

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Beban Kerja

2.1.1.1 Definisi Beban Kerja

Beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang diberikan kepada tenaga kerja, baik dalam bentuk tugas fisik maupun mental, yang menjadi tanggung jawabnya. Setiap tugas dianggap sebagai beban bagi individu yang melakukannya, dan setiap tenaga kerja memiliki kemampuan sendiri untuk mengelola beban kerjanya, yang dapat mencakup beban kerja fisik, mental, atau sosial (Mahawati et al., 2021). Beban kerja merupakan aktivitas yang dilakukan oleh individu atau kelompok pekerjaan dalam mencapai tugas atau tanggung jawab yang telah ditetapkan, dijalankan dalam batas waktu yang telah ditentukan, dan dilaksanakan dalam keadaan yang biasanya terjadi (Safitri, 2020).

Beban kerja adalah sejumlah kewajiban dan target pekerjaan yang harus diselesaikan, yang dapat menyebabkan rasa bosan dan kejenuhan pada karyawan atau pekerja (Ariani et al., 2020). Beban kerja perawat adalah segala kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama menjalankan tugas di sebuah unit pelayanan keperawatan (Barahama et al., 2019).

2.1.1.2 Jenis Beban Kerja

Beban kerja dapat dibagi menjadi dua jenis, yakni beban kerja fisik dan beban kerja psikologis. Beban kerja fisik berkaitan dengan tingkat kesulitan suatu tugas yang memerlukan tenaga dan energi, termasuk jumlah pasien yang harus dirawat

dan dilayani, serta jumlah ranjang atau tempat tidur yang harus dipindahkan dalam sehari. Di sisi lain, beban kerja psikologis melibatkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Aspek pekerjaan ini mencakup keahlian dalam melakukan tindakan medis, keterampilan berinteraksi dengan pasien yang dapat mempengaruhi psikologi, dan penguasaan terhadap berbagai peralatan medis (Pasaribu et al., 2021).

2.1.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Faktor yang mempengaruhi beban kerja diantaranya (Mareta et al., 2023) :

1. *Patient-to-nurse ratio*, hal ini mencakup jumlah pasien yang harus ditangani oleh setiap perawat.
2. *Activity type*, yaitu jenis kegiatan yang dilakukan oleh perawat mencakup berbagai aspek, mulai dari tugas pokok yang krusial seperti melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, kegiatan tambahan yang bukan bagian dari tugas pokok seperti menyusun status pasien di tempatnya, hingga kegiatan tambahan yang merupakan bagian dari tugas pokok seperti memberikan obat.
3. *Time pressure*, yaitu perbandingan antara waktu yang diperlukan (total waktu yang digunakan untuk menyelesaikan tugas utama) dan waktu yang tersedia, yang perlu dipertimbangkan.
4. *Physical expenditure*, yaitu jumlah, rata-rata serta standar tiap perawat berjalan selama perawat melaksanakan tugas.

2.1.1.4 Pengukuran Beban Kerja

1. *Subjective Workload Assessment Technique* (SWAT)

(*Subjective Workload Assessment Technique* adalah suatu pendekatan untuk mengukur tingkat beban kerja mental yang dialami oleh seseorang. Metode ini menggambarkan beban kerja mental sebagai suatu kombinasi dari tiga faktor, yakni beban waktu (*time load*), beban mental (*effort load*), dan beban psikologis (*psychological stress load*) (Maulana, 2019).

2. *National Aeronautics and Space Administration – Task-Load Index* (NASA-TLX)

Metode NASA-TLX menggunakan kuesioner National Aeronautics and Space Administration – Task-Load Index (NASA-TLX). Kuesioner NASA-TLX secara umum dapat digunakan untuk menilai tuntutan pekerjaan, terutama dalam hal beban kerja mental. Terdapat enam aspek dalam kuesioner ini, meliputi tuntutan mental (*Mental Demand*), tuntutan fisik (*Physical Demand*), tuntutan waktu (*Temporal Demand*), kinerja (*Performance*), upaya (*Effort*), dan frustrasi (*Frustration*) (Erwani, 2020).

3. *Self assesment*

Menerapkan kuesioner mengenai beban kerja perawat yang terdiri dari 13 pertanyaan dengan skala penilaian 1-4. Metode *self assesment* memberikan hasil subjektif dari responden yang melakukan kegiatan tersebut, mencerminkan pengalaman dan persepsi mereka terkait adanya atau tidak adanya beban kerja di ruang operasi (Nursalam,

2015). Penilaian dilakukan dengan cara menjawab alternative jawaban sebagaimana berikut ini:

Tabel 2. 1 Skor Penilaian Pengukuran Beban Kerja

Skor	Keterangan
1	Beban kerja berat
2	Beban kerja sedang
3	Beban kerja ringan
4	Tidak menjadi beban kerja

Berdasarkan Afandi (2023) hasil pengukuran beban kerja sebagai berikut:

