

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Surgical Safety Checklist*

Pembedahan dilakukan pada klien ketika terapi terbaik untuk gangguan yang dialaminya berupa perbaikan, pengangkatan atau penggantian jaringan atau organ tubuh. Prosedur invasif yang dilakukan pada pembedahan diperlukan kehati hatian. *Surgical Safety Checklist* merupakan bagian dari *Safe Surgery Saves Lives* yang berupa alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi. *Surgical Safety Checklist* adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. *Surgical safety checklist* merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi. Tim bedah terdiri dari perawat, dokter bedah, anestesi dan lainnya. Tim bedah harus konsisten melakukan setiap item yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari *sign in, time out, sign out* sehingga dapat meminimalkan setiap risiko yang tidak diinginkan (*Safety & Compliance*, 2012).

2.1.1 Tiga Fase *Surgical Safety Checklist*

Dalam pelaksanaan prosedur *safety surgical* operasi meliputi tiga fase, yaitu:

1. Pelaksanaan *Sign In*

Sign In adalah prosedur yang dilakukan sebelum dilakukan induksi anestesi. Prosedur *Sign In* idealnya dilakukan oleh tiga komponen, yaitu pasien (bila kondisi sadar/memungkinkan), perawat anestesi, dan dokter anestesi serta perawat bedah (perawat sirkular)

Pada fase *Sign In* dilakukan konfirmasi berupa identitas pasien, sisi operasi yang sudah tepat dan telah ditandai, apakah mesin anestesi sudah berfungsi, apakah *pulse oksimeter* pada pasien berfungsi, serta faktor resiko pasien seperti apakah ada reaksi alergi, resiko kesulitan jalan nafas, dan adanya resiko kehilangan darah lebih dari 500ml.

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Sign In* adalah :

a. Konfirmasi identitas pasien

Koordinator *Checklist* secara lisan menegaskan identitas pasien, jenis prosedur pembedahan, lokasi operasi, serta persetujuan untuk dilakukan operasi. Langkah ini penting dilakukan agar petugas kamar operasi tidak salah melakukan pembedahan terhadap pasien, sisi, dan prosedur pembedahan. Bagi pasien anak-anak atau pasien yang tidak memungkinkan untuk berkomunikasi dapat dilakukan kepada

pihak keluarga, itulah mengapa dilakukan konfirmasi kepada pasien sebelum pembedahan.

b. Konfirmasi sisi pembedahan

Koordinator *Checklist* harus mengkonfirmasi kalau ahli bedah telah melakukan penandaan terhadap sisi operasi bedah pada pasien (biasanya menggunakan marker permanen) untuk pasien dengan kasuss lateralitas (perbedaan kanan atau kiri) atau beberapa struktur dan tingkat (misalnya jari tertentu, jari kaki, lesi kulit, vertebrata) atau tunggal (misalnya limpa). Penandaan yang permanen dilakukan dalam semua kasus, bagaimanapun, dan dapat memberikan ceklist cadangan agar dapat mengkonfirmasi tempat yang benar dan sesuai prosedur

c. Persiapan mesin pembedahan dan anestesi

Koordinator *Checklist* melengkapi langkah berikutnya dengan meminta bagian anestesi untuk melakukan konfirmasi penyelesaian pemeriksaan keamanan anestesi, dilakukan dengan pemeriksaan peralatan anestesi, saluran untuk pernafasan pasien nantinya (oksigen dan inhalasi), ketersediaan obat-obatan, serta resiko pada pasien setiap kasus.

d. Pengecekan *pulse oximetri* dan fungsinya

Koordinator *Checklist* menegaskan bahwa *pulse oksimetri* telah ditempatkan pada pasien dan dapat berfungsi benar

sebelum induksi anastesi. Idealnya *pulse oksimetri* dilengkapi sebuah sistem untuk dapat membaca denyut nadi dan saturasi oksigen, *pulse oksimetri* sangat direkomendasikan oleh WHO dalam pemberian anastesi, jika *pulse oksimetri* tidak berfungsi atau belum siap maka ahli bedah anastesi harus mempertimbangkan menunda operasi sampai alat-alat sudah siap sepenuhnya.

