

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Surgical Safety Checklist

2.1.1 Pengertian

Surgical Safety Checklist adalah tahap-tahap penting yang dikonfirmasi dalam mengidentifikasi keselamatan pasien selama proses pembedahan dilakukan oleh petugas kamar operasi (WHO, 2009). *Surgical Safety Checklist* adalah form yang dibuat dan dikembangkan oleh WHO untuk meningkatkan keselamatan pasien bedah, mengurangi angka insiden keselamatan pasien dan kematian pasien pasca pembedahan (Wicker & Dalby, 2017).

2.1.2 Tujuan Surgical Safety Checklist

Surgical Safety Checklist bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien, mencegah terjadinya kesalahan operasi, mengurangi komplikasi, dan kematian akibat operasi (WHO, 2009).

2.1.3 Sasaran Surgical Safety Checklist

Berdasarkan WHO (2009) *Surgical Safety Checklist* mempunyai 10 sasaran dalam pembedahan yang aman, yaitu:

1. Petugas kamar operasi akan melakukan pembedahan pada pasien dan lokasi tubuh yang benar.
2. Petugas operasi yang menggunakan metode yang sudah dikenal untuk mencegah bahaya dari pemberian anastesi dan melindungi pasien dari rasa sakit.

3. Petugas operasi dapat mengenali dan secara efektif mempersiapkan bantuan hidup dari bahaya kehilangan atau gangguan pernapasan.
4. Petugas operasi dapat mengenali dan secara efektif mempersiapkan adanya resiko kehilangan darah.
5. Petugas operasi akan menghindari adanya reaksi alergi obat dan mengetahui adanya resiko alergi obat pada pasien.
6. Petugas operasi secara konsisten menggunakan metode yang sudah dikenal untuk meminimalkan resiko infeksi pada lokasi operasi.
7. Petugas operasi dapat mencegah tertinggalnya kasa, jarum, dan instrumen pada lapangan operasi.
8. Petugas operasi akan mengidentifikasi dengan aman dan akurat spesimen pembedahan.
9. Petugas operasi akan berkomunikasi secara efektif dan bertukar informasi tentang hal-hal penting mengenai pasien untuk melakukan operasi yang aman.
10. Rumah sakit dan sistem kesehatan masyarakat akan menetapkan pengawasan yang rutin dari kapasitas, jumlah, dan hasil pembedahan.

2.1.4 Tahapan Surgical Safety Checklist

Berikut merupakan penjelasan tahap-tahap *Surgical Safety Checklist* menurut WHO (2009).

1. Sign In

Tahap ini disebut juga tahap *pra anastesi*. *Sign in* adalah tahapan pemeriksaan keselamatan pasien yang dilakukan sebelum pasien diinduksi anastesi, ketika pasien berada diruang persiapan operasi

(Wicker & Dalby, 2017). Berdasarkan WHO (2009) langkah-langkah yang dikonfirmasi dalam tahap ini adalah:

- a. Perawat mengkonfirmasi kepada pasien mengenai identitas, sisi yang akan dioperasi, prosedur dan tujuan tindakan di ruang serah terima instalasi. Setelah konfirmasi lengkap maka pasien masuk ruang operasi untuk konfirmasi tahapan selanjutnya. Langkah ini sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya operasi pada pasien, sisi, dan prosedur yang salah.
- b. Sisi yang akan dioperasi sudah ditandai. Pada item pemberian sisi pada pasien yang akan dioperasi, koordinator checklist harus mengkonfirmasi bahwa ahli bedah yang melakukan operasi telah menandai sisi yang akan dilakukan pembedahan.
- c. Obat dan mesin anastesi sudah diperiksa secara lengkap. Koordinator meminta dokter anastesi memeriksa peralatan anastesi, sistem pernapasan (oksigen dan inhalasi) apakah berfungsi dengan baik serta memeriksa ketersediaan obat sebelum melakukan induksi anastesi.
- d. Pulse oksimetri pada pasien berfungsi. Koordinator *checklist* menegaskan sebelum induksi anastesi bahwa oksimetri pulse telah terpasang pada pasien dan berfungsi dengan baik. Bila dimungkinkan sebuah sistem suara digunakan untuk mengingatkan tim bedah tentang denyut nadi dan saturasi oksigen oksimetri.
- e. Apakah pasien memiliki alergi. Koordinator *checklist* menanyakan 2 pertanyaan pada anastesi profesional. Pertanyaan pertama

koordinator *checklist* menanyakan apakah pasien mengalami alergi yang telah diketahui oleh petugas anastesi, kemudian sebutkan jenis alerginya, hal ini dilakukan untuk mengkonfirmasi bahwa petugas anastesi mengetahui adanya alergi yang akan menimbulkan resiko pada pasien. Jika koordinator mengetahui bahwa petugas anastesi tidak tahu ada alergi maka informasi ini harus dikomunikasikan.