- Skor 13-25 = beban kerja berat
- Skor 26-38 = beban kerja sedang
- Skor 39-52 = beban kerja ringan

2.1.1.5 Dampak Beban Kerja

Tingkat produktivitas kerja dapat dipengaruhi oleh beban kerja, dimana risiko pekerjaan yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan akibat beban kerja yang berlebihan (Noprianty et al., 2022). Adanya beban kerja yang rendah dapat memberikan kesempatan untuk meningkatkan tingkat produktivitas (Noprianty et al., 2022). Beban kerja akan berdampak pada tingkat stres yang dialami oleh tenaga kesehatan. Keadaan ini muncul akibat volume pekerjaan yang berlebihan, kurangnya dukungan dari lingkungan kerja, tekanan mental, dan kecemasan yang berlebihan, menjadi faktor-faktor yang dapat menyebabkan tingkat stres dalam pekerjaan. Terdapat ketidaknyamanan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab akibat beban kerja, yang mungkin memicu respons untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut, tetapi kemudian diartikan sebagai stres (Solon et al., 2021).

2.1.1.6 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat Perioperatif

Peran perawat perioperatif mencakup berbagai tahap, mulai dari persiapan sebelum operasi, pelaksanaan selama operasi, hingga merawat pasien setelah anestesi. Fungsi dan tugas perawat di ruang operasi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu perawat administratif, perawat yang berfokus pada tahap operatif, dan perawat anestesi (Muttaqin & Sari, 2020).

1. Peran Perawat Instrumen

Perawat instrumen atau perawat *scrub* memiliki tanggung jawab terhadap manajemen instrument operasi selama setiap tindakan pembedahan. Tugas perawat *scrub* melibatkan pemeliharaan kelengkapan alat instrumen, pengawasan berkelanjutan terhadap prosedur, serta manajemen sirkulasi alat seperti pengaturan alat-alat yang digunakan dan yang sudah digunakan. Selain itu, mereka juga bertanggung jawab untuk mempertahankan kebersihan lapangan operasi selama pembedahan. Beberapa modalitas dan konsep pengetahuan yang diperlukan oleh perawat instrumen melibatkan persiapan instrumen bedah, seperti bahan jaitan, jarum jahit bedah, persiapan bahan insisi, teknik penyerahan alat, pemahaman fungsi instrument, dan penanganan jaringan (Muttaqin & Sari, 2020).

2. Peran perawat sirkuler

Perawat sirkuler merupakan perawat yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk mendukung kelancaran prosedur pembedahan. Peran perawat ini adalah sebagai penghubung antara area steril dan bagian lain dari ruang operasi. Selain itu, tugas perawat sirkuler juga

mencakup memastikan ketersediaan perlengkapan yang diperlukan oleh perawat instrumen (Muttaqin & Sari, 2020).

3. Peran perawat anestesi

Perawat anestesi memiliki kewenangan dan tanggung jawab dalam tim anestesi untuk memastikan kelancaran pelaksanaan pembiusan. Perannya mencakup tahap pra operasi, intra operasi, dan pasca operasi. Pada tahap pra operasi, perawat anestesi bertugas melakukan *sign-in* bersama dengan dokter anestesi. Selama tahap intra operatif, perawat anestesi bertanggung jawab atas kesiapan instrumen anestesi, manajemen pasien, termasuk penanganan posisi pasien yang aman untuk aktivitas anestesi, serta mengelola efek yang ditimbulkan oleh prosedur pembiusan (Muttaqin & Sari, 2020)

4. Peran perawat ruang pemulihan

Merawat pasien hingga pulih sepenuhnya dan dapat dipindahkan kembali ke ruang rawat inap merupakan tanggung jawab utama perawat di ruang pemulihan. Perawat di ruang ini perlu memiliki keterampilan dan pengetahuan yang cukup dalam keperawatan gawat darurat, karena kondisi pasien dapat berubah secara mendadak pada fase pasca operasi (Muttaqin & Sari, 2020).

2.1.2 Motivasi Kerja

2.1.2.1 Definisi Motivasi Kerja

Motivasi merupakan tindakan yang berperan dalam usaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diinginkan (Harahap & Khair, 2019). Motivasi kerja adalah faktor pendorong yang membangkitkan keinginan dan dorongan yang mendorong seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Tarigan & Aria Aji Priyanto, 2021). Motivasi kerja adalah kemampuan untuk mengarahkan, mengendalikan, dan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan perilaku yang diinginkan, dengan merujuk pada target-target yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan tertentu (Harahap & Khair, 2019).