e. Konfirmasi tentang alergi pasien

Koordinator *Checklist* harus mengarahkan pertanyaan ini dan dua pertanyaan berikutnya kepada ahli anastesi. Pertama, koordinator harus bertanya apakah pasien memiliki alergi? Jika iya, apa itu? Jika koordinator tidak tahu tentang alergi pada pasien maka informasi ini harus dikomunikasikan.

f. Konfirmasi Resiko Operasi

Ahli anastesi akan menulis apabila pasien memiliki kesulitan jalan nafas pada status pasien, sehingga pada tahapan *Sign In* ini tim bedah dapat mengetahuinya dan mengantisipasi pemakaian jenis anastesi yang digunakan. Resiko terjadinya aspirasi dievaluasi sebagai bagian dari penilaian jalan nafas sehingga apabila pasien memiliki gejala refluks aktif atau perut penuh, ahli anastesi harus mempersiapkan kemungkinan terjadi aspirasi. Resiko aspirasi dapat dikurangi dengan cara memodifikasi rencana anastesi,

misalnya menggunakan teknik induksi cepat dan dengan bantuan asisten memberikan tekanan krikoid selama induksi untuk mengantisipasi aspirasi pasien yang telah dipuaskan enam jam sebelum operasi.

- g. Konfirmasi resiko kehilangan darah lebih dari 500 ml (700ml/kg pada anak-anak)

Dalam langkah keselamatan, koordinator *Checklist* meminta tim anastesi memastikan apa ada resiko kehilangan darah lebih dari setengah liter darah selama operasi karena kehilangan darah merupakan salah satu bahaya umum dan sangat penting bagi pasien bedah, dengan resiko syok hipovolemik terjadi ketika kehilangan darah 500ml (700ml/kg pada anak-anak), Persiapan yang memadai dapat dilakukan dengan perencanaan jauh-jauh hari dan melakukan resusitasi cairan saat pembedahan berlangsung.

2. Pelaksanaan *Time Out*

Time Out adalah prosedur keselamatan pembedahan pasien yang dilakukan sebelum dilakukan insisi kulit, *Time Out* dikoordinasi oleh salah satu dari anggota petugas kamar operasi (dokter atau perawat). Saat *Time Out* setiap petugas kamar operasi memperkenalkan diri dan tugasnya, ini bertujuan agar diantara petugas operasi dapat saling mengetahui dan mengenal peran masing-masing. Sebelum melakukan insisi petugas kamar operasi

dengan suara keras akan mengkonfirmasi mereka melakukan operasi dengan benar, pasien yang benar, serta mengkonfirmasi bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan minimal 60 menit sebelumnya.

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Time Out* adalah sebelum melakukan insisi atau sayatan pada kulit, jeda sesaat harus diambil oleh tim untuk mengkonfirmasi bahwa beberapa keselamatan penting pemeriksaan harus dilakukan

a. Konfirmasi nama dan peran anggota tim

Konfirmasi dilakukan dengan cara semua anggota tim memperkenalkan nama dan perannya, karena anggota tim sering berubah sehingga dilakukan manajemen yang baik yang diambil pada tindakan dengan resiko tinggi seperti pembedahan. Koordinator harus mengkonfirmasi bahwa semua orang telah diperkenalkan termasuk staf, mahasiswa, atau orang lain

b. Anggota tim operasi melakukan konfirmasi secara lisan identitas pasien, sisi yang akan dibedah, dan prosedur pembedahan.

Koordinator *Checklist* akan meminta semua orang berhenti dan melakukan konfirmasi identitas pasien, sisi yang akan dilakukan pembedahan, dan prosedur pembedahan agar

tidak terjadi kesalahan selama proses pembedahan berlangsung. Sebagai contoh, perawat secara lisan mengatakan “sebelum kita melakukan sayatan pada kulit (Time Out) apakah semua orang setuju bahwa ini adalah pasien X?, mengalami Hernia Inguinal kanan?”. Ahli anastesi, ahli bedah, dan perawat secara eksplisit dan individual mengkonfirmasi kesepakatan, jika pasien tidak dibius akan lebih mudah membantu baginya untuk mengkonfirmasi hal yang sama.

- c. Konfirmasi antibiotik profilaksis telah diberikan 60 menit terakhir

Koordinator *Checklist* akan bertanya dengan suara keras apakah antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit terakhir, anggota tim yang bertanggung jawab dalam pemberian antibiotik profilaksis adalah ahli bedah, dan harus memberikan konfirmasi secara verbal. Jika antibiotik profilaksis telah diberikan 60 menit sebelum, tim harus mempertimbangkan pemberian ulang pada pasien.