- f. Apakah pasien memiliki resiko aspirasi. Dokter anastesi akan menulis kesulitan jalan napas pada status sehingga pada tahap *Sign In* tim bedah dapat mengetahuinya dan mengantisipasi pemakaian jenis anastesi yang digunakan. Resiko aspirasi dievaluasi sebagai bagian dari penilaian jalan napas. Jika pasien memiliki gejala refluk aktif atau perut penuh, dokter anastesi harus menyiapkan untuk kemungkinan aspirasi. Resiko ini dapat dikurangi dengan modifikasi rencana *anastesi*, misalnya menggunakan teknik induksi cepat dan dengan bantuan asisten memberikan tekanan krikoid selama induksi, untuk mengantisipasi resiko aspirasi pasien dipuasakan selama 6 jam sebelum operasi.
- g. Apakah pasien memiliki resiko kehilangan darah lebih dari 500 ml. Kehilangan darah merupakan salah satu bahaya yang paling umum dan penting bagi pasien. Syok hipovolemik meningkat ketika darah mengalami kekurangan lebih dari 500 ml (7ml/kg pada anak). pasien yang mempunyai resiko kehilangan darah lebih dari 500 ml dipersiapkan darah sehari sebelum dilakukan operasi. Dokter anastesi akan menyiapkan 2 jalur atau kateter vena sebrtal dan tim

harus mengkonfirmasi ketersediaan darah untuk resusitasi. Untuk meningkatkan keamanan kehilangan darah harus ditinjau kembali oleh dokter bedah waktu *time out*.

2. *Time Out*

Time out berlangsung sebelum operasi dimulai untuk mengkonfirmasi tentang identitas pasien, lembar persetujuan, prosedur, lokasi operasi, dan pemberian antibiotik profilaksis (Wicker & Dalby, 2017).

Time out adalah tahapan pemeriksaan keselamatan pasien yang dilakukan ketika pasien sudah berada di kamar operasi, sesaat sebelum insisi kulit dilakukan dan setelah pasien diinduksi anestesi. Menurut WHO (2009) konfirmasi yang perlu dilakukan dalam fase *time out* berisi tentang:

- a. Konfirmasi identitas tim bedah dengan cara tim bedah memperkenalkan diri dan perannya masing-masing karena anggota tim operasi sering berubah.
- b. Dokter, anestesi, dan perawat mengkonfirmasi secara lisan pasien, lokasi operasi, dan prosedur pembedahan.
- c. Antisipasi peristiwa kritis. Komponen yang penting dalam operasi adalah mengantisipasi keadaan yang membahayakan, komunikasi tim yang efektif, kerja tim yang efisien, dan pencegahan komplikasi.
- d. Dokter review: apakah langkah kritis, durasi operasi, dan kehilangan darah sudah diantisipasi. Sebelum dilakukan operasi,

pasien dan keluarga diberitahukan resiko tindakan dan kemungkinan perubahan prosedur tindakan.

- e. Apakah antibiotik profilaksis telah diberikan 60 menit terakhir. Anggota tim yang bertanggung jawab terhadap pemberian antibiotik profilaksis adalah dokter anastesi. Jika pemberian antibiotik diberikan lebih dari 60 menit sebelum operasi maka tim bedah harus mempertimbangkan pemberian antibiotik ulang.
- f. Ahli bedah akan memastikan pemeriksaan penunjang berupa foto apakah perlu ditampilkan dilayar operasi.

3. *Sign Out*

Sign out adalah tahap pemeriksaan keselamatan pasien yang dilakukan saat sebelum penutupan lapangan operasi atau sebelum pasien meninggalkan kamar operasi, dan dibacakan oleh perawat sirkuler (Wicker & Dalby, 2017). Menurut WHO (2009) pemeriksaan keselamatan didalam *sign out* berisi tentang:

- a. Memastikan prosedur pembedahan yang dilakukan
- b. Perhitungan jumlah instrumen, jarum, dan kasa.
- c. Jika ada spesimen harus dilakukan pelabelan.
- d. Memastikan apakah ada kerusakan atau masalah pada peralatan.
- e. Petugas operasi mendiskusikan hal-hal penting yang perlu dalam penatalaksanaan pasien selanjutnya.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian

