

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1.Keperawatan Perioperatif**

##### **2.1.1. Pengertian Keperawatan Perioperatif**

Perioperatif yaitu proses di kamar operasi mencakup persiapan, tindakan pembedahan dan pemulihan (Bloom & Reenen, 2013). Keperawatan perioperatif merupakan hasil pengembangan perawat kamar operasi yang terbagi menjadi tiga fase antara lain, pre operatif, intraoperatif dan post operatif (Putri, 2023). Dalam penerapan tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat perioperatif.

Perawat perioperatif merupakan perawat pemberi asuhan keperawatan pada pasien pembedahan dengan standar pengetahuan, keputusan, ketrampilan dengan prinsip yang sudah ada di ruang bedah (Tschirch et al., 2017).

##### **2.1.2. Fase Perioperatif**

Fase pelayanan dalam keperawatan perioperatif dibagi menjadi tiga fase antara lain :

###### **1. Fase Pre operatif**

Fase pre operatif, fase keputusan diambil untuk pembedahan hingga berada di meja operasi sebelum dilakukannya pembedahan (Putri, 2023).

###### **2. Fase Intra Operatif**

Fase intra operatif merupakan fase pasien mulai berada di meja operasi hingga dipindahkan pada ruang pulih sadar (Noprika, 2021). Dalam fase ini pasien mengalami prosedur pengaturan posisi bedah, anastesi, aseptis, dan tindakan invasif pembedahan. Pengkajian yang dilakukan pada fase intra operasi lebih lengkap dan cepat sesuai dengan tindakan keperawatan. Untuk

menghindari efek samping dari tindakan pembedahan harus meminimalkan resiko cedera dan resiko infeksi (Noprika, 2021).

### 3. Fase Post Operatif

Fase post operasi adalah fase pasien masuk ruang pulih dengan pasien yang sepenuhnya dipindahkan pada ruang rawat inap (Amila, 2018). Tindakan keperawatan post operatif dilakukan mulai di ruang pulih sadar, ruang intensif. Pengkajian yang dilakukan pada fase ini antara lain, respirasi, sirkulasi, suhu tubuh, tatus neurologi, nyeri, cairan, dan elektrolit (Amila, 2018).

#### **2.1.3. Jenis Perawat Perioperatif**

##### 1. Perawat Scrub / Instrumen

Perawat instrumen yaitu salah satu tenaga kesehatan perawatan yang diberikan kepercayaan dan ditunjuk untuk mengelola alat pembedahan selama prosedur pembedahan serta mengelola instrumen setiap jenis operasi (Wahyuningsri et al., 2017). Perawat instrumen memiliki tanggung jawab dalam melakukan pengelolaan sirkulasi dan suplai alat. Menjaga kelengkapan alat instrumen serta menjaga sterilitas area steril.

##### 2. Perawat Sirkuler

Perawat sirkuler yaitu perawat profesional dengan wewenang dan tanggung jawab terhadap lancarnya tindakan operasi (Ryan et al., 2013).

##### 3. Perawat Anastesi

Perawat anastesi adalah perawat profesional dengan wewenang dan tugas membantu tindakan pembiusan sebelum dilakukannya pembedahan di kamar operasi (Agustini, 2021). Peran perawat anastesi sendiri sama dengan dokter ahli

anastesi yaitu memberikan anastesi, memonitor kondisi pasien pada setiap tahapan dan melakukan perawatan pada pasien yang akan menjalani operasi.