2.1.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja

Motivasi dalam bekerja dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik melibatkan hal-hal seperti gaji/kompensasi, tanggung jawab yang mencakup kemampuan seseorang dalam menyelesaikan tugas dengan akurat, keberanian mengambil risiko, dan kewajiban terhadap pemberi wewenang. Selain itu, pengakuan juga menjadi faktor intrinsik yang membuat seseorang merasa puas ketika mendapatkan apresiasi sesuai dengan usaha yang telah dilakukan, serta prestasi yang dipengaruhi oleh kecakapan, keterampilan, pengalaman, kesungguhan, dan lingkungan kerja. Di sisi lain, faktor ekstrinsik melibatkan reward/punishment, prosedur kerja, budaya perusahaan, hubungan interpersonal, teknik kerja, panduan penilaian kinerja, audit, dan pangkat/jabatan. Semua faktor ini turut berperan dalam membentuk motivasi kerja seseorang. (Herzberg, 1959).

Faktor-faktor motivasi dibedakan atas faktor intern dan faktor ekstern yang berasal dari karyawan (Harahap & Khair, 2019).

1. Faktor *Intern*

1). Keinginan untuk menjalani kehidupan merupakan suatu kebutuhan yang esensial bagi setiap individu yang berada di bumi ini. Untuk menjaga kelangsungan hidup, seseorang bersedia melakukan berbagai tindakan, tanpa memandang apakah pekerjaan tersebut baik atau buruk, halal atau haram, dan sebagainya. Keinginan untuk hidup mencakup berbagai kebutuhan seperti:

(1).Memperoleh kompensasi yang cukup

(2).Pekerjaan yang stabil meskipun pendapatan tidak terlalu mencukupi

(3).Lingkungan kerja yang aman dan nyaman

2). Keinginan untuk memiliki suatu benda bisa menjadi motivasi bagi seseorang untuk bekerja. Kejadian ini seringkali terjadi dalam kehidupan sehari-hari, di mana keinginan kuat untuk memiliki sesuatu dapat mendorong orang untuk bersedia bekerja.

3). Motivasi untuk mendapatkan penghargaan juga menjadi alasan seseorang mau bekerja, didorong oleh keinginan untuk diakui dan dihormati oleh orang lain. Untuk mencapai status sosial yang lebih tinggi, seseorang bersedia mengeluarkan uang, dan untuk mendapatkan uang tersebut, usaha keras dalam bekerja menjadi suatu keharusan.

4). Keinginan untuk mendapat pengakuan dapat melibatkan berbagai aspek, diantaranya:

- (1). Adanya penghargaan terhadap prestasi
- (2). Adanya hubungan kerja yang harmonis dan kompak
- (3). Pimpinan yang adil dan bijaksana
- (4). Perusahaan tempat bekerja dihargai oleh masyarakat

5). Keinginan untuk memiliki kuasa. Keinginan untuk memiliki kuasa akan mendorong seseorang untuk aktif bekerja. Terkadang, dorongan untuk memiliki kontrol ini dapat dipenuhi melalui tindakan yang tidak terpuji, meskipun metodenya masih dapat dianggap sebagai bentuk pekerjaan. Karyawan akan merasakan kepuasan jika pekerjaan mereka melibatkan:

- (1). Hak otonomi
- (2). Variasi dalam melakukan pekerjaan
- (3). Kesempatan untuk memberikan sumbangan pemikiran
- (4). Kesempatan memperoleh umpan balik tentang hasil pekerjaan yang telah dilakukan.

2. Faktor *ekstern*

1). Kondisi lingkungan kerja

Lingkungan kerja merupakan seluruh fasilitas dan infrastruktur yang terdapat di sekitar karyawan yang sedang bekerja, yang dapat memengaruhi jalannya pekerjaan. Komponen lingkungan kerja mencakup tempat kerja, fasilitas dan peralatan kerja, tingkat

kebersihan, pencahayaan, suasana tenang, serta interaksi kerja antara individu yang berada di lokasi tersebut.

2). Kompensasi yang memadai

Pendapatan utama bagi karyawan dalam memenuhi kebutuhan pribadi dan keluarganya adalah kompensasi. Kompensasi yang memadai dapat dianggap sebagai instrumen motivasi paling efektif yang dimiliki perusahaan untuk mendorong kinerja optimal dari karyawan. Sebaliknya, jika kompensasi kurang memuaskan, karyawan mungkin kehilangan minat untuk bekerja keras dan bisa mengakibatkan ketidakstabilan dalam pelaksanaan tugas mereka. Dengan demikian, terlihat jelas bahwa tingkat kompensasi sangat mempengaruhi tingkat motivasi kerja para karyawan.

3). Supervisi yang baik

Fungsi pengawasan dalam suatu pekerjaan melibatkan memberikan arahan dan membimbing karyawan agar mereka dapat menjalankan tugas dengan baik dan menghindari kesalahan. Oleh karena itu, peran pengawasan ini sangat erat dengan karyawan dan selalu terlibat langsung dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. Jika pengawasan yang bersifat dekat dengan karyawan dapat menguasai aspek-aspek pekerjaan dan menunjukkan kepemimpinan yang kuat, maka suasana kerja akan menjadi dinamis dan penuh semangat.

