasi (Rukmi, 2021).

Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan memiliki enam tingkatan dalam domain kognitif, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat materi yang pernah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap hal-hal spesifik dari seluruh bagian yang pernah dipelajari.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan dalam menjelaskan secara tepat dan benar tentang objek atau materi yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan materi-materi yang telah dipelajari pada situasi sebelumnya dengan menerapkannya kepada kondisi sebenarnya (*real*).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan dalam menjelaskan atau mengidentifikasi materi dan objek yang telah dipelajari ke dalam komponen-komponen struktur organisasi yang memiliki keterkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan pengetahuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang berdasarkan kepada kriteria-kriteria yang telah ditetapkan.

3. Metode Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2021), terdapat dua metode dalam memperoleh pengetahuan, yaitu :

a. Metode Non Ilmiah atau Tradisional

Metode tradisional atau non ilmiah dipakai dalam memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau penemuan metode sistematis dan logis.

b. Metode Ilmiah atau Modern

Metode ilmiah atau modern merupakan cara memperoleh pengetahuan yang lebih baik secara sistematis, logis, dan ilmiah. Metode ini dapat dilakukan dengan mengadakan observasi atau pengamatan langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta yang berhubungan dengan objek penelitian di lapangan.

4. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sebagai berikut (Notoadmodjo, 2021) :

a. Faktor Pendidikan

Faktor pendidikan menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi latar belakang pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan sebaliknya.

Jika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, seseorang tersebut dapat dengan mudah memperoleh informasi tentang suatu objek. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia untuk pengembangan diri, sehingga memudahkan perolehan dan pengembangan pengetahuan dan keterampilan.

b. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan mempunyai dampak yang signifikan terhadap proses mengakses informasi yang diperlukan tentang objek. Pekerjaan yang mendukung kemajuan teknologi dan cenderung dilakukan mengikuti kemajuan teknologi akan meningkatkan pengetahuan seseorang terhadap suatu mata pelajaran.

c. Faktor Pengalaman

Pengalaman mempengaruhi pengetahuan. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki tentang objek yang ditemui.

d. Faktor Keyakinan

Keyakinan pribadi dapat diturunkan dari generasi ke generasi dan tidak dapat dibuktikan kebenarannya terlebih dahulu. Keyakinan bisa positif atau negatif dan karena itu mempengaruhi pengetahuan individu.

e. Faktor Sosial Budaya

Kebudayaan adalah adat istiadat yang berkembang dalam suatu keluarga atau lingkungan yang dapat

mempengaruhi tingkat pengetahuan, persepsi, dan pandangan seseorang, sehingga membentuk sikapnya.

5. Penilaian Pengetahuan

Menurut Rukmi (2021), penilaian pengetahuan mahasiswa keperawatan anestesiologi dinilai berdasarkan:

- a. Penerapan K3 mencegah kecelakaan kerja di ruang operasi.

Penerapan prinsip K3 secara konsisten dapat menekan risiko kecelakaan kerja akibat paparan bahan berbahaya, alat tajam, atau kesalahan prosedur, sehingga melindungi tenaga medis.

- b. Tujuan K3 adalah menciptakan tempat kerja aman dan produktif.

K3 bertujuan tidak hanya untuk keselamatan, tetapi juga untuk menciptakan lingkungan kerja yang efisien, nyaman, dan mendukung produktivitas di ruang operasi.

- c. Penggunaan APD harus sesuai SOP.

APD yang digunakan tidak boleh sembarangan; pemakaian yang tidak sesuai standar bisa mengurangi efektivitas perlindungan terhadap bahaya biologis, kimia, maupun fisik.

- d. Pelatihan K3 perlu disesuaikan dengan kebutuhan petugas.

Agar efektif, pelatihan K3 harus berbasis kebutuhan aktual di lapangan sehingga meningkatkan kesiapan dan kemampuan petugas medis menghadapi risiko kerja.

- e. Ketidakpatuhan SOP meningkatkan risiko kecelakaan kerja.

SOP dirancang untuk mengatur setiap tindakan agar aman; mengabaikannya membuka peluang terjadinya kesalahan prosedur dan kecelakaan kerja.

- f. Pengelolaan bahan B3 yang baik mengurangi risiko kecelakaan.

Bahan berbahaya dan beracun (B3) harus disimpan, digunakan, dan dibuang dengan prosedur yang tepat agar tidak membahayakan petugas medis maupun pasien.

- g. Posisi dan cara kerja yang ergonomis mengurangi kelelahan.

Ergonomi yang baik membantu mencegah kelelahan otot, nyeri sendi, dan cedera akibat postur kerja yang salah, terutama saat prosedur operasi berlangsung lama.

- h. Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja mengurangi risiko.

Dengan memeriksa kondisi kesehatan fisik dan mental petugas sebelum bekerja, potensi terjadinya kecelakaan karena ketidaksiapan dapat diminimalkan.

- i. Pelatihan bencana dan kebakaran menurunkan risiko kerja.

Simulasi dan pelatihan kesiapsiagaan membantu petugas bertindak cepat dan tepat saat terjadi bencana, sehingga mencegah jatuhnya korban dan kerusakan.

- j. Penerapan K3 menangani bahaya potensial di ruang operasi.

Ruang operasi mengandung banyak potensi bahaya (listrik, infeksi, bahan kimia); K3 adalah sistem utama untuk

mengidentifikasi, mengendalikan, dan menanggulangi semua risiko tersebut.