#### **2.1.4. Peran Dan Fungsi Perawat Sirkuler**

Peran dan tanggung jawab perawat sirkuler menurut (Kerja, n.d.) sebagai berikut:

1. Sebelum pembedahan dilakukan :
  - 1) Menerima pasien yang nantinya dibedah
  - 2) Melakukan pemeriksaan formulir
    - a. Kelengkapan dokumen medis meliputi :
      - a) Izin operasi
      - b) Hasil pemeriksaan laboratorium
      - c) Hasil pemeriksaan radiologi dan foto rontgen
      - d) Hasil pemeriksaan anastesi
      - e) Hasil konsultasi ahli lain
    - b. Kelengkapan obat
    - c. Persediaan darah (jika dibutuhkan)
  - 3) Melakukan pemeriksaan fisik
  - 4) Serah terima pasien dan perlengkapan
  - 5) Menjelaskan ulang pada pasien dengan wewenang :
    - a. Tindakan pembedahan
    - b. Tim bedah yang menolong
    - c. Fasilitas dalam kamar bedah
    - d. Tahapan anastesi

## 2. Proses pembedahan

- 1) Melakukan pengaturan posisi pasien sesuai jenis pembedahan, dalam pengaturan posisi perawat sirkuler melakukan kerja sama dengan perawat anastesi.
- 2) Membuka set steril dan selalu meninjau kesterilan.
- 3) Mengingatkan tim bedah apabila terdapat penyimpangan
- 4) Mengikatkankan tali jas steril tim bedah.
- 5) Membantu melakukan pengukuran dan pencatatan kehilangan darah dan cairan.
  - a. Melakukan perhitungan pendarahan dengan :
    - a) Mengetahui berat kain kassa sebelum dikenai cairan aseptik atau darah
    - b) Menimbang kain kassa basah (optional )
    - c) Memperhitungkan selisih berat kain kassa basah dengan kering yaitu banyaknya pendarahan
  - b. Cara memperitungkan pengeluaran :

Dengan mengetahui banyaknya cairan botol suction dari pasien.
  - c. Cara melakukan perhitungan produksi urine :

Jumlah produksi urine
- 6) Melakukan pencatatan banyaknya cairan hilang dengan menjumlahkan pendarahan yang dicuci setelah dilakukan proses bedah.
- 7) Melakukan pelaporan hasil pemantauan sekaligus pencatatan ahli anastesi
- 8) Menghubungi petugas penunjang medis ( radiologi, laboratorium) jika diperlakukan selama pembedahan.
- 9) Melakukan pengumpulan dan persiapan bahan pemeriksaan

- 10) Melakukan perhitungan dan pencatatan penggunaan kain kassa, deppers atau bahan habis pakai lainnya dengan perawat instrumen.
- 11) Melakukan pengukuran dan pencatatan tanda vital.
- 12) Mengambil instrumen jatuh dengan alat dan dipisah dari instrumen steril.
- 13) Melakukan pemeriksaan kelengkapan instrumen dan bahan habis pakai sehingga tidak ada yang tertinggal luka operasi ditutup pada tubuh pasien.

### 3. Setelah pembedahan

- 1) Membersihkan dan merapikan pasien dengan hand towel
- 2) Memindahkan pasien dari meja operasi
- 3) Melakukan pengukuran dan pencatatan tanda vital
  - a. Pernapasan
  - b. Tekanan darah
  - c. Suhu
  - d. Nadi
- 4) Melakukan pengukuran kesadaran pemberian stimulus, memanggil nama, memberi stimulus, dan melakukan pemeriksaan reaksi pada pupil.
- 5) Melakukan penelitian, perhitungan dan pencatatan obat sekaligus cairan pada pasien.
- 6) Melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen :
  - a. Laporan pembedahan
  - b. Laporan anastesi
  - c. Pengisian formulir patalogi anatomi
- 7) Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan saat pembedahan dilakukan :
  - a. Identitas

- a) Nama
  - b) Umur
  - c) Nomor rekam medik
  - d) Nama tim bedah
  - e) Waktu pembedahan
  - f) Jenis pembedahan
  - g) Jenis kasus (bersih, bersih tercemar, tercemar, kotor)
  - h) Tempat
  - i) Jadwal
- b. Masalah
  - c. Tindakan
  - d. Hasil evaluasi
- 8) Serah terima dengan perawat mengenai :
- a. Lengkapya dokumen medik, intruksi setelah bedah
  - b. Keadaan pasien secara umum
  - c. Obat dan resep baru
- 9) Membantu menyusun dan membersihkan instrumen yang digunakan serta disterilkan.
- 10) Membersihkan selang dan botol suction sisa.
- 11) Melakukan pensterilan selang suction.
- 12) Membantu membersihkan kamar bedah setelah pembedahan selesai dilakukan.