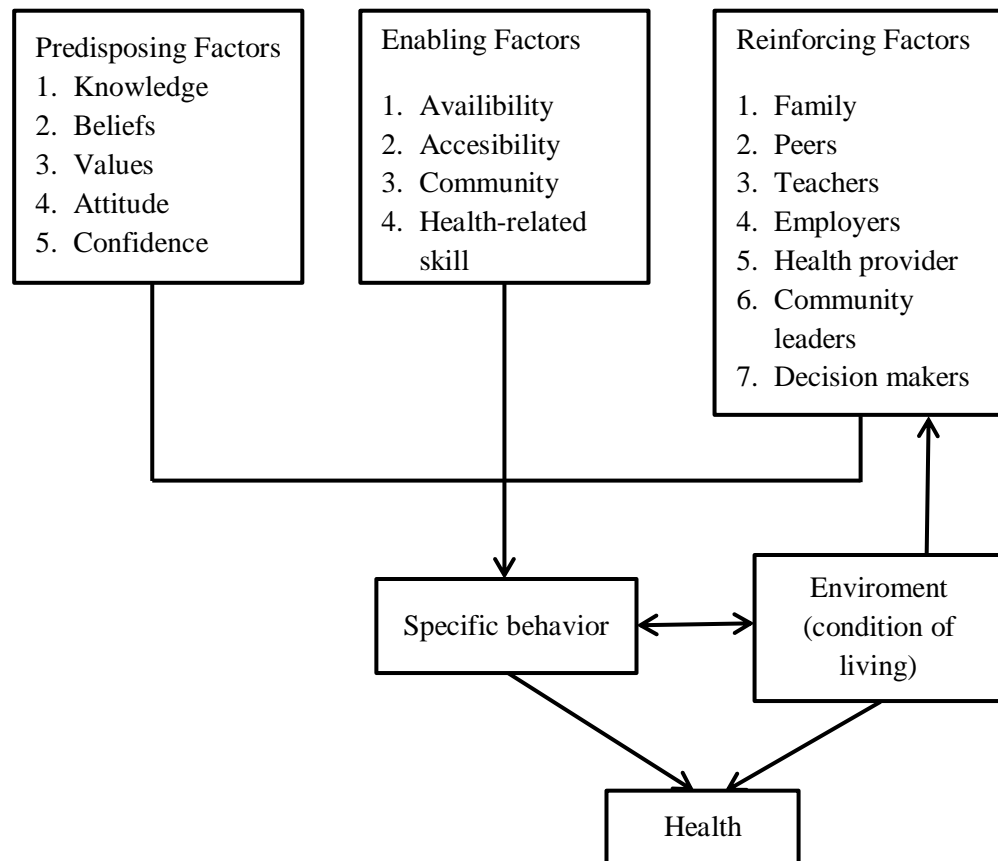
Perilaku manusia adalah sekumpulan perilaku yang dimiliki oleh manusia dan dipengaruhi oleh adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan atau genetika (KBBI, 2018).

Perilaku adalah suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi tersebut mempunyai bentuk bermacam -macam yang pada hakekatnya digolongkan menjadi 2 yakni dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkrit) (Notoadmodjo, 2014).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence (1993) dalam Notoatmodjo (2014), perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, demografi dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam dorongan masyarakat sekitar.



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green & Keuter 1991)

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut ini:

1. Faktor Genetik: Perilaku terbentuk dari dalam individu itu sendiri sejak ia dilahirkan.
2. Faktor Eksogen: Meliputi faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial, faktor-faktor yang lain yaitu susunan saraf pusat persepsi emosi.
3. Proses Belajar: Bentuk mekanisme sinergi antara faktor hereditas dan lingkungan dalam rangkai terbentuknya perilaku.

2.2.3 Proses Perilaku

Menurut Roger dikutip Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa sebelum orang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap struktur atau obyek).
- b. *Interest* (dimana orang tersebut adanya ketertarikan).
- c. *Evaluation* (menimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut).
- d. *Trial* (dimana orang telah mencoba perilaku baru).
- e. *Adoption* (dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus).

2.2.4 Aspek Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2014) perilaku memiliki tiga aspek utama, yaitu:

1. Aspek kognitif

Kognitif mencakup berbagai kegiatan mental (otak), seperti pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi.

2. Aspek afektif

Afektif berkaitan dengan sikap dan nilai yang berbeda-beda. Aspek afektif mencakup watak perilaku seseorang seperti perasaan, emosi, tingkah laku.

3. Aspek psikomotor

Psikomotor berkaitan erat dengan keterampilan atau kemampuan bertindak.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Pengertian

Kepatuhan menurut Gypson dalam Awliyawati (2015) kepatuhan adalah salah satu bentuk perilaku seseorang yang akan mempengaruhi kinerja seseorang. Niven dalam Setyobudi (2013), mengungkapkan bahwa kepatuhan perawat adalah sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan ketentuan yang diberikan sebagai seorang tenaga kerja profesional.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Natasya dkk (2014), kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SOP asuhan keperawatan dipengaruhi oleh usia, lama kerja, dan tingkat pendidikan. Menurut Apriana (2017) beban kerja memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat dalam pengisian *surgical safety checklist*, selain itu menurut Shalekhah (2017) mengungkapkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat.