Tingkat pengetahuan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di ruang operasi dapat dibedakan menjadi tiga kategori, sebagaimana dijelaskan oleh Rukmi (2021), yaitu:

a. Kurang (Skor 0–3)

Pada kategori ini, individu menunjukkan pemahaman yang sangat rendah terhadap prinsip-prinsip K3. Pengetahuan yang minim ini dapat berdampak pada meningkatnya risiko terjadinya kecelakaan kerja karena tidak mengetahui tindakan pencegahan yang tepat.

b. Cukup (Skor 4–6)

Kategori ini menunjukkan bahwa individu sudah memiliki pengetahuan dasar mengenai K3, namun belum menyeluruh. Masih terdapat beberapa aspek penting yang belum dipahami atau diterapkan dengan benar dalam praktik sehari-hari.

c. Baik (Skor 7–10)

Dalam kategori ini, individu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap berbagai prinsip K3, mulai dari penggunaan APD, kepatuhan terhadap prosedur, hingga penanganan risiko. Pengetahuan yang baik ini mendukung terciptanya lingkungan kerja yang aman dan terkendali.

C. Konsep Sikap

1. Definisi

Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Pengertian sikap dijelaskan oleh Saifudin Azwar (2010: 3) sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu (Bruno, 2019)

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu, sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Menurut Fishbein dalam Ali dan Asrori “Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek”. Menurut W.S Winkel dalam Octama “Sikap adalah kecenderungan penilaian terhadap objek yang berharga baik atau tidak berharga atau tidak baik”. Menurut LaPierre dalam Ramli “Sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, *predisposisi* untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Saputri et al., 2023).

Menurut Secord dan Backman Ramli “Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan, pemikiran, dan predisposisi

tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya”. Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa sikap 10 merupakan predisposisi emosional atau perilaku untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan disekitarnya (Cantika Sesilia Devi, Kurnia Mar’atus Solichah, 2024).

2. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Wijaya, 2021) beberapa faktor yang mempengaruhi sikap sebagai berikut:

- a. Faktor Pengalaman Pribadi Pengalaman pribadi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap manusia, karena pada dasarnya seseorang pasti sudah memiliki pengalaman yang berkaitan tentang objek psikologis, yang meninggalkan kesan yang kuat untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan.
- b. Faktor Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting Seseorang yang berada di sekitar individu atau orang yang dianggap penting adalah salah satu aspek yang mempengaruhi sikap individu itu sendiri, karena seseorang cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan lain adalah seseorang dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- c. Faktor Pengaruh Kebudayaan Kepribadian yang dimiliki oleh seseorang saat terbentuk dari pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement yang dialami oleh individu.

Individu mendapatkan reinforcement dari masyarakat sesuai sikap dan perilaku yang dilakukan. Tanpa disadari kebudayaan menjadi salah satu pengaruh sikap individu dalam menghadapi berbagai masalah yang terjadi.

- d. Faktor Media Massa Media massa sebagai sarana komunikasi yang memiliki pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Informasi yang disampaikan akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga terbentuklah sikap tertentu apabila informasi tersebut mengandung pesan yang sugestif.
- e. Faktor Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama Lembaga pendidikan dan lembaga agama memiliki pengaruh yang besar dalam pembentukan sikap, karena kedua lembaga ini memberi dasar pengertian dan konsep moral serta ajaran agama dalam diri individu. Pada konsep moral dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang nantinya akan menjadi pembentukan sikap individu terhadap suatu hal.
- f. Faktor Emosional Terkadang terbentuknya sikap seseorang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan mekanisme pertahanan ego.

3. Tingkatan Sikap

Sikap mahasiswa keperawatan anestesiologi terhadap penerapan prinsip keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kamar operasi tercermin dari tahapan sikap yang ditunjukkan selama praktik.

Menurut Wijaya (2021), sikap terdiri dari beberapa tingkatan sebagai berikut:

a. Menerima

Pada tahap ini, mahasiswa menunjukkan kesediaan untuk menerima informasi atau arahan terkait prinsip K3 di ruang operasi. Tidak ada penolakan atau pengabaian terhadap aturan, melainkan adanya perhatian dan penerimaan terhadap stimulus yang diberikan, baik dalam pembelajaran teori maupun praktik klinik.

b. Menanggapi

Mahasiswa mulai menunjukkan reaksi terhadap informasi atau instruksi terkait K3, seperti menjawab pertanyaan, berdiskusi, atau berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan prosedur. Hal ini menandakan keterlibatan yang lebih mendalam terhadap penerapan prinsip keselamatan kerja.

c. Menghargai

Pada tingkatan ini, mahasiswa memberikan penilaian positif terhadap pentingnya keselamatan kerja. Tindakan yang muncul antara lain mengajak rekan sejawat untuk menerapkan K3, mendiskusikan manfaatnya dalam tim, serta menunjukkan perhatian terhadap kondisi lingkungan kerja.

d. Bertanggung jawab

Tahap tertinggi dari sikap terlihat ketika mahasiswa menunjukkan komitmen dan konsistensi dalam menerapkan prinsip

K3 secara mandiri. Sikap ini mencerminkan tanggung jawab penuh terhadap keselamatan diri, pasien, dan seluruh tim medis, serta kesiapan menghadapi risiko yang mungkin timbul akibat tindakan profesional yang dilakukan.

4. Penilaian Sikap

Menurut Wijaya (2021), penilaian sikap bisa dinilai berdasarkan sebagai berikut:

a. Penerapan K3 di ruang operasi

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan keharusan dalam lingkungan ruang operasi yang penuh risiko. Sikap setuju menunjukkan bahwa mahasiswa menyadari pentingnya standar keselamatan demi melindungi diri sendiri, pasien, dan tim medis lainnya dari bahaya infeksi, kontaminasi, serta kecelakaan kerja.

b. Penggunaan APD

Alat pelindung diri (APD) seperti masker, sarung tangan, baju operasi, dan pelindung mata adalah komponen penting dalam upaya pencegahan penularan penyakit dan paparan bahan berbahaya. Dukungan terhadap penggunaan APD mencerminkan kepatuhan terhadap prosedur steril dan keselamatan pribadi maupun pasien.

c. Penerapan SOP

Standar Operasional Prosedur (SOP) dirancang sebagai pedoman kerja untuk menjamin keamanan, efektivitas, dan

efisiensi. Sikap positif terhadap penerapannya menunjukkan kedisiplinan, kepatuhan terhadap aturan, serta keseriusan dalam menjaga mutu pelayanan dan keselamatan kerja di ruang operasi.