- d. Antisipasi Peristiwa kritis

Untuk memastikan komunikasi pada pasien dengan keadaan kritis, koordinaor *Checklist* akan memimpin diskusi secara cepat antara ahli bedah, ahli anastesi, dan perawat terkait bahaya kritis dan rencana selama pembedahan

Hal ini dapat dilakukan dengan meminta setiap pertanyaan langsung dijawab, urutan diskusi tidak penting, tetapi masing-masing disiplin klinis saling berkomunikasi, isi diskusi meliputi:

- 1) Untuk dokter bedah : langkah kritis apa, berapa lama kasus ini dilakukan, dan bagaimana antisipasi kehilangan darah
Diskusi langkah-langkah kritis ini dimaksudkan untuk meminimalkan resiko pembedahan. Semua anggota tim mendapat informasi tentang resiko kehilangan darah, cedera, morbiditas. Kesempatan ini juga dilakukan untuk meninjau langkah-langkah yang mungkin memerlukan peralatan khusus, implan, atau persiapan yang lainnya
- 2) Untuk dokter anastesi : kekhawatiran pada pasien yang mungkin terjadi
Pada pasien dengan resiko untuk kehilangan darah besar, ketidakstabilan hemodinamik, atau morbiditas (seperti penyakit jantung, paru, aritmia, kelainan darah, dll), anggota tim anastesi harus meninjau ulang rencana spesifik dan kekhawatiran untuk resusitasi khususnya. Dalam diskusi ini dokter anastesi cukup mengatakan, “saya tidak punya perhatian khusus mengenai hal ini”
- 3) Untuk perawat : konfirmasi sterilitas (termasuk hasil indikator) Masalah peralatan atau masalah apapun.

Perawat menanyakan kepada ahli bedah apakah alat-alat yang diperlukan sudah diperlukan sehingga perawat dapat memastikan instrumen di kamar operasi telah steril dan lengkap

- e. Pemeriksaan penunjang berupa foto perlu ditampilkan di kamar operasi

Ahli bedah memberi keputusan apakah foto penunjang diperlukan dalam pelaksanaan operasi atau tidak

3. Pelaksanaan *Sign Out*

Sign Out adalah prosedur keselamatan pembedahan yang dilakukan oleh petugas kamar operasi sebelum penutupan luka, dikoordinasi oleh salah satu anggota petugas kamar operasi (dokter atau perawat). Saat *Sign Out* akan dilakukan review tindakan yang telah dilakukan sebelumnya, dilakukan juga pengecekan kelengkapan spons, penghitungan instrumen, pemberian label pada spesimen, kerusakan alat atau masalah yang perlu ditangani, selanjutnya langkah akhir adalah memusatkan perhatian pada manajemen post-operasi serta pemulihan pasien sebelum dipindah dari kamar operasi.

Pemeriksaan keamanan ini harus diselesaikan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi, tujuannya adalah untuk

memfasilitasi transfer informasi penting kepada tim perawatan yang bertanggung jawab untuk pasien setelah pembedahan.

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Sign Out* adalah :

a. Review pembedahan

Koordinator *Checklist* harus mengkonfirmasikan dengan ahli bedah dan tim apa prosedur yang telah dilakukan, dapat dilakukan dengan pertanyaan, “apa prosedur yang telah dilakukan?” atau sebagai konfirmasi, “kami melakukan prosedur X, benar?”

b. Penghitungan instrumen, spons, dan jumlah jarum

Perawat harus mengkonfirmasi secara lisan kelengkapan akhir instrumen, spons, dan jarum, dalam kasus rongga terbuka jumlah instrumen dipastikan harus lengkap, jika jumlah tidak lengkap maka tim harus waspada sehingga dapat mengambil langkah (seperti memeriksa tirai, sampah, luka, atau jika perlu mendapatkan gambar radiografi).