Berikut merupakan penjelasan mengenai faktor-faktor tersebut:

1. Pengetahuan

Merupakan hasil penginderaan manusia terhadap objek diluarnya melalui indera-indera yang dimilikinya. Pada waktu pernginderaan terjadi proses perhatian, persepsi, penghayatan, dan sebagainya terhadap stimulus atau objek diluar subjek. Pengetahuan tersebut dapat diukur atau diobservasi melalui apa yang diketahui mengenai objek (Notoadmodjo, 2010).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon emosional seseorang terhadap stimulus atau objek diluarnya. Respon emosional ini lebih bersifat penilaian atau evaluasi pribadi terhadap stimulus atau objek diluarnya, penilaian ini dapat dilanjutkan dengan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. LaPierre (1934) dalam Azwar (2016) berpendapat bahwa sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimulasi sosial yang telah terkondisikan.

3. Umur

Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang, maka akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak (Saragih dkk, 2014)

4. Masa kerja

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, masa kerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu bekerja seseorang.

2.3.3 Kriteria Kepatuhan

Risha (2016) mengungkapkan bahwa kepatuhan seorang perawat dalam melakukan suatu prosedur operasional dapat dikategorikan menjadi dua tingkatan, yaitu:

1. Patuh : Melakukan semua tindakan atau prosedur yang sudah ditetapkan.
2. Tidak patuh : meninggalkan satu atau lebih tindakan atau prosedur.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap objek diluarnya melalui indera-indera yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan terjadi proses perhatian, persepsi, penghayatan, dan sebagainya terhadap stimulus atau objek diluarnya (Notoadmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang diperoleh melalui proses penginderaan melalui suatu objek. Penginderaan melibatkan panca indera manusia yang meliputi indera penglihatan, penciuman, pendengaran, raba, dan rasa. Indera yang banyak berpengaruh terhadap pengetahuan adalah melalui proses penglihatan dan pendengaran (Fitriani, S. 2011).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Sunaryo (2012), mengemukakan bahwa pengetahuan seseorang yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasikan, dan menyatakan.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara bebas. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Penerapan

Penerapan adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata.

4. Analisi

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen-komponen tapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih dalam kaitan satu sama lain. Kemampuan analisi ini dilihat dari cara menggambarkan (membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan).

5. Sintesis

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian ke dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun, merencanakan,

merangkai, dan menyesuaikan terhadap sesuatu materi atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu pokok atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2.4.3 Cara memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo 2012, ada dua cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara tradisional atau non ilmiah

a. Cara coba salah (*Trial Error*)

Cara ini dipakai oleh orang sebelum adanya kebudayaan atau bahkan sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi masalah atau persoalan, upaya pemecahannya dengan dilakukan coba-coba saja, dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah. Apabila kemungkinan itu tidak berhasil, maka dicoba kemungkinan yang lainnya.

b. Secara kebetulan

Pengertian diperoleh secara kebetulan, terjadi secara tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan didapat dengan memperoleh pendapat dari orang lain tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan

kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pengalaman sendiri.

d. Pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan masalah yang dihadapi pada masa yang lalu.

e. Cara akal sehat (*Comman sense*)

Cara akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Orang tua zaman dahulu menggunakan cara hukuman fisik terhadap anaknya apabila berbuat salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik).

f. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia melalui preoses diluat kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

g. Melalui jalan pikiran

Merupakan cara melahirkan pikiran seseorang secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

h. Induksi

Dalam induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang didapat indera, kemudia disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

i. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus. Di dalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesiatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas tersebut.

2. Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dfan ilmiah yakni melalui proses penelitian. Cara ini tersebut metode penelitian ilmiah (research methodology) (Notoadmodjo, 2012).

2.4.4 Indikator Pengetahuan

Arikunto (2014), mengkategorikan pengetahuan sebagai berikut:

Baik : 76-100

Cukup : 56-75

Kurang : <56

2.5 Sikap

2.5.1 Pengertian

Sikap adalah suatu respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus objek dan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek sebagai suatu bentuk penghayatan (Fitriani, S. 2011). Sikap merupakan mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku individu terhadap manusia lainnya atau sesuatu yang sedang dihadapi oleh individu, bahkan terhadap diri individu itu sendiri (Azwar, 2016).

2.5.2 Komponen pokok sikap

Azwar (2016) menyebutkan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu:

1. Komponen kognitif, meliputi kepercayaan terhadap suatu konsep dan ide terhadap sebuah objek.
2. Komponen efektif, yaitu masalah emosional terhadap suatu objek sikap.
3. Komponen perilaku atau kecenderungan dalam bertindak.

2.5.3 Tingkatan sikap

Beberapa tingkatan sikap menurut Fitriani (2011) yaitu:

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima adalah seseorang mau serta memperhatikan penyuluhan yang diberikan.

2. Merespon (*Responding*)

Berhubungan dengan subjek mau menjawab, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*Valuiting*)

Yaitu mengajak orang lain berdiskusi atau mengerjakan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Yaitu subjek dapat bertanggung jawab apapun sesuai hal yang dipilih apapun resiko yang akan dijalani dari pilihan itu.