2.1.2.3 Pengukuran Motivasi Kerja

Menurut (Sudariani et al., 2016) pengukuran dapat dilakukan dengan skala motivasi kerja yang terdiri dari lima aspek antara lain tanggung jawab, prestasi, pengakuan, gaji, dan budaya kerja. Pengisian jawaban kuisisioner, responden akan diminta menjawab alternative jawaban sebagai berikut ini:

Tabel 2. 2 Skor Penilaian Pengukuran Motivasi Kerja

Skor	Keterangan
1	Tidak pernah
2	Jarang
3	Sering
4	Selalu

Berdasarkan Sudariani (2016) didapatkan hasil penilaian pengukuran motivasi kerja sebagai berikut:

- 17-33 = motivasi rendah
- 34-50 = motivasi sedang
- 51-68 = motivasi tinggi

2.1.3 Kepatuhan

2.1.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan . Menurut Taylor (dalam Purwanti & Amin, 2016) Kepatuhan merupakan tindakan atau perilaku yang dilakukan sesuai dengan keinginan atau permintaan orang lain, diartikan sebagai memenuhi permintaan atau melaksanakan apa yang diminta oleh orang lain.

2.1.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat adalah pengetahuan, pendidikan, motivasi, pelatihan (Firnanda, 2022).

1. Beban Kerja

Tingginya beban kerja dapat menyebabkan kelelahan dan stres, yang pada akhirnya dapat mengurangi tingkat kepatuhan dalam melaksanakan daftar periksa keselamatan operasi (Firnanda, 2022).

2. Motivasi

Motivasi bisa dipengaruhi oleh pendekatan insentif, di mana pendekatan tersebut menggunakan hal-hal yang mampu memikat seseorang untuk melakukan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2016).

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari upaya untuk mencari informasi, dari ketidaktahuan menjadi tahu, dan dari ketidakmampuan menjadi mampu (Ridwan et al., 2021). Pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari upaya pendidikan kesehatan. Selanjutnya, perilaku kesehatan ini akan mempengaruhi peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai hasil dari pelaksanaan pendidikan kesehatan (Ernawati et al., 2018).

4. Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil

jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2016). Tingkat pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan pengalaman dan pengetahuan seseorang melalui jenjang pendidikan yang berbeda dan lebih tinggi. Hal ini memiliki potensi untuk memengaruhi tingkat kepatuhan dalam menerapkan *surgical patient safety* (Ernawati et al., 2018).

5. Pelatihan

Pelatihan merupakan suatu rangkaian pendidikan berdurasi singkat yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir. Melalui pelatihan ini, karyawan operasional dapat memperoleh pengetahuan, keterampilan teknis, dan keahlian yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu (Marjaya & Pasaribu, 2019).

2.1.4 Surgical Safety Checklist

2.1.4.1 Definisi Surgical Safety Checklist

Surgical safety checklist adalah suatu daftar periksa yang dirancang untuk menyediakan pembedahan yang aman dan berkualitas bagi pasien. Checklist ini berfungsi sebagai alat komunikasi yang praktis dan sederhana untuk memastikan keselamatan pasien pada tahap *preoperatif*, *intraoperatif*, dan *pascaoperatif*. WHO menciptakan *surgical safety checklist* dengan tujuan mengurangi jumlah kematian yang disebabkan oleh prosedur pembedahan di seluruh dunia. *surgical safety checklist* menjadi instrumen yang dapat digunakan oleh dokter untuk meningkatkan

keselamatan operasi, serta mengurangi angka kematian dan komplikasi yang tidak perlu akibat tindakan pembedahan (WHO, 2009). *Surgical safety checklist* terdiri dari tiga tahap sesuai dengan urutan waktu yang telah ditentukan, yakni yaitu *sign in*, *time out*, dan *sign out*. Ketiga tahap ini dianggap sebagai kesatuan yang tidak dapat dipisahkan (Chrisnawati et al., 2023).

2.1.4.2 Tujuan Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Surgical Safety Checklist dirancang untuk mengatasi isu-isu krusial terkait keselamatan, seperti praktik anestesi yang kurang memadai, risiko infeksi bedah yang dapat dihindari, dan kurangnya komunikasi yang efektif di antara anggota tim (WHO, 2009). *Surgical Safety Checklist* berperan dalam membantu memastikan bahwa tim secara konsisten mengikuti serangkaian langkah keselamatan penting. Dengan demikian, tujuannya adalah untuk mengurangi risiko-risiko umum dan dapat dihindari yang dapat membahayakan nyawa dan kesejahteraan pasien bedah (WHO, 2009). *Surgical Safety Checklist* bertujuan untuk meningkatkan praktik keselamatan yang diakui dan mendorong komunikasi serta kerja tim yang lebih efektif di antara disiplin ilmu klinis (WHO, 2009).

2.1.4.3 Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Surgical Safety Checklist terbagi menjadi tiga fase, yang yang terdiri dari periode sebelum induksi anestesi (*sign in*), periode setelah induksi dan sebelum sayatan bedah (*time out*), dan periode selama atau segera setelah penutupan luka tetapi sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (*sign out*) (WHO, 2009).