c. Pelabelan specimen

Pelabelan digunakan untuk pemeriksaan diagnostik patologi. Salah melakukan pelabelan berpotensi menjadi bencana untuk pasien dan terbukti menjadi salah satu penyebab *error* pada laboratorium. Perawat sirkuler harus mengkonfirmasi dengan benar dari setiap spesimen patologis yang diperoleh selama

prosedur dengan membacakan secara lisan nama pasien, deskripsi spesimen, dan setiap tanda berorientasi.

d. Konfirmasi masalah peralatan

Apakah ada masalah peralatan di kamar operasi yang bersifat universal sehingga koordinator harus mengidentifikasi peralatan yang bermasalah agar instrumen atau peralatan yang tidak berfungsi tidak mengganggu jalannya pembedahan di lain hari.

e. Ahli bedah, ahli anastesi, dan perawat meninjau rencana pemulihan dan pengelolaan pasien

Sebelum pasien keluar dari ruang operasi maka anggota tim bedah memberikan informasi tentang pasien kepada perawat yang bertanggung jawab di ruang pemulihan (*recovery room*), tujuan dari langkah ini adalah transfer efisien dan tepat informasi penting untuk seluruh tim.

Dengan langkah terakhir ini, *Checklist* WHO selesai, jika diinginkan *Checklist* dapat ditempatkan dalam catatan pasien atau perlu dipertahankan untuk kualitas ulasan jaminan

2.1.2 Dasar Hukum *Surgical Safety Checklist*

1. Rekomendasi WHO (*World Health Organization*) tentang *Patient Safety dan Safe Surgical Saves Live*

2. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1691/menkes/Per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit yang tertuang dalam Bab IV Pasal 8 ayat 1 dan 2 yang isinya adalah :
 - a. Setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien
 - b. Sasaran keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi :
 - 1) Ketepatan identifikasi pasien
 - 2) Peningkatan komunikasi yang efektif
 - 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
 - 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
 - 5) Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
 - 6) Pengurangan resiko pasien jatuh
3. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tentang sasaran keselamatan pasien.

Standart SKP 4, rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien yang menjalani tindakan dan prosedur pembedahan. Standart SKP 4.1 rumah sakit melaksanakan prosedur bedah yang aman dengan menggunakan “*surgical safety checklist*” (WHO *Cheklis* terkini) serta memastikan terlaksananya proses *time-out* dikamar operasi sebelum operasi dimulai (KARS,2019).

2.2 Faktor yang berhubungan dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC)

2.2.1 Pendidikan

Undang undang SISDIKNAS No. 20 tahun 2003, menyebutkan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi – potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Undang undang No.20, 2003).

Pengertian di atas mengindikasikan betapa peranan pendidikan sangat besar dalam mewujudkan manusia yang utuh dan mandiri serta menjadi manusia yang mulia dan bermanfaat bagi lingkungannya. Dengan pendidikan, manusia akan paham bahwa dirinya itu sebagai makhluk yang dikaruniai kelebihan dibandingkan dengan makhluk lainnya. Bagi negara, pendidikan memberi kontribusi yang sangat besar terhadap kemajuan suatu bangsa dan merupakan wahana dalam menerjemahkan pesan – pesan konstitusi serta membangun watak bangsa (*nation character building*).

Menurut Redja Mulyahardjo (dalam Sulistiawan,2008) pengertian pendidikan dapat dibagi menjadi tiga, yakni secara sempit,

luas dan alternatif. Definisi pendidikan secara luas adalah mengartikan pendidikan sebagai hidup. Pendidikan adalah segala pengalaman belajar yang berlangsung dalam lingkungan dan sepanjang hidup (*long life education*). Pendidikan adalah segala situasi hidup yang mempengaruhi pertumbuhan individu. Secara simplistik pendidikan didefinisikan sebagai sekolah, yakni pengajaran yang dilaksanakan atau diselenggarakan di sekolah sebagai lembaga pendidikan formal. Pendidikan adalah segala pengaruh yang diupayakan terhadap anak dan remaja yang diserahkan kepadanya agar mempunyai kemampuan yang sempurna dan kesadaran penuh terhadap hubungan – hubungan dan tugas sosial mereka. Secara alternatif pendidikan didefinisikan sebagai usaha sadar yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah, melalui kegiatan bimbingan, pengajaran atau latihan yang berlangsung di sekolah dan luar sekolah sepanjang hayat untuk mempersiapkan peserta didik agar dapat memainkan peranan dalam berbagai lingkungan secara tepat di masa yang akan datang. Pendidikan adalah pengalaman – pengalaman belajar yang memiliki program – program dalam pendidikan formal, nonformal ataupun informal di sekolah yang berlangsung seumur hidup yang bertujuan mengoptimalkan pertimbangan kemampuan – kemampuan individu, agar dikemudian hari dapat memainkan peranan secara tepat.