2.5.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap (Pembentukan Sikap)

Menurut Azwar (2016) sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial, terdapat hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi perilaku masing-masing individu sebagai masyarakat. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Uraian masing-masing faktor dalam membentuk sikap manusia sebagai berikut:

1. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, baik positif maupun negatif. Pembentukan kesan atau tanggapan terhadap objek merupakan suatu kompleks dalam diri individu yang

melibatkan individu yang bersangkutan, situasi dimana tanggapan itu terbentuk, dan atribut atau ciri-ciri objektif yang dimiliki oleh stimulasi.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Diantara orang yang biasa dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman deka, guru, teman kerja, istri, suami dan lain-lain. Ilustrasi pembentukan sikap yang dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting dapat dilihat pada sikap anak-anak dan remaja terhadap orang tua. Mereka akan cenderung mengambil sikap yang serupa dengan sikap orang tuanya dikarenakan adanya proses imitasi atau peniruan terhadap model yang dianggap penting, yakni orang tuanya sendiri. Selain itu dapat dilihat dari situasi dimana terdapat hubungan antara atasan dan bawahan, bahwa sikap atasan terhadap bawahan terhadap suatu masalah akan diterima dan dianut oleh bawahan tanpa adanya landasan efektif maupun kognitif yang relevan dengan objek sikapnya.

3. Pengaruh budaya

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Apalagi kita hidup dibudaya yang baik maka sangat mungkin mempunyai sikap yang baik pula, begitupun sebaliknya. Tanpa kita sadari kebudayaan telah

menanamkan pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan mewarisi sikap anggota masyarakat, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya.

4. Media massa

Media massa memiliki berbagai bentuk seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, yang mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut cukup kuat, akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan serta agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan kedua meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

Apabila terdapat suatu hal yang kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya, atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh

dari lembaga pendidikan atau dari agama sering kali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

6. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap dipengaruhi oleh lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan mekanisme pertahanan ego. Suatu prasangka seringkali merupakan bentuk sikap negatif yang didasari oleh kelainan kepribadian pada organ-organ yang sangat frustrasi.

2.5.5 Indikator Sikap

Sikap merupakan evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*), maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, S. 2016).

Skala sikap memiliki banyak bentuk, salah satunya adalah skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, atau persepsi seseorang atau kelompok tentang kejadian atau gejala sosial. Pernyataan sikap terdiri atas dua macam pernyataan, yaitu pernyataan *favorable* dan pernyataan *unfavorable*. Pernyataan *favorable* digunakan untuk mendukung atau memihak objek sikap, sedangkan pernyataan *unfavorable* digunakan untuk menunjukkan hal yang tidak memihak objek sikap.

Penentuan skor dilakukan dengan cara skoring. Sikap dinyatakan *favorable* jika skor Z menunjukkan hasil positif, dan dinyatakan

unfavorable jika skor *Z* menunjukkan hasil negatif kurang dari rata-rata (mean).

2.6 Persepsi

2.6.1 Pengertian Persepsi

Persepsi adalah proses menyangkut masuknya pesan dan informasi di dalam otak manusia. Informasi dan pesan yang diterima tersebut muncul dalam bentuk stimulus yang merangsang otak untuk mengolah lebih lanjut yang kemudian mempengaruhi seseorang dalam berperilaku (Supratman, 2016).

Rahmat (2009) mengatakan bahwa setelah memahami sensasi kita akan mulai membahas persepsi. Persepsi dapat didefinisikan sebagai berikut:

1. Proses seseorang memahami lingkungan, meliputi pengorganisasian dan penafsiran rangsang dalam suatu pengalaman psikologis.
2. Proses kognitif, yaitu menginterpretasikan obyek, simbol, dan orang dengan pengalaman yang relevan.
3. Proses ekstraksi informasi persiapan untuk berespon.
4. Persepsi menerima, memilih, mengatur, menyimpan, dan menginterpretasikan rangsang menjadi gambaran dunia yang utuh dan berarti.

2.6.2 Bentuk Persepsi

Menurut Rahmat (2009), persepsi memiliki beberapa bentuk, bentuk-bentuk dari persepsi tersebut adalah:

1. Persepsi visual ruang

Persepsi ini didasarkan pada hasil pengamatan, bentuknya berupa kedalaman persepsi, gelap, dan terang, interposisi dan gerak.

2. Persepsi auditif

Proses persepsi berbagai stimulus yang diperoleh dengan mendengar suara yang dipengaruhi jarak sumber suara dan variabel organis alat pendengaran.

3. Persepsi sosial

Proses persepsi yang kompleks yang bersumber dari berbagai indra dan sumbernya adalah berbbagai stimulus sosial

2.7 Beban Kerja

2.7.1 Pengertian

Menurut UU Kesehatan no 36 tahun 2009, beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara pekerjaan dengan waktu.