d. Pelatihan evakuasi bencana

Pelatihan evakuasi bencana penting untuk menyiapkan tenaga medis menghadapi keadaan darurat seperti kebakaran, gempa, atau situasi tak terduga lainnya. Sikap setuju pada poin ini menunjukkan kesiapsiagaan serta tanggung jawab terhadap keselamatan kolektif.

e. Pendidikan dan penyuluhan K3

Sikap yang mendukung penyuluhan dan edukasi mengenai K3 menunjukkan bahwa mahasiswa terbuka terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan prinsip K3. Edukasi berkelanjutan membantu tenaga medis lebih sigap, tanggap, dan aman saat bertugas.

f. Perawatan sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana yang terpelihara dengan baik seperti lampu operasi, alat anestesi, dan ventilasi mendukung keselamatan kerja serta kualitas tindakan medis. Sikap peduli terhadap pemeliharaan mencerminkan rasa tanggung jawab terhadap keselamatan pasien dan efisiensi kerja.

g. Larangan merokok

Merokok di ruang operasi melanggar standar keselamatan karena risiko kebakaran dan pencemaran udara steril. Sikap setuju

terhadap larangan ini menunjukkan kesadaran akan pentingnya menjaga lingkungan kerja yang bersih, steril, dan bebas dari bahaya tambahan.

h. Pemantauan lingkungan kerja dan ergonomic

Pemantauan lingkungan dan penyesuaian ergonomi kerja bertujuan untuk mencegah kelelahan, cedera otot, serta memastikan kenyamanan kerja jangka panjang. Sikap positif pada aspek ini menunjukkan perhatian terhadap kesejahteraan fisik dan keselamatan selama menjalankan tugas.

i. Pengelolaan limbah B3

Limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) harus dikelola dengan standar tertentu agar tidak mencemari lingkungan atau membahayakan kesehatan. Sikap setuju terhadap pengelolaan limbah mencerminkan tanggung jawab terhadap lingkungan kerja yang aman dan berkelanjutan.

j. Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja

Pemeriksaan kesehatan rutin membantu memastikan bahwa tenaga medis dalam kondisi fit, tidak menjadi sumber penularan penyakit, dan mampu menjalankan tugas secara optimal. Sikap mendukung pemeriksaan ini mencerminkan komitmen terhadap keamanan pasien dan diri sendiri.

Menurut Wijaya (2021), sikap terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. Skor 0–3 = Sikap Kurang

Mahasiswa dengan skor ini menunjukkan sikap yang rendah terhadap prinsip-prinsip K3. Mereka belum sepenuhnya menerima atau menyadari pentingnya penerapan K3 selama praktik di ruang operasi.

b. Skor 4–6 = Sikap Cukup

Skor ini menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki sikap yang sedang. Mereka telah memahami sebagian prinsip K3, tetapi penerapannya belum konsisten dan masih memerlukan peningkatan dalam hal penerimaan dan penghargaan terhadap K3.

c. Skor 7–10 = Sikap Baik

Skor tinggi ini menandakan bahwa mahasiswa memiliki sikap positif yang kuat terhadap K3. Mereka menerima, menghargai, dan siap menerapkan prinsip keselamatan dan kesehatan kerja secara menyeluruh selama praktik di kamar operasi.

D. Konsep Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan segala bentuk respons atau reaksi yang ditunjukkan individu terhadap rangsangan dari lingkungan, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Notoatmodjo (2021), perilaku adalah tindakan atau aktivitas manusia yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung, sebagai hasil dari proses belajar dan interaksi dengan lingkungan. Perilaku

terbentuk melalui faktor internal seperti pengetahuan, persepsi, motivasi, dan sikap, serta faktor eksternal seperti norma sosial, budaya, dan kebiasaan di lingkungan sekitar.

Dalam konteks keselamatan dan kesehatan kerja (K3), perilaku mengacu pada tindakan nyata individu dalam menerapkan prinsip-prinsip K3 di tempat kerja. Perilaku K3 meliputi kepatuhan terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD), penerapan prosedur kerja yang aman, serta penghindaran terhadap tindakan berisiko. Perilaku ini sangat penting, terutama bagi mahasiswa keperawatan anestesiologi yang melakukan praktik di kamar operasi, karena mereka berada di lingkungan kerja dengan risiko tinggi terhadap infeksi, paparan bahan kimia, dan kecelakaan akibat peralatan medis (Wahyuni, 2022).

2. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan Keselamatan Kerja di Ruang Operasi

Menurut Lawrence Green dalam penelitian Siregar (2023), kesehatan keselamatan kerja di ruang operasi dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing* sebagai berikut :

a. Faktor Predisposing

Faktor predisposing atau predisposisi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yang terdiri dari, pengetahuan, dan sosial ekonomi.

1) Pengetahuan

a) Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu

objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan sebagian besar diperoleh manusia dari mata dan telinga, akan tetapi pengetahuan juga dapat diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, serta media massa maupun lingkungan (Fadlah & Saharuddin, 2023).

b) Sosial ekonomi

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari bahaya, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Rumah Sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang merupakan tempat kerja dengan resiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia yang ada di rumah sakit, pasien, keluarga atau yang mendampingi pasien, pengunjung, serta lingkungan rumah sakit (Uyun & Widowati, 2022).

Berdasarkan UU No 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan mengatakan bahwa pengelolaan lingkungan kerja berkewajiban melakukan suatu upaya kesehatan seperti upaya untuk pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan untuk tenaga kerja (Permenkes No 66 Tahun 2016).

Keputusan Menteri Kesehatan No.50 tahun 2017 tentang pedoman Manajemen K3 di rumah sakit menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai banyak potensi bahaya yang

mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun cara pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit (Andi Adwan. T, Nurlaela Latief, 2021).