Menurut Hoy dan Kottnap (dalam Harmanto, 2008) terdapat sejumlah nilai budaya yang dapat ditransformasikan sekolah kepada diri setiap peserta didik agar mereka dapat berperan secara aktif dalam era global yang bercirikan persaingan yang sangat ketat (*high competitiveness*), yakni:

- 1) Nilai produktif
- 2) Nilai berorientasi pada keunggulan (*par excellence*), dan
- 3) Kejujuran. Nilai yang berorientasi pada keunggulan adalah identik dengan motivasi berprestasi seseorang.

Pendidikan mempunyai makna yang lebih luas dari pembelajaran, tetapi pembelajaran merupakan sarana yang ampuh dalam menyelenggarakan pendidikan. Jadi pembelajaran merupakan bagian dari pendidikan. Pendidikan sebagai usaha sadar yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah melalui kegiatan bimbingan, pembelajaran, dan atau latihan yang berlangsung di sekolah dan di luar sekolah.

PERMENKES nomor 40 tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir professional perawat klinis (PK) berdasarkan strata pendidikan dan berbasis kompetensi adalah D-III Keperawatan dan Ners (DIRSECIU, 2017)

2.2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui,

maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

1. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda.

Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan Baik: 76 % -100 %
- b. Pengetahuan Cukup: 56 % -75 %
- c. Pengetahuan Kurang: < 56 %

2.2.3 Sikap

Sikap merupakan konsepsi yang bersifat abstrak tentang pemahaman perilaku manusia. Seseorang akan lebih mudah memahami perilaku orang lain apabila terlebih dahulu mengetahui sikap atau latar belakang terbentuknya sikap pada orang tersebut. Perubahan sikap yang sedang berlangsung merupakan perubahan sistem dari penilaian positif ke negatif atau sebaliknya, merasakan emosi dan sikap setuju atau tidak setuju terhadap objek. Objek sikap itu sendiri terdiri dari pengetahuan, penilaian, perasaan dan perubahan sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak

sama dengan perilaku. Menurut Fishbein dalam Ali (2006) “Sikap adalah predisposisi emosional yang dipelajari untuk merespons secara konsisten terhadap suatu objek”.

Sedangkan menurut Secord dan Backman dalam Saifuddin Azwar (2012) “Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya”.

Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu. Menurut Azwar S (2012) struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan terutama apabila menyangkut masalah isu yang kontroversal.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

Pengukuran Sikap

Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada di dalam batas kewajaran dan kenormalan yang merupakan respon atau reaksi terhadap suatu stimulus (Azwar, dalam Mar'at 2000). Sikap pada hakikatnya hanyalah merupakan predisposisi atau tendensi untuk bertingkah laku, sehingga belum dapat dikatakan merupakan tindakan atau aktivitas (Mar'at, 2000)

Aspek yang digunakan memahami sikap manusia adalah

a. Observasi Perilaku

Perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu yaitu:

- 1) Perilaku hanya akan konsisten dengan sikap apabila kondisi dan situasi memungkinkan.
- 2) Interpretasi sikap harus sangat hati-hati apabila hanya didasarkan dari pengamatan terhadap perilaku yang ditampakkan oleh seseorang.

b. Penanyaan Langsung

- 1) Individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri.
- 2) Manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya.
- 3) Orang akan mengemukakan pendapat dan jawaban yang sebenarnya secara terbuka hanya apabila situasi dan kondisi memungkinkan.
- 4) Sikap merupakan variabel yang terlalu kompleks untuk diungkap dengan pertanyaan tunggal sangat tergantung pada kalimat yang digunakan dalam pertanyaan, konteks pertanyaannya, cara menanyakannya, situasi dan kondisi yang merupakan faktor luar,dll.