## 2.2.Surgical Safety Checklist (SSC)

### 2.2.1. Pengertian Surgical Safety Checklist (SSC)

Tindakan pembedahan yaitu tindakan pelayanan kesehatan dengan tujuan menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan hingga komplikasi (Klase et al., 2016). Pembedahan wajib memberikan prioritas keselamatan pasien dan prosedur tindakan. Maka wajib bagi setiap Rumah Sakit menerapkan standar operasional yang sudah disusun oleh WHO yaitu *SSC* (Rego, 2019).

*SSC* merupakan alat komunikasi tim bedah yang disusun oleh WHO berupa komunikasi keselamatan pasien di kamar operasi, menghindari kejadian tidak diharapkan (Berita et al., 2021). Penerapan *Surgical Safety Checklist* harus dilaksanakan semua sesuai point yang ada mulai dari fase sebelum induksi, sebelum insisi, dan sebelum menutup area insisi Format *checklist* menurut WHO :

World Health Organization <b>SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)</b>		
Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
<b>SIGN IN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> PATIENT HAS CONFIRMED           <ul style="list-style-type: none"> <li>• IDENTITY</li> <li>• SITE</li> <li>• PROCEDURE</li> <li>• CONSENT</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> SITE MARKED/NOT APPLICABLE</li> <li><input type="checkbox"/> ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED</li> <li><input type="checkbox"/> PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING</li> </ul> <b>DOES PATIENT HAVE A:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>KNOWN ALLERGY?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> NO</li> <li><input type="checkbox"/> YES</li> </ul> </li> <li><b>DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> NO</li> <li><input type="checkbox"/> YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE</li> </ul> </li> <li><b>RISK OF &gt;500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> NO</li> <li><input type="checkbox"/> YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED</li> </ul> </li> </ul>	<b>TIME OUT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE</li> <li><input type="checkbox"/> SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM           <ul style="list-style-type: none"> <li>• PATIENT</li> <li>• SITE</li> <li>• PROCEDURE</li> </ul> </li> </ul> <b>ANTICIPATED CRITICAL EVENTS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS?</li> <li><input type="checkbox"/> ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS?</li> <li><input type="checkbox"/> NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> YES</li> <li><input type="checkbox"/> NOT APPLICABLE</li> </ul> </li> <li><b>IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> YES</li> <li><input type="checkbox"/> NOT APPLICABLE</li> </ul> </li> </ul>	<b>SIGN OUT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM:           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED</li> <li><input type="checkbox"/> THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE)</li> <li><input type="checkbox"/> HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME)</li> <li><input type="checkbox"/> WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT</li> </ul>
THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.		

**Gambar 2.1 Checklist Keselamatan Bedah WHO (Sari, 2022)**

### 2.2.2. Tahapan Surgical Safety Checklist (SSC)

Menurut Hestrianto, (2018) pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* terdapat tiga tahapan antara lain :

1. *Sign in*

*Sign in* yakni tahapan sebelum induksi anastesi biasanya dilakukan pada pasien.

Pada fase ini konfirmasi identitas pasien

Langkah – langkah SSC harus dilakukan konfirmasi ketika *Sign in* dilaksanakan :

1. Konfirmasi identitas pasien

Perawat sirkuler mengkonfirmasi identitas pasien, jenis prosedur pembedahan, lokasi operasi dan persetujuan pasien secara lisan untuk memastikan petugas kamar operasi tidak melakukan pembedahan pasien yang salah dari segi prosedur pembedahan. Pasien yang tidak mampu melakukan komunikasi dilakukan pada pihak keluarga.