Surgical Safety Checklist terbagi menjadi tiga fase yakni :

1. *Sign in*

Sign in merupakan fase sebelum induksi anestesi untuk memastikan keamanan tindakan. Koordinator yang biasanya dilakukan oleh ahli anestesi, perawat anestesi, dan pasien, terdiri dari cek identitas pasien, prosedur yang akan dilakukan dan hal yang harus dilakukan, dan poin lain yang berkaitan dengan anestesi. Koordinator mungkin menyelesaikan sekaligus atau berurutan, tergantung alur persiapan anestesi.

Rincian masing-masing langkah *surgical safety checklist (sign in)* adalah sebagai berikut :

1). Mengkonfirmasi identitas, lokasi, prosedur, dan persetujuan

Koordinator secara lisan mengkonfirmasi identitas pasien, jenis prosedur yang direncanakan, lokasi pembedahan dan persetujuan untuk pembedahan telah diberikan. Meskipun mungkin tampak berulang-ulang, langkah ini penting untuk memastikan bahwa tim tidak melakukan operasi pada pasien atau lokasi yang salah atau melakukan prosedur yang salah. Saat konfirmasi oleh pasien tidak mungkin dilakukan, misalnya dalam kasus anak-anak atau pasien yang tidak mampu, wali atau anggota keluarga dapat mengambil peran ini. Jika wali atau anggota keluarga tidak ada atau jika langkah ini dilewati, misalnya dalam keadaan darurat, tim harus memahami alasannya dan semua sepakat sebelum melanjutkan (WHO, 2009).

2). Sisi yang akan di operasi

Koordinator harus mengkonfirmasi bahwa ahli bedah yang melakukan operasi telah menandai lokasi operasi (biasanya dengan spidol permanen) dalam kasus yang melibatkan lateralitas perbedaan kiri atau kanan atau beberapa struktur atau tingkat, misalnya jari tangan tertentu, jari kaki, lesi kulit, tulang belakang (WHO, 2009).

3). Obat dan mesin anestesi diperiksa secara lengkap

Koordinator menyelesaikan langkah berikutnya dengan meminta ahli anestesi untuk memverifikasi penyelesaian pemeriksaan keamanan anestesi, yang dipahami sebagai inspeksi formal terhadap peralatan anestesi, sirkuit pernapasan, obat-obatan, dan risiko anestesi pasien (WHO, 2009).

4). *Pulse* oksimeter pada pasien berfungsi

Koordinator memastikan bahwa oksimeter denyut telah dipasang pada pasien dan berfungsi dengan benar sebelum induksi anestesi. Idealnya pembacaan oksimetri nadi harus dapat dilihat oleh tim operasi. Sistem suara harus digunakan untuk memperingatkan tim mengenai denyut nadi pasien dan saturasi oksigen. Oksimetri nadi sangat direkomendasikan sebagai komponen penting dalam perawatan anestesi yang aman (WHO, 2009).

5). Apakah pasien memiliki alergi?

Koordinator Daftar Periksa harus mengarahkan pertanyaan ini dan dua pertanyaan berikutnya kepada ahli anestesi. Pertama, koordinator harus menanyakan apakah pasien diketahui memiliki

alergi dan, jika ya, apa itu. Jika koordinator mengetahui adanya alergi yang tidak diketahui oleh ahli anestesi, informasi ini harus dikomunikasikan (WHO, 2009).

6). Apakah pasien memiliki resiko kesulitan jalan nafas/respirasi?

Koordinator harus memastikan secara lisan bahwa tim anestesi telah menilai secara obyektif apakah pasien mengalami kesulitan jalan napas. Evaluasi objektif terhadap jalan napas dengan menggunakan metode yang valid lebih penting daripada pemilihan metode itu sendiri. Kematian akibat kehilangan saluran napas selama anestesi masih merupakan bencana yang umum terjadi secara global namun dapat dicegah dengan perencanaan yang tepat. Jika evaluasi jalan nafas menunjukkan adanya risiko tinggi terhadap kesulitan jalan nafas, tim anestesi harus bersiap menghadapi bencana jalan nafas. Hal ini setidaknya mencakup penyesuaian pendekatan terhadap anestesi (misalnya, menggunakan anestesi regional, jika memungkinkan) dan menyediakan peralatan darurat yang dapat diakses (WHO, 2009).

7). Apakah pasien mempunyai risiko kehilangan darah lebih dari 500?

Dalam langkah keselamatan ini, koordinator Daftar Periksa bertanya kepada tim anestesi apakah pasien berisiko kehilangan lebih dari setengah liter darah selama pembedahan untuk memastikan pengenalan dan persiapan menghadapi kejadian kritis ini. Kehilangan darah dalam jumlah besar merupakan salah satu bahaya yang paling umum dan penting bagi pasien bedah, dengan risiko

syok hipovolemik meningkat ketika kehilangan darah melebihi 500 ml (7 ml/kg pada anak-anak). Persiapan dan resusitasi yang memadai dapat mengurangi konsekuensinya (WHO, 2009).