c. Pengungkapan Langsung

- 1) Pengungkapan secara tertulis dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal atau item ganda.
- 2) Item tunggal, responden diminta menjawab langsung suatu pernyataan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju, kurang setuju atau tidak setuju.
- 3) Item ganda, disajikan dengan menggunakan sepasang kata sifat yang bertentangan satu sama lain. Contoh: Cantik – Jelek, Suka – Benci.

d. Skala Sikap

- 1) Berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap.
- 2) Dapat berupa pernyataan langsung yang jelas tujuan ukurnya tapi juga bisa berupa pernyataan tidak langsung yang tampak kurang jelas tujuan ukurnya bagi responden.
- 3) Model pengungkapan sikap dalam bentuk self-report yang hingga kini dianggap paling dapat diandalkan.

e. Pengukuran terselubung

- 1) Observasi perilaku berupa pengamatan terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari oleh yang bersangkutan. Contoh: reaksi wajah, nada suara, gerak tubuh.
- 2) Reaksi-reaksi fisiologis dapat mencerminkan intensitas sikap seseorang terhadap suatu objek akan tetapi tidak menjelaskan arah sikapnya apakah positif atau negative

2.2.4 Masa Kerja

Menurut Siagian (2001) menyatakan bahwa masa kerja merupakan keseluruhan pelajaran yang diperoleh oleh seseorang dari peristiwa – peristiwa yang dilalui dalam perjalanan hidupnya. Masa kerja adalah jangka waktu atau lamanya seseorang berkerja pada instansi, kantor dan sebagainya.

Masa kerja seseorang dapat dikaitkan dengan pengalaman yang didapatkan di tempat kerja. Semakin lama seseorang berkerja semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi pengetahuan dan ketrampilannya (Simanjutak,1985). Menurut Tulus (1992) masa kerja merupakan kurun waktu atau lamanya tenaga kerja berkerja di suatu tempat. Masa kerja dapat memberikan pengaruh positif pada kinerja apabila semakin lamanya masa kerja personal semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Sebaliknya dapat memberikan pengaruh negative apabila dengan semakin lama masa kerja akan timbul perasaan terbiasa dengan keadaan dan menyepelkan pekerjaan serta akan menimbulkan kebosanan.

Klasifikasi masa kerja

Menurut Tulus (1992) juga menyebutkan secara garis besar masa kerja dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

- a. Masa kerja baru adalah < 6 tahun
- b. Masa kerja sedang adalah $6 - 10$ tahun
- c. Masa kerja lama adalah > 10 tahun

Pada PERMENKES nomor 40 tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir professional perawat klinis (PK) terbagi berdasarkan masa kerja dan pendidikan serta berdasarkan sertifikasi (DIRSECIU, 2017). pembagian perawat klinis juga digunakan di dalam ruang operasi yaitu :

- a. PK I : D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 3 - 6 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 1 tahun dan menjalani masa klinis level I selama 2 -4 tahun.
- b. PK II : D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 4 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6 - 9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 4 - 7 tahun.
- c. PK III : D- III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9 - 12 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 7 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6 - 9 tahun.
- d. PK IV : D- III Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 19 tahun dan menjalani masa klinis level IV sampai memasuki masa pensiun atau Ners dengan pengalaman kerja ≥ 13 tahun dan dan menjalani masa klinis level IV selama 9 – 12 tahun.
- e. PK V : Ners dengan pengalaman kerja ≥ 22 tahun dan menjalani masa klinis level V sampai memasuki usia pensiun.

2.2.5 SPO (Standart Prosedur Operasional)

1. Pengertian Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapihkan dan menertibkan pekerjaan. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan

dari awal sampai akhir. Menurut Sailendra (2015) menyatakan “*Standard Operating Procedure (SOP)* merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar”. Menurut Hartatik (2014) *Standard Operating Procedure (SOP)* adalah satu set instruksi tertulis yang digunakan untuk kegiatan rutin atau aktivitas yang berulang kali dilakukan oleh sebuah organisasi. Sedangkan Budihardjo (2014) menyatakan :“*Standard Operating Procedure (SOP)* adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu.”

2. Jenis-Jenis Standar Prosedur Operasional (SPO)

Jenis-Jenis Standar Prosedur Operasional (SPO) Menurut Sailendra (2015) ada dua jenis SPO sebagaimana disebutkan dalam sebuah modul. Jenis yang pertama adalah SPO teknis dan yang kedua adalah SPO administratif. SPO teknis adalah standar prosedur yang sangat rinci dan bersifat teknis. Disebut sebagai SPO yang sangat rinci dikarenakan setiap prosedur diuraikan dengan sangat teliti sehingga tidak ada kemungkinan variasi lain.