Rumah sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga resiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di rumah sakit dapat dihindari (Suma'mur, 2017).

b. Faktor *Enabling*

Faktor enabling adalah faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan di rumah sakit atau faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang dapat memungkinkan dan mendorong terjadinya perilaku kesehatan atau faktor yang memotivasi munculnya perilaku kesehatan. Faktor yang termasuk faktor enabling di antaranya alat-alat kesehatan, dan sarana prasarana kesehatan di rumah sakit (Aeni & Fermania, 2020).

a) Alat-alat Kesehatan

- (1) Alat kesehatan (Alkes) didefinisikan sebagai instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, atau

membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

- (2) Selain kategori diatas, juga termasuk reagen in vitro dan kalibrator, perangkat lunak, bahan atau material yang digunakan tunggal atau kombinasi, untuk menghalangi pembuahan, desinfeksi alat kesehatan, dan pengujian in vitro terhadap spesimen dari tubuh manusia, dan dapat mengandung obat yang tidak mencapai kerja utama pada tubuh manusia melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme untuk dapat membantu fungsi atau kerja yang diinginkan. (Monita, 2020)

b) Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

- (1) Sarana kesehatan merupakan tempat atau fasilitas yang digunakan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, misalnya ruang operasi, instalasi gawat darurat (IGD), intensif care unit (ICU). Sedangkan, Sarana dan prasarana kesehatan merupakan kesatuan unit yang akan menunjang terjadinya pelayanan kesehatan yang baik di rumah sakit bagi masyarakat (Sanjaya & Ulfa, 2024).

c. Faktor *Reinforcing*

Faktor reinforcing atau faktor penguat adalah faktor-faktor yang menguatkan dan mendorong munculnya perilaku kesehatan atau faktor yang memotivasi munculnya perilaku kesehatan yang umumnya berasal dari luar atau lingkungan individu. Faktor yang

termasuk faktor reinforcing di antaranya dukungan baik dari sesama rekan penata, dukungan keluarga, dan dukungan tim di ruang operasi (Aeni & Fermania, 2020).

1) Dukungan Sesama Rekan Penata

Penata anestesiologi adalah seorang professional medis yang bertanggung jawab untuk mempersiapkan dan mengelola peralatan dan obat-obatan yang di gunakan selama prosedur anestesi. Mereka bekerja sama dengan dokter anestesiologi untuk memastikan pasien tetap aman dan nyaman selama operasi berlangsung. Sesama rekan penata yang ada di dalam ruang operasi itu saling memberi dukungan dan saling mengingatkan saat di dalam ruang operasi agar tidak terjadi kecelakaan kerja. (Wahyudi et al., 2023)

2) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Dukungan keluarga terdiri dari tiga dimensi interaksi, yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal balik), nasihat atau umpan balik (kuantitas/kualitas komunikasi), dan keterlibatan emosional (meningkatkan intimasi dan kepercayaan) di dalam

hubungan sosial (Mangera et al., 2019).

3) Dukungan sesama tim operasi

Kerja tim sangatlah penting seperti yang ditunjukkan dalam laporan kasus. Ahli bedah sering kali disibukkan dengan tugas-tugas teknis dari prosedur pembedahan dan jika masalah tidak dikomunikasikan di antara anggota tim, kemungkinan besar akan terjadi hasil yang merugikan bagi pasien. Komunikasi antara ahli anestesi dan ahli bedah harus tetap terbuka setiap saat. Jika salah satu anggota tim mengalami masalah, anggota tim lainnya harus waspada dan membantu dengan cara apa pun yang memungkinkan (Wuri Nofita Sari, 2022)

Misalnya, jika ahli bedah secara tidak sengaja memotong vena cava inferior, ahli anestesi dan staf perawat harus melakukan tugas yang biasa mereka lakukan. Bagi ahli anestesi, hal ini memerlukan dukungan sirkulasi dan pemeliharaan oksigenasi dan ventilasi. Staf perawat, di bawah arahan ahli anestesi, harus mendapatkan bantuan dari sumber luar untuk membantu tim sementara ahli bedah memperbaiki pembuluh darah yang berdarah (Adzim, 2021).

Seluruh insiden dan kecelakaan di bidang anestesi sebagian disebabkan oleh kesalahan manusia. Hasil yang merugikan terjadi di kedua bidang meskipun keahlian

teknis dari para profesional yang terlibat cukup memuaskan. Sampai saat ini di bidang anestesi, pelatihan dan seleksi hampir secara eksklusif berfokus pada keterampilan individu karena kita hanya mengetahui sedikit tentang faktor-faktor yang menentukan kinerja tim yang efektif. Namun demikian, interaksi tim ruang operasi yang sukses dapat menjadi sangat penting untuk hasil yang aman bagi pasien dan tim operasi. Laporan kasus berikut menggambarkan situasi dimana interaksi antara tim ahli kurang optimal dan dapat mengakibatkan bencana (Alapjan 2016).

3. Penilaian Perilaku Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) di Ruang Operasi

Menurut Supriyadi (2020), penilaian perilaku Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) di ruang operasi bisa dinilai berdasarkan:

a. Penggunaan APD

Penggunaan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, face shield, dan pakaian pelindung adalah langkah dasar dalam melindungi petugas medis dari risiko infeksi silang, paparan cairan tubuh, atau zat berbahaya. Penerapan ini mencerminkan kepatuhan terhadap prinsip keselamatan kerja di lingkungan yang berisiko tinggi seperti ruang operasi.

b. Bekerja sesuai SOP

Bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) membantu memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan secara sistematis dan aman. Hal ini mengurangi potensi kesalahan medis, melindungi keselamatan pasien, serta mendukung profesionalisme tenaga medis.

c. Mengelola limbah B3 dengan baik

Limbah B3 seperti jarum bekas, bahan kimia, dan jaringan tubuh harus dibuang dan dikelola dengan cara yang benar. Pengelolaan yang buruk dapat menyebabkan kontaminasi lingkungan dan meningkatkan risiko penularan penyakit, baik kepada petugas maupun masyarakat sekitar rumah sakit.