2. *Time out*

Time out merupakan fase perkenalan tiap anggota tim dan memberitahu perannya masing-masing. Sebelum melakukan insisi yang pertama, operator konfirmasi ulang dengan suara yang keras tentang prosedur operasi yang sesuai, pasien yang benar, dan insisi pada area yang tepat. serta konfirmasi ulang bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan 30-60 menit sebelum dilakukan insisi (WHO, 2009).

Rincian masing-masing langkah *surgical safety checklist (time out)* adalah sebagai berikut :

1). Konfirmasi semua anggota tim telah memperkenalkan nama dan peran

Anggota tim operasi mungkin sering berubah. Manajemen situasi berisiko tinggi yang efektif mengharuskan semua anggota tim memahami siapa setiap anggota serta peran dan kemampuan mereka. Pengenalan sederhana dapat mencapai hal ini. Koordinator harus meminta setiap orang di ruangan untuk melakukannya memperkenalkan dirinya dengan nama dan peran. Tim yang sudah akrab satu sama lain dapat memastikan bahwa setiap orang telah diperkenalkan, namun anggota atau staf baru yang telah dirotasi ke ruang operasi sejak operasi terakhir harus memperkenalkan diri, termasuk siswa atau personel lainnya (WHO, 2009).

2). Konfirmasikan nama pasien, prosedur dan lokasi sayatan akan dibuat

Orang yang mengoordinasikan daftar periksa atau anggota tim lainnya akan meminta semua orang di ruang operasi untuk berhenti dan secara lisan mengkonfirmasi nama pasien, pembedahan yang akan dilakukan, lokasi pembedahan dan, jika perlu, posisi pasien untuk melakukan tindakan tersebut. hindari operasi pada pasien yang salah atau lokasi yang salah. Misalnya, perawat sirkulasi mungkin mengumumkan, “Sebelum kita membuat sayatan kulit”, dan kemudian melanjutkan, “Apakah semua orang setuju bahwa ini adalah pasien X, yang menjalani perbaikan hernia inguinalis kanan?” Ahli anestesi, ahli bedah dan perawat sirkulasi harus secara eksplisit dan secara individual mengkonfirmasi persetujuan. Jika pasien tidak dibius, akan berguna jika pasien juga memastikan hal yang sama (WHO, 2009).

3). Apakah antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit terakhir?

Meskipun ada bukti kuat dan konsensus luas bahwa profilaksis antibiotik terhadap infeksi luka paling efektif jika kadar antibiotik dalam serum dan/atau jaringan tercapai, tim bedah tidak konsisten dalam memberikan antibiotik dalam waktu satu jam sebelum sayatan. Untuk mengurangi risiko infeksi pembedahan, koordinator akan menanyakan dengan lantang apakah antibiotik profilaksis telah diberikan selama 60 menit sebelumnya. Anggota tim yang

bertanggung jawab memberikan antibiotik, biasanya ahli anestesi harus melakukan hal tersebut memberikan konfirmasi lisan. Jika antibiotik profilaksis belum diberikan, maka antibiotik tersebut harus diberikan sekarang, sebelum sayatan. Jika antibiotik profilaksis telah diberikan lebih dari 60 menit sebelumnya, tim harus mempertimbangkan pemberian dosis ulang pada pasien. Jika antibiotik profilaksis tidak dianggap tepat (misalnya kasus tanpa sayatan kulit, kasus terkontaminasi dimana antibiotik diberikan untuk pengobatan), kotak “tidak berlaku” dapat dicentang setelah tim mengkonfirmasi hal ini secara lisan (WHO, 2009).

- 4). Peristiwa penting yang diantisipasi kepada ahli bedah apakah langkah kritis/ yang tidak diharapkan, durasi operasi, antisipasi kehilangan darah

Komunikasi tim yang efektif adalah komponen penting dari operasi yang aman, kerja tim yang efisien, dan pencegahan komplikasi besar. Untuk memastikan komunikasi mengenai permasalahan kritis pasien, koordinator daftar periksa memimpin diskusi singkat di antara ahli bedah, staf anestesi, dan staf perawat mengenai bahaya kritis dan rencana operasi (WHO, 2009).

- 5). Tinjauan tim anestesi: apakah ada kekhawatiran khusus pasien?

Pada pasien yang beresiko kehilangan banyak darah, ketidakstabilan hemodinamik atau morbiditas besar lainnya akibat prosedur ini,

anggota tim anestesi harus meninjau dengan jelas rencana spesifik dan kekhawatiran untuk resusitasi—khususnya, niat untuk menggunakan produk darah dan komplikasi apa pun. karakteristik pasien atau penyakit penyerta (seperti penyakit jantung atau penyakit paru, aritmia, kelainan darah, dll). Dapat dipahami bahwa banyak operasi tidak menimbulkan risiko atau kekhawatiran kritis yang harus disampaikan kepada tim (WHO, 2009).