2. Konfirmasi sisi pembedahan

Perawat sirkuler mengkonfirmasi ulang kepada ahli bedah apakah sudah dilakukan penandaan pada area insisi atau belum.

3. Persiapan mesin pembedahan dan anastesi

Perawat sirkuler meminta kepada perawat anastesi untuk melengkapi pemeriksaan keamanan anastesi seperti alat untuk pernafasan pasien (oksigen dan inhalasi), dan obat yang tersedia.

4. Pengecekan monitor dan pulse oxymetri

Perawat sirkuler atau perawat anastesi memasang oxymetri dengan benar dan memastikan berfungsi dengan benar sebelum dilakukan induksi. Memastikan monitor menyala dan berfungsi. Alat tersebut dilengkapi oleh sistem pembaca denyut nadi dan saturasi oksigen yang muncul pada monitor. Apabila *pulse oxymetri* tidak berfungsi maka induksi ditunda hingga alat siap dan berfungsi penuh.



5. Konfirmasi alergi pasien

Perawat sirkuler mengkonfirmasi kepada ahli anastesi mengenai alergi pasien.

6. Konfirmasi risiko operasi

Ahli anastesi atau perawat anastesi mencatat apabila pasien mengalami kesulitan bernafas. Dokter anastesi dapat mengetahui danantisipasi pemakaian anastesi yang akan dipergunakan.

7. Konfirmasi resiko kehilangan darah lebih dari 500 ml

Perawat sirkuler melakukan konfirmasi pada perawat anastesi terkait risiko kehilangan darah banyak atau lebih dari setengah liter saat operasi berlangsung karenadapat membahayakan pasien. Persiapan tersebut dapat dilakukan jauh hari sebelum pembedahan dilakukan dengan cek laboratorium lengkap dan CT (Clotting Time) BT (Bleeding Time).

2. *Time out*

Prosedur keselamatan pembedahan sebelum insisi yang dikoordinasikan petugas kamar operasi biasanya perawat sirkuler. Pada saat *time out* perawat mengkonfirmasi identitas pasien, diagnosa pasien untuk menghindari kesalahan pasien dan konfirmasi antibiotik profilaksis diberikan minimal 1 jam sebelum pembedahan.

Untukantisipasi peristiwa kritis perawat sirkuler bertanya kepada :

- a. Dokter bedah : apakah ada kejadian kritis, berapa lama waktu operasi, bagaimanaantisipasi kehilangan darah yang dilakukan untuk meminimalisir resiko pembedahan dan meninjau peralatan khusus.

- c. Dokter anastesi : kekhawatiran apa yang mungkin terjadi pada pasien?  
Pasien berisiko kehilangan darah jumlah besar, ketidakstabilan hemodinamik.  
Pada pertanyaan tersebut ahli anastesi melakukan peninjauan ulang rencana yang spesifik secara khusus pada resusitasi.
- d. Perawat instrumen atau *scrub* : konfirmasi kembali kesterilitasan dan kelengkapan instrumen. Minta indikator steril kepada perawat instrumen.

### 3. *Sign out*

Pada fase ini dilakukan oleh perawat sirkuler sebelum penutupan luka dan dikoordinasi oleh perawat instrumen. Dilakukan juga pengecekan kelengkapan kassa, deppers, instrumen, jarum, pemberian label pada spesiemen diselesaikan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi.