d. Pelatihan evakuasi bencana

Mengikuti pelatihan evakuasi bencana sangat penting bagi tenaga medis agar mampu bertindak cepat, terarah, dan aman saat terjadi kejadian darurat seperti kebakaran, gempa bumi, atau gangguan sistem listrik. Pelatihan ini membentuk kesiapsiagaan serta koordinasi yang efektif dalam kondisi kritis.

e. Pelatihan penanggulangan kontaminasi B3

Petugas medis harus memiliki keterampilan untuk menangani insiden paparan atau tumpahan limbah B3. Pelatihan ini meliputi cara pembersihan yang aman, penggunaan alat pelindung, dan prosedur pelaporan. Tanpa

pelatihan ini, risiko cedera atau infeksi dapat meningkat drastis.

f. Pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi

Pemantauan lingkungan kerja meliputi pengawasan terhadap suhu, ventilasi, pencahayaan, serta tata letak peralatan untuk mendukung efisiensi kerja dan mencegah kelelahan atau cedera akibat postur kerja yang buruk. Ergonomi yang baik berkontribusi terhadap produktivitas dan keselamatan kerja jangka panjang.

g. Mengetahui jalur evakuasi

Setiap petugas medis wajib mengetahui lokasi jalur evakuasi dan titik kumpul apabila terjadi keadaan darurat. Pengetahuan ini akan mempercepat proses penyelamatan, mengurangi kepanikan, dan menghindari korban jiwa dalam situasi tak terduga.

h. Tidak merokok di ruang operasi

Merokok dilarang keras di ruang operasi karena dapat mencemari lingkungan steril, menimbulkan bau yang mengganggu, serta berisiko memicu kebakaran akibat adanya alat-alat listrik dan gas anestesi. Kepatuhan terhadap larangan ini menunjukkan komitmen terhadap keselamatan dan standar profesional.

i. Memeriksa sarana dan prasarana di ruang operasi

Sebelum melakukan tindakan medis, penting bagi petugas untuk memeriksa kondisi peralatan, kelistrikan, sistem ventilasi, dan penerangan ruang operasi. Pemeriksaan ini membantu mencegah gangguan saat operasi berlangsung dan memastikan semua alat dalam kondisi layak pakai.

j. Memeriksa kesehatan sebelum bekerja

Petugas medis harus berada dalam kondisi fisik dan mental yang sehat saat bertugas di ruang operasi. Pemeriksaan kesehatan rutin atau sebelum dinas membantu mencegah risiko penularan penyakit kepada pasien, serta menjaga kinerja dan fokus selama tindakan medis berlangsung.

Klasifikasi tingkat perilaku keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di ruang operasi dilakukan berdasarkan total skor yang diperoleh dari 10 indikator pertanyaan. Penilaian ini mengacu pada kriteria menurut Supriyadi (2020), sebagai berikut:

1. Perilaku K3 Kurang (Skor 0–3)

Responden yang memperoleh total skor antara 0 sampai 3 dikategorikan memiliki perilaku K3 yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tindakan keselamatan kerja belum diterapkan secara konsisten. Kondisi ini berisiko tinggi terhadap terjadinya kecelakaan kerja maupun infeksi silang, baik bagi petugas medis maupun pasien.

2. Perilaku K3 Cukup (Skor 4–6)

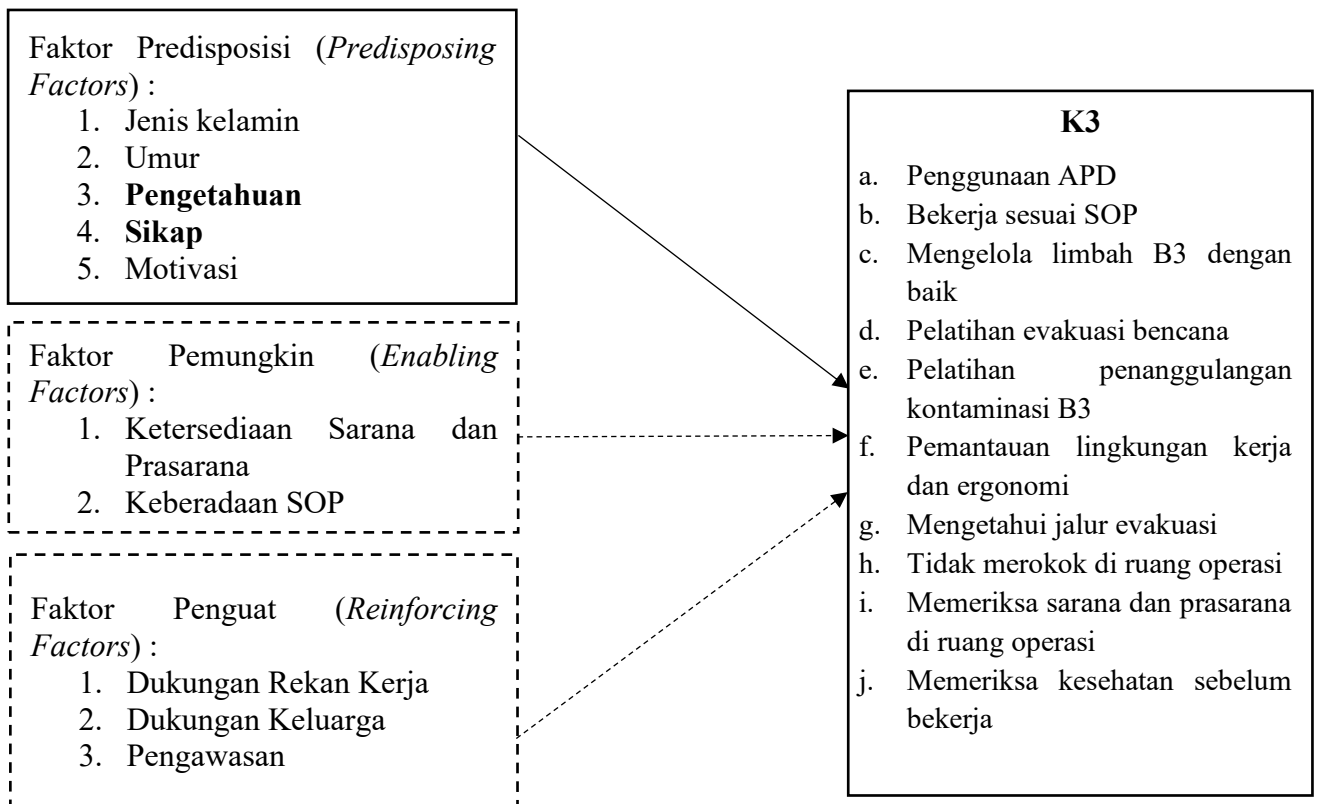
Jika responden mendapatkan skor antara 4 hingga 6, maka perilaku K3 dikategorikan cukup. Artinya, beberapa aspek K3 sudah diterapkan, namun masih ada beberapa indikator penting yang belum dilakukan secara optimal. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan pemahaman dan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan di ruang operasi.