Beban kerja adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang selama bertugas di suatu unit pelayanan (Marquis dan Huston dalam Aprina, 2017).

2.7.2 Faktor-faktor yang Dapat Mempengaruhi Beban Kerja Perawat

Nursalam (2014) mengatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi beban kerja perawat adalah sebagai berikut:

- a. Jumlah pasien yang di rawat

Jumlah klien yang dirawat perhari, perbulan, pertahun yang disebut sebagai sensus pasien, digunakan untuk memperkirakan beban kerja mendatang sebagai dasar bagi pembuatan keputusan susunan kepegawaian.

b. Kondisi atau tingkat ketergantungan

Menurut Nursalam (2014) tingkat ketergantungan pasien diklasifikasikan dalam beberapa kategori yang didasarkan pada kebutuhan terhadap asuhan keperawatan. Ketergantungan pasien dibagi menjadi empat, yaitu:

1. Asuhan keperawatan minimal (*minimal care*), dengan kriteria:
 - a) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
 - b) Makan dan minum dilakukan sendiri
 - c) Ambulansi dengan pengawasan
 - d) Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap shift
 - e) Pengobatan minimal, status psikologi stabil
2. Asuhan keperawatan sedang, dengan kriteria:
 - a) Kebersihan diri dibantu
 - b) Makan dan minum dibantu
 - c) Ambulasi dibantu
 - d) Observasi tanda-tanda vital setiap empat jam
 - e) Pengobatan lebih dari sekali
3. Asuhan keperawatan agak berat, dengan kriteria:
 - a) Sebagian besar aktivitas dibantu
 - b) Observasi tanda-tanda vital setiap dua sampai empat jam

- c) Terpasang kateter foley, intake output dicatat
 - d) Terpasang infus
 - e) Pengobatan lebih dari sekali
 - f) Persiapan pengobatan membutuhkan prosedur
4. Asuhan keperawatan maksimal, dengan kriteria:
- a) Segala aktivitas dibantu oleh perawat
 - b) Posisi pasien diatur dan observasi tanda-tanda vital setiap dua jam
 - c) Makan memerlukan NGT dan menggunakan *suction*
 - d) Gelisah atau disorientasi
- c. Frekuensi tindakan perawatan

Menurut Douglas dalam Nursalam (2014), tingkat ketergantungan di kamar operasi adalah:

1. Operasi besar sebesar 5 jam/operasi
2. Operasi sedang sebesar 2 jam/operasi
3. Operasi kecil sebesar 1 jam/hari

Rumus perhitungan tenaga kamar operasi:

1. Jumlah dan jenis operasi
2. Jumlah kamar operasi
3. Pemakaian kamar operasi (diperkirakan 6 jam sekali) pada hari kerja
4. Tugas perawat perioperatif: instrumentator, perawat sirkuler

$\frac{(\text{Jumlah jam perawatan})/\text{hari} \times \text{jumlah operasi} \times \text{jumlah perawat dalam tim}}{\text{Jam kerja efektif/hari}}$

2.7.3 Cara perhitungan beban kerja

Menurut Nursalam (2014) terdapat tiga cara dalam penghitungan beban kerja, antara lain sebagai berikut:

1. *Work sampling*

Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang, maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain:

- a. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja.
- b. Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- d. Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

Untuk mengetahui hal-hal tersebut perlu dilakukan survei tentang kerja personel dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menentukan jenis personel yang akan disurvei.
- b. Membuat formulir kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan tidak produktif dapat juga dikategorikan sebagai kegiatan langsung dan tidak langsung.
- c. Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*.

- d. Pengamatan kegiatan personel dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan yang dilakukan.

Pada teknik *work sampling* kita mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Oleh karena besarnya jumlah pengamatan kegiatan penelitian didapatkan sebaran normal sampel pengamatan kegiatan penelitian. Artinya data cukup besar dengan sebaran sehingga dapat dianalisis dengan baik. Jumlah pengamatan dapat dihitung.

2. *Time and motion study*

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya. Langkah-langkah untuk menentukan teknik *time and motion study*:

- a. Menentukan personel yang diamati untuk menjadi sampel dengan metode total sampling.
- b. Membuat formulir daftar kegiatan yang dilakukan oleh setiap personel.
- c. Daftar kegiatan tersebut kemudian diklasifikasikan seberapa banyak personel yang melakukan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama dilakukan pengamatan.
- d. Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan tersebut menjadi kegiatan medis, kegiatan keperawatan dan kegiatan administrasi.