### **2.2.3. Prinsip Pelaksanaan Surgical Safety Checklist (SSC)**

Dalam pengaplikasian *Surgical Safety Checklist* ada satu perawat berperan sebagai koordinator *checklist* yaitu perawat sirkuler. Format dari *checklist* memiliki tiga tahap yang saling berkaitan seperti tahap sebelum anastesi, tahap setelah anastesi dan sebelum insisi, dan tahap selama penutupan luka. Pada setiap tahapan perawat sirkuler bertugas mengkonfirmasi kepada tim bedah atau tim anastesi. Komunikasi pada pelaksanaanya dilakukan secara verbal, karena lebih efektif. *Surgical Safety Checklist* dilakukan disemua jenis operasi pada operasi kecil atau besar dan operasi elektif atau darurat (Trisna, 2015).

### **2.2.4. Fungsi Surgical Safety Checklist (SSC)**

Fungsi umum dari *SSC* yaitu menyediakan informasi yang lengkap pada kasus yang dilakukan. Pada hal ini anggota dari tim bedah lebih ditekankan mengenai kerjasama tim dan informasi untuk fungsi dari *SSC* (White et al., 2019).

Pendokumentasian menggunakan *checklist* kertas merupakan solusi cepat dan hanya membutuhkan sedikit biaya. Ukuran kertas *checklist* disediakan sesuai dengan ukuran yang dibutuhkan. Dalam pengisian kertas *checklist* tidak membutuhkan penguasaan teknologi tinggi dalam mengisi kondisi gawat (Russ et al., 2015).

### **2.2.5. Tujuan Dan Manfaat Surgical Safety Checklist (SSC)**

Pengurangan morbiditas dan mortalitas yang mampu merbanyak intensitas komunikasi tim bedah operasi sehingga pelayanan bedah menjadi aman dan berkualitas di kamar operasi ditujukan dalam penelitian (Lundsgaard, 2016).

Manfaat *SSC* dalam komunikasi tim bedah :

- a. Membantu mengurangi angka kejadian tidak diharapkan tim bedah.
- b. Menurunkan risiko kehilangan darah dan *surgical site infection*.
- c. Menurunkan proporsi pasien dengan tidak memanfaatkan antibiotik hingga pembedahan dilakukan.
- d. Penggunaan *checklist* kertas menjadi solusi karena cepat dan membutuhkan sedikit biaya.

## **2.3. Pengetahuan Surgical Safety Checklist (SSC)**

### **2.3.1. Pengertian Pengetahuan *Surgical Safety Checklist* (SSC)**

Pengetahuan merupakan tahu pada suatu hal yang terjadi dengan melakukan pengamatan terhadap suatu objek dengan panca indera Pengetahuan paling banyak diperoleh manusia dengan pengamatan penglihatan dan pendengaran.

Pengetahuan *Surgical Safety Checklist* merupakan hal penting yang harus dipahami oleh perawat perioperatif terutama perawat sirkuler (Saputra et al., 2022).

Program keselamatan pasien diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 2009 pasal

43 mengenai rumah sakit wajib melakukan penerapan standar keselamatan pasien melalui penerapan SSC (Herling, 2009).

### **2.3.2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Zhou et al., (2020) pengetahuan domain kognitif terdiri atas enam tingkatan :

a. Tahu (*tahu*)

Kemampuan mengingat sesuatu yang pernah diamati. Seseorang dianggap tahu jika bisa menyebutkan, menguraikan, melakukan identifikasi dan menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan menjelaskan dengan tepat mengenai objek yang pernah diamati. Seseorang dikatakan paham apabila mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, dan memberikan kesimpulan.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan dalam menerapkan sesuatu yang dipahami dan dimiliki pada tindakan sesungguhnya dan menjadi penerapan penerapan metode, rumus, dan prinsip.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan melakukan penguraian kembali pemahaman yang dimiliki berkonteks dengan makna yang tidak sama.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan menggabungkan objek menjadi bentuk baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan menilai materi dengan pengamatan berdasarkan kriteria.

### 2.3.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wang et al., (2020) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi :

#### 1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh, maka lebih mudah memahami hal baru. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi perilaku seseorang dalam pola hidupnya. Perawat dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan tentang *surgical safety checklist*.