3. Perilaku K3 Baik (Skor 7–10)

Total skor 7 sampai 10 menunjukkan bahwa responden memiliki perilaku K3 yang baik. Sebagian besar atau seluruh tindakan keselamatan kerja telah diterapkan secara konsisten dan sesuai standar. Hal ini mencerminkan tingkat kesadaran, kepatuhan, dan tanggung jawab yang tinggi terhadap pentingnya keselamatan kerja di ruang operasi.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori menurut *Lawrence Green* menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi keselamatan kesehatan kerja (K3), seperti yang ditunjukkan pada gambar di bawah ini



Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori
Teori Lawrence Green tentang Perilaku K3
dalam penelitian Siregar (2023)

BAB III

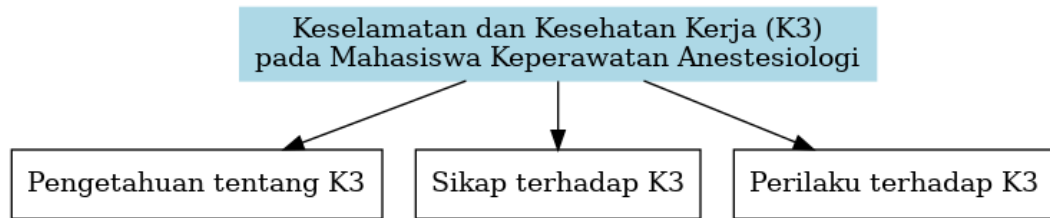
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang mengumpulkan data berupa angka dan statistik untuk menguji hipotesis dan menjawab pertanyaan penelitian (Syahputri et al., 2023). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau memaparkan kondisi, karakteristik, atau fenomena tertentu secara apa adanya tanpa melakukan intervensi atau manipulasi variabel. Dalam penelitian ini, deskriptif digunakan untuk menggambarkan sikap mahasiswa terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di kamar operasi berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner atau instrumen pengumpulan data lainnya.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menggambarkan variabel yang akan diukur untuk memperoleh gambaran mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada mahasiswa keperawatan anestesiologi. Penelitian ini memfokuskan pada tiga aspek utama yang menjadi indikator K3, yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku. Masing-masing aspek akan diukur untuk mengetahui distribusinya pada responden tanpa menganalisis hubungan sebab-akibat.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah

Tabel 3.1 Definsi Operasional
Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Padang Tentang Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di Kamar Operasi

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Tingkat pemahaman mahasiswa keperawatan anestesiologi mengenai prinsip-prinsip keselamatan dan kesehatan kerja yang berlaku di kamar operasi, termasuk penggunaan alat pelindung diri, pencegahan infeksi, prosedur keselamatan pasien, serta penanganan risiko kerja.	Kuesioner	Ceklis	1. Baik = 2, jika total skor 7–10 2. Cukup = 1, jika total skor 4–6 3. Kurang = 0, jika total skor 0–3 (Rukmi, 2021)	Ordinal
2.	Sikap	Reaksi atau tanggapan mahasiswa keperawatan anestesiologi untuk menerima, menghargai, dan menerapkan prinsip keselamatan dan kesehatan kerja (K3) selama praktik di kamar operasi.	Kuesioner	Ceklis	1. Baik = 2, jika total skor 7–10 2. Cukup = 1, jika total skor 4–6 3. Kurang = 0, jika total skor 0–3 (Wijaya.,2021)	Ordinal
3	Perilaku Keselamatan Kesehatan Kerja (K3)	Tindakan mahasiswa dalam menerapkan prinsip keselamatan dan kesehatan kerja selama praktik anestesiologi di kamar	Kuesioner	Ceklis	1. Perilaku K3 Baik = 2, jika total skor 7–10 2. Perilaku K3 Cukup = 1,	Ordinal

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		operasi, guna mencegah risiko cedera, infeksi, serta menjaga keselamatan pasien dan diri sendiri.			jika total skor 4–6 3. Perilaku K3 Kurang = 0, jika total skor 0–3	
(Supriyadi.,2020)						

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari 2024 sampai Agustus 2025.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program D-IV Keperawatan Anestesiologi Angkatan 2021 di Universitas Baiturrahmah, Kota Padang yang berjumlah 88 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, dalam mengambil sampel penelitian digunakan cara atau teknik-teknik tertentu sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2018). Seluruh mahasiswa Program D-IV Keperawatan Anestesiologi Angkatan 2021 di Universitas Baiturrahmah Kota Padang yang berjumlah 88 orang dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang diterapkan adalah Total Sampling. Total Sampling adalah teknik pengambilan sampel yang jumlah sampelnya sama dengan jumlah populasinya (Notoatmodjo, 2018).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini:

a. Kriteria Inklusi

- 1). Bersedia menjadi responden
- 2). Mahasiswa D-IV keperawatan Anestesiologi angkatan 2021
- 3). Mahasiswa D-IV keperawatan Anestesiologi yang berada di Universitas Baiturrahmah.

b. Kriteria Eksklusi

- 1). Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi yang tidak bisa ditemui dalam 3x kunjungan
- 2). Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi dalam keadaan cuti

F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau metode yang digunakan dalam proses pengumpulan data dalam suatu studi ilmiah. Instrument penelitian yang peneliti gunakan adalah kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data dari responden tentang pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa tentang kesehatan keselamatan kerja di ruang operasi.