- 6). Tinjauan tim perawat: apakah sterilitas sudah dikonfirmasi dan apakah ada masalah peralatan atau kekhawatiran apa pun.

Perawat scrub atau teknolog yang menyiapkan peralatan untuk kasus ini harus memastikan secara lisan bahwa sterilisasi telah dilakukan dan bahwa, untuk instrumen yang disterilkan dengan panas, indikator sterilitas telah memverifikasi keberhasilan sterilisasi. Setiap perbedaan antara hasil indikator sterilitas yang diharapkan dan yang sebenarnya harus dilaporkan kepada semua anggota tim dan diatasi sebelum sayatan (WHO, 2009).

- 7). Apakah pemeriksaan penunjang penting ditampilkan?

Pemeriksaan penunjang sangat penting untuk memastikan perencanaan dan pelaksanaan banyak operasi yang tepat, termasuk prosedur ortopedi, tulang belakang dan dada serta banyak reseksi tumor. Sebelum sayatan kulit, koordinator harus bertanya kepada ahli bedah apakah diperlukan pemeriksaan penunjang untuk kasus tersebut. Jika demikian, koordinator harus mengkonfirmasi secara

lisan bahwa gambar penting ada di dalam ruangan dan dipajang secara jelas untuk digunakan selama operasi (WHO, 2009).

3. *Sign out*

Sign out merupakan fase dimana semua tim operasi akan menilai akhir operasi yang sudah selesai dilakukan. Pemeriksaan keselamatan ini harus diselesaikan sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi. Tujuannya adalah untuk memfasilitasi transfer informasi penting kepada tim perawatan yang bertanggung jawab terhadap pasien setelah operasi. Fase ini diprakarsai oleh perawat sirkulasi, ahli bedah atau ahli anestesi dan harus dilakukan sebelum ahli bedah meninggalkan ruangan. Hal ini dapat terjadi bersamaan, misalnya dengan penutupan luka (WHO, 2009).

Rincian masing-masing langkah *surgical safety checklist (sign out)* adalah sebagai berikut :

1). Perawat mengkonfirmasi secara verbal mengenai nama prosedur tindakan yang telah dilakukan

Karena prosedur mungkin telah berubah atau diperluas selama operasi, koordinator harus mengkonfirmasi dengan ahli bedah dan tim apa yang sebenarnya dilakukan. Prosedur telah dilakukan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan, “Prosedur apa yang dilakukan?” atau sebagai konfirmasi, “Kami melakukan prosedur X, benar?” (WHO, 2009).

2). Penghitungan instrumen, kasa, dan jarum

Instrumen, kasa, dan jarum yang tertahan jarang terjadi, namun kesalahan terus-menerus dan berpotensi menimbulkan bencana. Oleh karena itu, perawat *scrub* atau perawat sirkulasi harus mengkonfirmasi secara lisan kelengkapan jumlah kasa dan jarum akhir. Dalam kasus dengan rongga terbuka, penghitungan instrumen juga harus dilakukan dipastikan lengkap. Jika penghitungan tidak dilakukan dengan benar, tim harus diberitahu sehingga langkah-langkah yang tepat dapat diambil, seperti memeriksa tirai, sampah dan luka atau, jika perlu, dengan gambar radiografi (WHO, 2009).

3). Pelabelan spesimen

Pelabelan yang salah pada spesimen patologi berpotensi menimbulkan bencana bagi pasien dan terbukti sering menjadi sumber kesalahan laboratorium. Sirkulator harus memastikan pelabelan yang benar pada setiap spesimen patologis diperoleh selama prosedur dengan membacakan nama pasien, deskripsi spesimen, dan tanda orientasi apa pun (WHO, 2009).

4). Permasalahan berbagai peralatan

Mengidentifikasi secara akurat sumber kegagalan dan instrumen atau peralatan yang tidak berfungsi penting untuk mencegah perangkat didaur ulang kembali ke dalam ruangan (WHO, 2009).

5). Ahli bedah, ahli anestesi, dan perawat meninjau permasalahan utama dalam pemulihan dan penanganan pasien

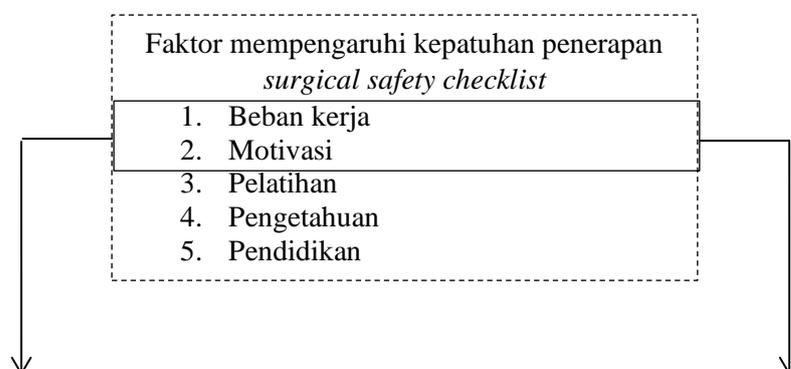
Dokter bedah, ahli anestesi dan perawat harus meninjau rencana pemulihan dan penatalaksanaan pasca operasi, dengan fokus khusus