- e. Menghitung waktu objektif yang diperlukan personel dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

Penelitian dengan menggunakan teknik ini dapat digunakan untuk melakukan evaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidika yang bersertifikat atau bisa juga digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan suatu metode yang ditetapkan secara baku oleh suatu instansi seperti rumah sakit. Dari metode *work sampling and time* dan *motion study* maka dihasilkan output sebagai berikut:

- a. Deskriptif kegiatan menurut jenis dan alokasi waktu untuk masing-masing pekerjaan baik yang bersifat medis, perawatan, atau administratif. Selanjutnya dapat dihitung proporsi waktu yang dibutuhkan untuk masing-masing kegiatan selama jam kerja.
- b. Pola kegiatan yang berkaitan dengan waktu kerja, kategori tenaga atau karakteristik demografi sosial.
- c. Kesesuaian beban kerja dengan variabel lain sesuai kebutuhan penelitian. Beban kerja dapat dihubungkan dengan jenis tenaga, umur, pendidikan, jenis kelamin, atau variabel lain.
- d. Kualitas kerja pada teknik ini juga menjadi perhatian karena menentukan kompetensi atau keahlian yang harus dimiliki oleh personel yang diamati.

3. *Daily log*

Daily log atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana dari *work sampling* yaitu pencatatan dilakukan sendiri oleh personel yang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan

dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan ini relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti bisa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, tekankan pada personel yang diteliti yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu, dan lama kegiatan. Sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan *daily log*.

2.8 Masa Kerja

2.8.1 Pengertian

Masa kerja ada karena adanya hubungan kerja, oleh karenanya perhitungan masa kerja dihitung sejak terjadinya hubungan kerja antara pekerja dan pengusaha atau sejak pertama kali mulai bekerja di perusahaan tertentu dengan berdasarkan pada perjanjian kerja (Aisyah, 2016). Masa kerja pekerja dihitung dari awal masuknya pekerja sesuai dengan jenis status dalam perjanjian kerja. Menurut Wikipedia (2018), masa kerja atau lama kerja adalah waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja.

Ada dua status pekerja yaitu PKWT (perjanjian kerja untuk waktu tertentu) atau tenaga kerja kontrak, dan PKWTT (perjanjian kerja untuk

waktu tidak tentu) atau tenaga kerja tetap. Pekerja dengan status PKWT maka masa kerjanya otomatis sesuai periode waktu perjanjian yang sudah ditanda tangani dan disepakati antara perusahaan dan pekerja, tidak berlaku lagi tanggal masuk dari pekerja tersebut sesuai surat kontrak yang baru. Status PKWTT ada yang namanya probation (percobaan 3 atau 6 bulan) dengan status surat perjanjian nya adalah kontrak sampai 3 bulan, kemudian perusahaan akan mengangkat pekerja tersebut sebagai pekerja tetap apabila lulus evaluasi kinerja selama probation 3 bulan yang sudah dijalani dan diangkat menjadi pekerja tetap, pada status ini masa kerja dari pekerja dihitung dari sejak probation 3 bulan sampai diangkat menjadi pekerja tetap (Aisyah, 2016).

2.8.2 Klasifikasi

Menurut handoko (2010), masa kerja dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu:

1. Masa kerja kategori baru ≤ 5 tahun
2. Masa kerja kategori lama ≥ 5 tahun

2.9 Analisa Hubungan Faktor Kepatuhan dengan Tingkat Kepatuhan perawat

Surgical Safety Checklist adalah tahap-tahap penting yang ikonfirmasi dalam mengidentifikasi keselamatan pasien selama proses pembedahan dilakukan oleh petugas kamar operasi (WHO, 2009). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2017) di RSUD Ngudi Waluyo menyatakan bahwa pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* masih sangat kurang, ditandai dengan pada fase *sign in* masih didapati 40% dari total

sample tidak mengisi dengan lengkap, dan item yang sering tidak dilaksanakan adalah konfirmasi resiko perdarahan >500 cc, dan rencana terapi cairan, pada fase *time out* hanya terdapat terdapat 70% dari sample yang tidak mengisi dengan lengkap dan item yang sering tidak dilaksanakan adalah konfirmasi perlunya pemeriksaan penunjang berupa foto rontgen yang ditampilkan dikamar operasi, dan untuk fase *Sign out* masih terdapat 60% dari sample tidak mengisi dengan lengkap dan item yang paling sering tidak dilakukan adalah peninjauan rencana pemulihan dan pengelolaan pasien.