Kuesioner pengetahuan adopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Rukmi (2021) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Mahasiswa

Keperawatan Anestesiologi tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan Penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Daerah Kartini Jepara.

Kuesioner sikap adopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2021) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi tentang Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) di Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar.

Kuesioner perilaku adopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Supriyadi (2020) yang berjudul Gambaran Perilaku Mahasiswa Keperawatan Anestesiologi tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Kamar Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Citra Medika Sukoharjo

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam suatu penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2019). Data yang di kumpulkan berupa data primer yang mana data di ambil secara langsung dari subjek peneliti. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap mahasiswa dengan perilaku K3 di kamar operasi.

H. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, kemudian data di olah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyusunan dan Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing adalah proses untuk memeriksa kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Pada tahap ini, dilakukan pengecekan terhadap isi kuesioner untuk memastikan bahwa kuesioner telah diisi dengan lengkap, jawaban dari responden jelas, dan bahwa jawaban tersebut relevan dengan pertanyaan yang diajukan. Selain itu, dalam proses editing juga dilakukan penyaringan sampel yang memenuhi kriteria eksklusi. Proses pemeriksaan kembali kelengkapan dan kejelasan data terlebih dahulu.

2. Pengkodean Data (*Coding*)

Proses pemberian code pada setiap data variable yang telah terkumpul yang berguna untuk pengolahan data selanjutnya. Kegiatan merubah data dari bentuk huruf menjadi bentuk bilangan atau angka disebut coding. Tujuan utama dari coding adalah untuk mempermudah analisis data serta proses entry data.

3. Memasukkan Data (*Entry*)

Memasukan data ke dalam computer secara single entry, adalah kegiatan yang melibatkan pemindahan atau pemrosesan isi data dengan memasukkan data atau hasil entry dari kuesioner ke dalam komputer menggunakan aplikasi statistik. Salah satu aplikasi yang sering digunakan untuk tujuan ini adalah program SPSS for Windows.

4. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Data yang telah di masukan di periksa kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan, baik kesalahan dalam pengkodean ataupun dalam membaca kode. Peneliti melakukan verifikasi ulang terhadap data responden yang telah

dimasukkan ke dalam program SPSS. Setelah tahap pembersihan data selesai, program SPSS menghasilkan output yang kemudian akan digunakan untuk analisis data lebih lanjut.

I. Tahapan Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti menyiapkan proposal terlebih dahulu.
- b. Peneliti menemui dan mengajukan surat permohonan pengambilan data serta menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kepada Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
- c. Peneliti memperoleh data berupa laporan jumlah mahasiswa D-IV Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Kota Padang.
- d. Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.
- e. Peneliti mempersiapkan lembar *informed consent* untuk persetujuan responden.
- f. Peneliti mempersiapkan kuesioner yang akan ditanyakan kepada responden.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapatkan izin dari semua pihak terkait, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, yaitu:

- a. Peneliti mencari responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat, dan

prosedur penelitian.

- c. Peneliti memberikan **informed consent** kepada responden, yang berisi kolom pengisian identitas diri seperti nama, umur, tempat tinggal, serta kesediaan menjadi responden penelitian.
- d. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden.
- e. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan data dan jawaban dari responden.
- f. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih.

3. Tahap Penyelesaian

- a. Peneliti mengolah dan menganalisis data mengenai gambaran pengetahuan dan sikap mahasiswa Keperawatan Anestesiologi terhadap perilaku K3 di kamar operasi.
- b. Peneliti menyusun dan menyajikan laporan penelitian.
- c. Melakukan penulisan skripsi.
- d. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.

J. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan suatu metode untuk mengukur atau menguji sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian. Untuk mengetahui kuesioner yang disusun mampu mengukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *“product*

moment” dengan menggunakan SPSS (Notoatmodjo, 2018).

Pengujian validitas yang dilakukan menggunakan program SPSS. Pengujian validitas pada penelitian ini dilakukan pada mahasiswa keperawatan anestesiologi Angkatan 22 di Universitas Baiturrahmah dengan cara memberikan kuesioner yang telah dibuat kepada 15 mahasiswa. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai r -hitung (*Corrected Item Total Correlation*) $>$ r -tabel sebesar (0,514), maka item pertanyaan tersebut valid atau tidaknya

a. Uji Validitas Pengetahuan

Hasil uji validitas pengetahuan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.2
Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Sikap	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Butir Pernyataan 1	0,802	0,514	Valid
Butir Pernyataan 2	0,594	0,514	Valid
Butir Pernyataan 3	0,615	0,514	Valid
Butir Pernyataan 4	0,702	0,514	Valid
Butir Pernyataan 5	0,743	0,514	Valid
Butir Pernyataan 6	0,689	0,514	Valid
Butir Pernyataan 7	0,724	0,514	Valid
Butir Pernyataan 8	0,610	0,514	Valid
Butir Pernyataan 9	0,821	0,514	Valid
Butir Pernyataan 10	0,906	0,514	Valid

Berdasarkan tabel 3.2, dapat diketahui bahwa setiap butir pertanyaan dengan nilai r hitung $>$ r tabel (α) (0,514) maka dikatakan valid.