#### 2. Pengalaman

Pengalaman sejalan dengan usia dan pendidikan yang dijalani. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan memberi pengalaman yang luas.

#### 3. Informasi/Media massa

Semakin besar jaringan dalam informasi yang dimiliki seseorang maka pengetahuan rinci yang dimilikinya semakin besar dan sebaliknya.

#### 4. Budaya

Tingkat pengetahuan dipengaruhi budaya yang dianut karena budaya dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam pengambilan keputusan.

#### 5. Sosial Ekonomi

Derajat sosial ekonomi seseorang akan memenuhi kebutuhan dan penghasilan yang dimiliki

#### 6. Lingkungan

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh lingkungan dan bagaimana interaksinya dengan lingkungan sekitarnya sehingga memperoleh informasi.

#### **2.3.4. Pengetahuan Terhadap *Surgical Safety Checklist***

Menurut Chrisnawati et al., (2023) pengetahuan terhadap *surgical safety checklist* antara lain :

##### **1. Ketepatan Cara dalam Pengisian *Checklist* SSC**

Ketepatan cara dalam pengisian yang dimaksudkan adalah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang sudah ditetapkan oleh WHO dan institusi. Apabila cara pengisian SSC tidak sesuai dengan SOP dapat menimbulkan ketidakpatuhan dalam penerapan SSC.

##### **2. Ketepatan Waktu dalam Pengisian *Checklist* SSC**

Dalam pengisian *checklist* SSC diisi sesuai dengan fase yang sedang dilakukan. Pada fase *sign in checklist* yang tersedia harus diisi pada fase *sign in* berlangsung, begitu juga dengan fase *time out* dan *sign out*. Apabila pengisian tidak dilakukan sesuai dengan fase dapat menimbulkan kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan yang akan berdampak pada keselamatan pasien.

##### **3. Kelengkapan Pengisian *Checklist* SSC**

Kelengkapan dalam pengisian *checklist* diisi dengan lengkap, karena lembar *checklist* akan dijadikan lembar observasi bagi dokter bedah, dokter anastesi, dan perawat bedah apabila KTD terjadi pascaoperasi.

#### **2.3.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Allen et al., (2021) tingkat pengetahuan dapat terinterpretasi melalui skala kuantitatif :

- a. Pengetahuan dikatakan baik apabila subyek menjawab pertanyaan dengan tepat,

- b. Pengetahuan dikatakan cukup apabila mampu menjawab pertanyaan tepat.
- c. Pengetahuan dikatakan kurang apabila mampu menjawab pertanyaan benar.

## **2.4. Kepatuhan**

### **2.4.1. Pengertian Kepatuhan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia patuh diartikan sebagai taat pada perintah. Sementara kepatuhan yaitu perilaku yang sesuai dengan aturan dan disiplin. Kepatuhan perawat yaitu perilaku perawat profesional terhadap anjuran dan prosedur yang harus ditaati (Kogoya, 2019). Perilaku keperawatan terkait kepatuhan dapat dicapai jika perawat diberikan motivasi untuk mencapai tujuan. Kepatuhan perawat dalam penerapan SSC diartika sebagai ketaatan untuk melaksanakan penggunaan *checklist* SSC sesuai dengan prosedur yang ditetapkan (Dewa, 2017).

### **2.4.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Penerapan *Surgical***

#### ***Safety Checklist (SSC)***

Menurut Ernawati et al., (2018) faktor yang berpengaruh dalam kepatuhan perawat sirkuler penerapan *SSC* antara lain :

- a. Pengetahuan terhadap *SSC*

Pengetahuan perawat tentang *SSC* di ruang operasi menunjukkan bahwa perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung dengan tingkat pendidikan yang dimiliki. Pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan. Dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka kepatuhan dalam penerapan *SSC* di ruang operasi juga akan meningkat.