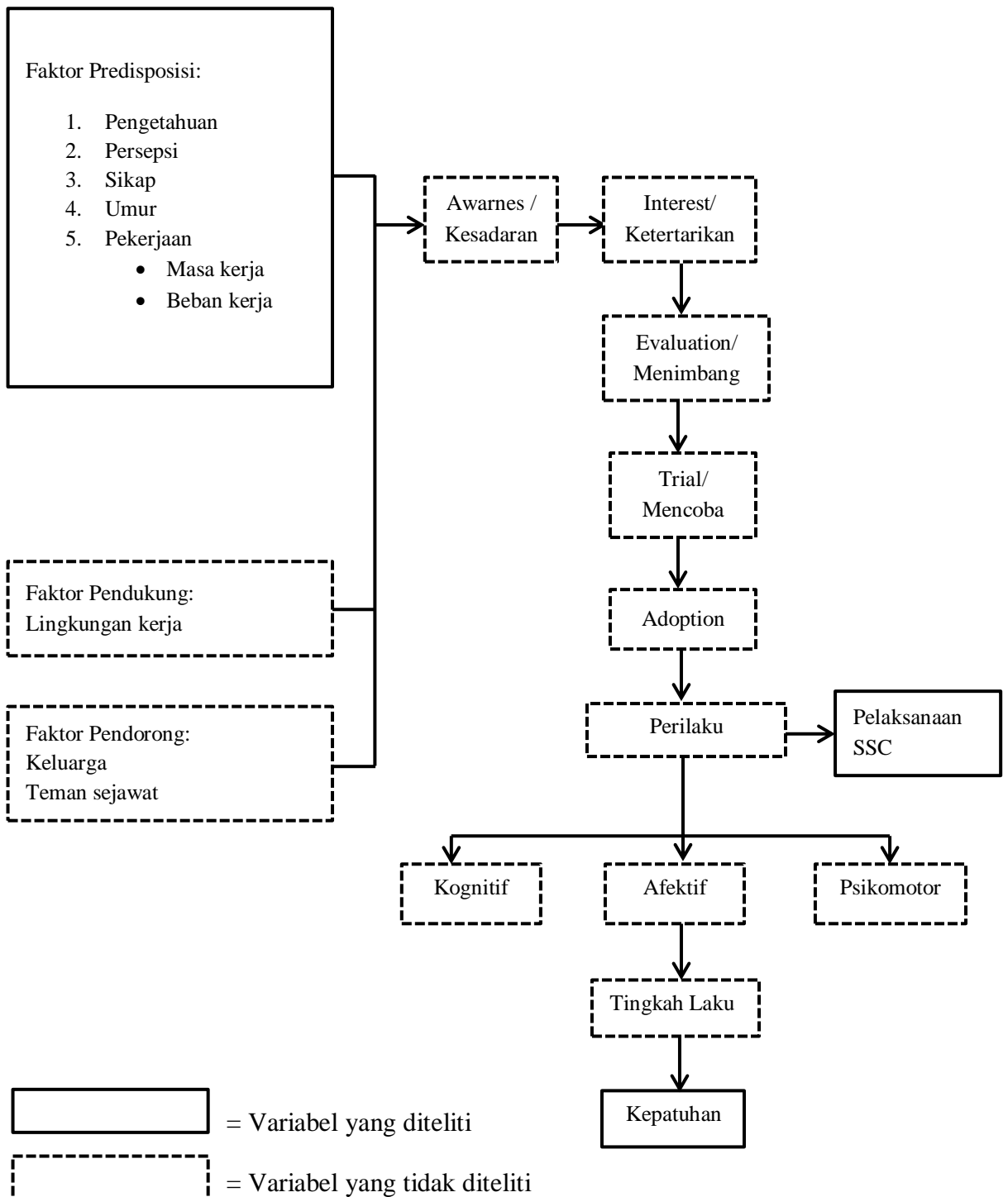
Penelitian Natasya dkk (2014), kepatuhan perawat dalam di RSUD Gambir dipengaruhi oleh usia, dan lama kerja. Hasil uji bivariat pada hubungan usia dengan kepatuhan perawat dalam pengisian *Surgical safety Checklist* dengan menggunakan *Chi Square* mendapatkan hasil 0,004, sedangkan pada hubungan masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam pengisian *Surgical safety Checklist* dengan menggunakan *Chi Square* mendapatkan hasil 0,003.

Apriana (2017) beban kerja memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat dalam pengisian *Surgical safety Checklist*, dengan hasil uji bivariat menggunakan *Spearman Rank* didapatkan nilai p Value sebesar 0,001.

Shalekhah (2017) mengungkapkan bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat dalam pengisian *Surgical safety Checklist*. Hasil uji bivariat pada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pengisian *Surgical safety Checklist* dengan menggunakan *Spearman Rank* mendapatkan hasil 0,000, sedangkan pada

hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam pengisian *Surgical safety Checklist* dengan menggunakan *Chi Square* mendapatkan hasil 0,000.

2.10 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat Perioperatif dalam Pelaksanaan Surgical Safety checklist di Kamar Operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan RSUD Mardi Waluyo Blitar.

2.11 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis dari penelitian adalah sebagai berikut:

1. H1: terdapat hubungan antara faktor predisposisi dengan kepatuhan perawat perioperatif dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan RSUD Mardi Waluyo Blitar.
2. H0: tidak terdapat terdapat hubungan antara faktor predisposisi dengan kepatuhan perawat perioperatif dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi RS Ngudi Waluyo Wlingi dan RSUD Mardi Waluyo Blitar.