b. Uji Validitas Sikap

Hasil uji validitas sikap dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

No	Pengetahuan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	Butir Pernyataan 1	0,527	0,514	Valid
2	Butir Pernyataan 2	0,679	0,514	Valid
3	Butir Pernyataan 3	0,690	0,514	Valid
4	Butir Pernyataan 4	0,548	0,514	Valid
5	Butir Pernyataan 5	0,717	0,514	Valid
6	Butir Pernyataan 6	0,744	0,514	Valid
7	Butir Pernyataan 7	0,877	0,514	Valid
8	Butir Pernyataan 8	0,568	0,514	Valid
9	Butir Pernyataan 9	0,797	0,514	Valid
10	Butir Pernyataan 10	0,627	0,514	Valid

Berdasarkan tabel 3.3, dapat diketahui bahwa setiap butir pertanyaan dengan nilai r hitung $>r_{\text{tabel}} (\alpha) (0,514)$ maka dikatakan valid.

c. Uji Validitas Perilaku K3

Hasil uji validitas perilaku K3 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.4
Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku K3

Perilaku K3	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Butir Pernyataan 1	0,688	0,514	Valid
Butir Pernyataan 2	0,703	0,514	Valid
Butir Pernyataan 3	0,801	0,514	Valid
Butir Pernyataan 4	0,614	0,514	Valid
Butir Pernyataan 5	0,744	0,514	Valid
Butir Pernyataan 6	0,652	0,514	Valid
Butir Pernyataan 7	0,758	0,514	Valid
Butir Pernyataan 8	0,654	0,514	Valid
Butir Pernyataan 9	0,843	0,514	Valid
Butir Pernyataan 10	0,957	0,514	Valid

Berdasarkan tabel 3.4, dapat diketahui bahwa setiap butir pertanyaan dengan nilai r hitung $>r_{\text{tabel}} (\alpha) (0,514)$ maka dikatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan

pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018).

Uji reliabilitas dilakukan pada kuesioner yang dinyatakan tidak valid, untuk mengetahui apakah pertanyaan yang telah dibuat itu reliabel, yaitu dengan cara membandingkan nilai r -hitung (r -Alpha Cronbach's) dengan r -tabel dengan ketentuan: bila r -Alpha $>$ r -tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel.

Tabel 3.5
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	r-alpha Cronbach's	r-tabel	Kriteria
Pengetahuan	0,813	0,514	Reliabel
Sikap	0,889	0,514	Reliabel
Perilaku K3	0,902	0,514	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.5, uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* diperoleh nilai r alpha cronbachs $>$ r tabel (α) (0,514) maka dikatakan valid.

K. Etika Penelitian

Etika Penelitian menurut (Saidin & M.Syahrani Jailani, 2023) sebagai berikut:

1. Kebebasan (*Autonomy*)

Pada penelitian ini, peneliti akan meminta persetujuan kepada calon responden dengan memberikan *informed consent*. *Informed consent* mencakup penjelasan judul penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Keperawatan Anestesiologi dengan Perilaku K3 di Kamar Operasi. Peneliti juga menjelaskan pada responden bersedia menjadi bagian dari subjek penelitian dan tidak ada paksaan ataupun tekanan

tertentu kepada responden bersedia terlibat dalam penelitian yang dilakukan oleh responden (Saidin & Jailani, 2023).

2. Berbuat baik (*Beneficence*)

Berbuat baik dalam etika penelitian mengacu pada prinsip-prinsip moral dan profesional yang harus dipegang oleh peneliti dalam semua tahapan penelitian. Ini termasuk menjaga integritas dengan jujur dan transparan dalam mengumpulkan, menganalisis, dan melaporkan data. Peneliti juga harus menghormati hak dan kesejahteraan subjek penelitian, mematuhi persyaratan etis, menghindari konflik kepentingan, dan bertanggung jawab atas hasil penelitian. Dengan mematuhi prinsip-prinsip ini, peneliti dapat memastikan bahwa penelitiannya bermanfaat secara ilmiah dan etis (Saidin & M.Syahrani Jailani, 2023).

3. Keadilan (*Justice*)

Keadilan dalam etika penelitian merujuk pada prinsip bahwa semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan adil dan setara, tanpa diskriminasi atau penyalahgunaan. Ini mencakup perlakuan yang adil terhadap semua responden penelitian, baik itu dalam hal kesempatan untuk berpartisipasi, hak untuk menarik diri kapan pun, atau perlindungan terhadap risiko atau kerugian yang tidak terduga. Keadilan juga memastikan bahwa manfaat dan beban dari penelitian didistribusikan secara merata di antara berbagai kelompok populasi yang terlibat, serta pengakuan dan penghormatan terhadap berbagai pandangan, nilai, dan kepentingan yang ada dalam konteks penelitian.

Dengan menerapkan prinsip keadilan ini, peneliti dapat memastikan bahwa penelitian mereka tidak hanya etis tetapi juga mempertimbangkan nilai-nilai moral yang mendasarinya dalam interaksi dengan subjek penelitian dan dalam kontribusi mereka terhadap pengetahuan ilmiah secara keseluruhan (Saidin & Jailani, 2023b).

4. *Non-maleficence*

Non-maleficence dalam etika penelitian adalah prinsip yang menekankan kewajiban peneliti untuk tidak menimbulkan kerusakan atau membahayakan subjek penelitian. Dalam konteks ini, peneliti bertanggung jawab untuk melindungi kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial subjek penelitian serta meminimalkan risiko potensial yang dapat timbul selama atau setelah penelitian. Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk merancang studi dengan mempertimbangkan risiko yang mungkin terjadi dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk memitigasi risiko tersebut seefektif mungkin (Hendrastuti et al., 2021).

5. *Confidentiality*

Confidentiality dalam etika penelitian mengacu pada kewajiban peneliti untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari atau tentang subjek penelitian. Prinsip ini menjamin bahwa identitas, data pribadi, atau informasi sensitif lainnya yang dikumpulkan dari partisipan penelitian harus dijaga kerahasiaannya

dan tidak boleh diungkapkan kepada pihak lain tanpa izin tertulis dari subjek penelitian (Saidin & Jailani, 2023b).

L. Teknik Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Adapun variabelnya yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Padang tentang kesehatan keselamatan kerja (K3) di kamar operasi.