#### b. Usia

Usia seseorang berkaitan dengan kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* dikarenakan usia memiliki kaitan erat dengan tingkat kedewasaan. Rata – rata usia dewasa yang dikatakan produktif adalah 25 – 42 tahun yang dinilai dapat mengaplikasikan semua kompetensi yang dimiliki untuk menerapkan prosedur SSC secara optimal.

#### c. Masa Kerja

Masa kerja adalah suatu lamanya tenaga kerja bekerja di suatu tempat. Masa kerja salah satu dari faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam penerapan SSC. Perawat dengan masa kerja > 1 tahun atau lebih lama memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi seiring dengan pengalaman kerja yang sudah ada.

#### d. Kurangnya tenaga kesehatan

Kurangnya tenaga kesehatan menjadi faktor yang sangat mempengaruhi kepatuhan dikarenakan dengan keterbatasan tenaga kerja dapat menyebabkan kepatuhan menjadi berkurang dengan banyaknya permintaan operasi.

### **2.4.3. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)***

Faktor yang berpengaruh pada tidak patuhnya perawat dalam penerapan *SSC* :

#### a. Pemahaman intruksi

Perawat tidak mampu melakukan sesuatu apabila tidak memiliki pemahaman intruksi. Kesalahpahaman biasanya diakibatkan oleh kegagalan pemberian informasi lengkap dengan istilah terlalu banyak akibat tidak dapat mematuhi intruksi (Kogoya, 2019).



b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi perawat dan pasien yaitu pelayanan kesehatan dalam penentuan kepatuhan yang termasuk dalam keterampilan interpersonal yang memacu kepatuhan pada tindakan medis oleh perawat yang menghasilkan kepuasan dalam pelayanan (Kogoya, 2019).