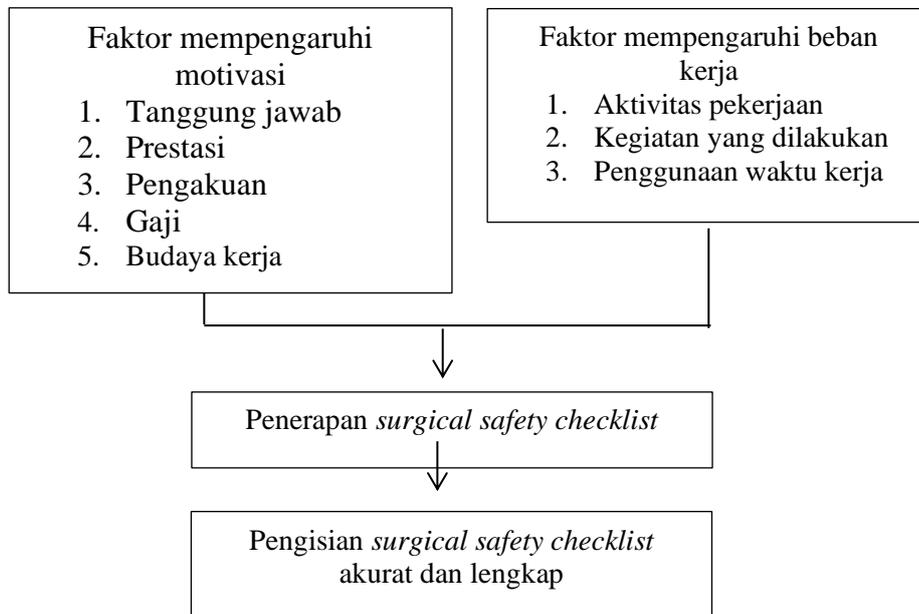
pada masalah intraoperatif atau anestesi yang mungkin mempengaruhi pasien. (WHO, 2009).

2.1.4.4 Pengukuran Kepatuhan dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Menurut Mareta (2023) hasil observasi kepatuhan dalam penerapan *surgical safety checklist* dinilai dengan memberikan skor 1 jika melakukan prosedur, dan skor 0 jika tidak melakukan prosedur. Hasil penerapan *surgical safety checklist* dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu patuh jika nilai 19, dan tidak patuh jika nilai kurang dari 19.

2.2 Kerangka Konseptual





Keterangan:

—————: Diteliti

-----: Tidak diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan Beban Kerja dan Motivasi Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Bedah RSUD dr. Soedono Madiun

2.3 Penjelasan Kerangka Konseptual

Kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pelatihan, motivasi kerja, dan juga beban kerja. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat adalah beban kerja. Beban kerja yang tinggi dimana tugas-tugas harus dikerjakan terlalu banyak ,aupun pekerjaan yang dilakukan perlu keahlian.

Apabila banyaknya pekerjaan tidak sebanding dengan keahlian, dan waktu yang cukup maka akan menimbulkan permasalahan. Beban kerja yang berlebihan akan berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Motivasi kerja juga menjadi faktor dalam kepatuhan penerapan *surgical safety checklist*. Faktor yang mempengaruhi motivasi kerja seperti tanggung jawab; jika perawat diberikan tanggung jawab yang lebih dalam melaksanakan tugasnya, maka motivasi untuk melakukan tugas itu juga akan meningkat. Prestasi; jika pekerjaan yang dilaksanakan mendapat penghargaan oleh atasan, maka motivasi untuk melakukan pekerjaan untuk mendapat prestasi juga akan lebih terpacu. Pengakuan; dalam melakukan pekerjaan, seorang perawat merasa puas apabila pekerjaannya diakui oleh atasan dan juga rekan kerja, sehingga motivasi untuk melakukan pekerjaan tersebut akan meningkat. Gaji; tinggi rendahnya gaji dapat mempengaruhi motivasi seorang perawat dalam menjalankan tugasnya. Budaya kerja; budaya kerja memiliki dampak pada motivasi kerja karena menciptakan lingkungan di tempat kerja.

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang merupakan jawaban yang masih bersifat dugaan karena masih harus dibuktikan kebenarannya (Sugiyono, 2019). Hipotesis dalam penelitian ini, yaitu:

H1: Ada hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan

Surgical Safety Checklist di kamar operasi RSUD dr. Soedono Madiun.

H0: Tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi RSUD dr. Soedono Madiun.

H1: Ada hubungan antara motivasi kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi RSUD dr. Soedono Madiun.

H0 : Tidak ada hubungan antara motivasi kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi RSUD dr. Soedono Madiun.