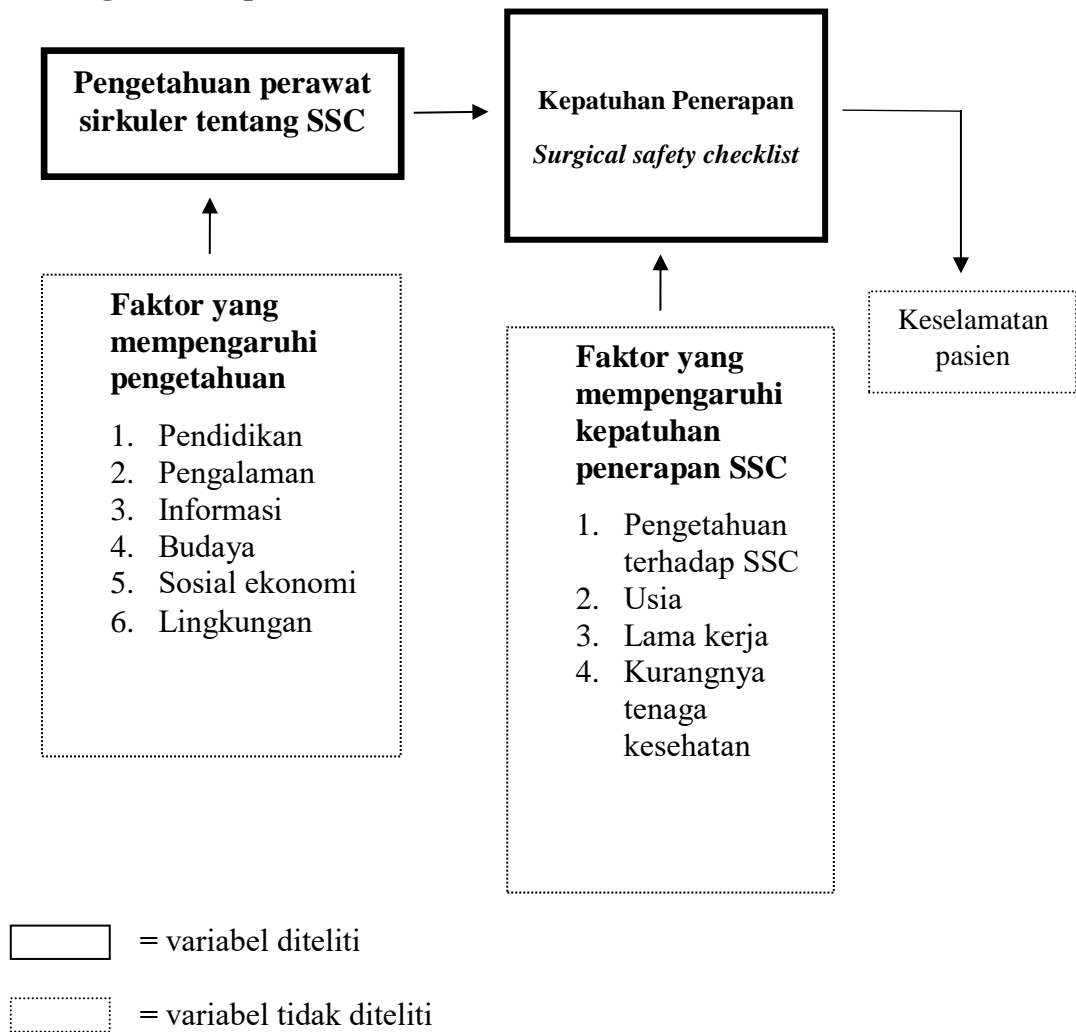
c. Isolasi sosial dan keluarga

Derajat seseorang terisolasi dari orang lain secara negatif berhubungan dengan kepatuhan. Keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam hal tersebut. Keluarga yang berperan dalam pemberian dukungan dan membuat keputusan pada diri seseorang (Kogoya, 2019).

d. Keyakinan sikap dan kepribadian

Keyakinan berguna untuk memperbaiki adanya ketidakpatuhan. Seseorang yang tidak patuh merupakan orang yang mengalami depresi, ansietas, memiliki ego yang tinggi.

## 2.5. Kerangka Konseptual



**Gambar 2.2** Kerangka Konsep Pengetahuan Perawat Sirkuler tentang SSC terhadap Kepatuhan Penerapan SSC.

## 2.6. Hipotesis

Hipotesis yakni jawaban sementara fenomena yang terjadi dan menjadi dasar verifikasi fenomena (Yam & Taufik, 2021).

Hipotesis dalam penelitian :

H1: Terdapat hubungan pengetahuan *surgical safety checklist* perawat sirkuler dengan kepatuhan penerapan *SSC*.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Dalam penelitian ini (Syafriada hafnia, 2022) menyebutkan bahwa penelitian *kuantitatif* adalah jenis penelitian Pendidikan dimana peneliti memilih subjek untuk di teliti, membuat pertanyaan khusus, membatasi ukuran pertanyaan, mengumpulkan data terukur dari partisipan, menggunakan statistic untuk menganalisis angka, dan melakukan penyelidikan dengan cara yang objektif dan tidak memihak. Desain dalam penelitian yakni *cross sectional* dengan metode pengumpulan data *non probability sampling* dengan spesifikasi *accidental sampling*.

#### **3.2. Populasi, Sampel Dan Sampling**

##### **3.2.1. Populasi**

Populasi merupakan objek secara menyeluruh, dalam penelitian ini manusia sebagai sumber data . Populasi pada penelitian ini yaitu perawat sirkuler di kamar operasi RSUD Haji Surabaya. Populasi perawat sirkuler terdapat 25 perawat di kamar operasi RSUD Haji Surabaya.

##### **3.2.2. Sampel**

Sampel yaitu sebagian anggota dari populasi yang dilakukan pengambilan dengan teknik pengambilan sampling (Dea, 2022). Sampel diharuskan untuk mencerminkan keadaan populasi. Penelitian dengan teknik sampel lebih memberikan keuntungan jika dibandingkan dengan populasi saja. Pada penelitian