Pada umumnya, SPO teknis dicirikan dengan pelaksana prosedur (aktor) bersifat tunggal, yaitu satu orang atau satu kesatuan tim kerja. Selain itu, juga berisi mengenai cara melakukan pekerjaan atau langkah rinci pelaksanaan pekerjaan. SPO ini biasanya diterapkan dalam penyelenggaraan kegiatan

administrasi, antara lain pada bidang pemeliharaan sarana dan prasarana, keuangan (auditing), kearsipan, korespondensi, dokumentasi, pelayanan kepada masyarakat, dan kepegawaian.

Jenis yang kedua adalah SPO administratif yang merupakan standar prosedur yang disusun untuk jenis pekerjaan yang bersifat administratif. Yakni, pekerjaan yang dilaksanakan oleh lebih dari satu orang atau pekerjaan yang melibatkan banyak orang dan bukan merupakan satu kesatuan yang tunggal (tim, panitia). SPO ini dapat diterapkan pada pekerjaan yang menyangkut urusan kesekretariatan (administrative) pada unit-unit pendukung (supporting units) dan urusan teknis (substansif) pada unit-unit teknis (operating units). Adapun ciri-ciri dari SPO administratif yaitu :

- a. Pelaksana prosedur (aktor) berjumlah banyak (lebih dari satu orang) dan bukan merupakan satu kesatuan yang tunggal.
- b. Berisi tahapan pelaksanaan pekerjaan atau langkah-langkah pelaksanaan pekerjaan yang bersifat makro ataupun mikro yang tidak menggambarkan cara melakukan pekerjaan.
- c. Dalam penyelenggaraan pemerintahan, jenis SPO administratif melingkupi pekerjaan yang bersifat makro dan mikro. SPO administratif makro menggambarkan pelaksanaan pekerjaan yang bersifat makro. Pelaksanaan tersebut melingkupi beberapa pekerjaan yang bersifat mikro

dan berisi langkah

3. Monitoring dan Evaluasi SPO

Pelaksanaan penerapan SPO harus dipantau secara berkelanjutan sehingga proses penerapannya dapat berjalan baik. Masukan-masukan dalam setiap upaya monitoring akan menjadi bahan berharga dalam evaluasi sehingga penyempurnaan SPO dapat dilakukan secara cepat sesuai kebutuhan. Baik monitoring maupun evaluasi adalah proses yang digunakan untuk menilai perkembangan (*progress*) penerapan standar operasional prosedur.

Monitoring digunakan untuk menilai penerapan secara rutin untuk mengumpulkan data yang diperlukan agar pelaksanaan SPO tetap berada dalam kerangka yang diinginkan (*on track progress assessment*). Evaluasi digunakan untuk menilai akhir pelaksanaan penerapan SPO dalam kurun waktu tertentu (*one-off event*) sehingga dapat diidentifikasi berbagai hal yang masih memerlukan peningkatan atau yang harus dipertahankan kualitas pelaksanaannya untuk peningkatan kualitas secara berkelanjutan (*continuous improvement*).

a. Monitoring

Proses ini harus diarahkan untuk membandingkan dan memastikan kinerja pelaksana sesuai dengan maksud dan tujuan yang tercantum dalam SPO yang baru,

mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul, dan menentukan cara meningkatkan hasil penerapan atau menyediakan dukungan tambahan untuk semua pelaksana. Monitoring SPO dilaksanakan secara reguler, sedangkan pelaksanaan monitoring secara umum melekat pada saat SPO dilaksanakan oleh pelaksananya.

Dengan menggunakan instrumen-instrumen tersebut selanjutnya dapat ditentukan metode - metode monitoring, yang antara lain dapat berupa:

1) Observasi supervisor.

Metode ini menggunakan supervisor di setiap unit kerja sebagai observer yang memantau jalannya penerapan SPO

2) Interview dengan pelaksana.

Monitoring dilakukan melalui wawancara dengan para pelaksana

3) Interview dengan pelanggan/anggota masyarakat.

Pengumpulan informasi dari pihak luar organisasi, terutama para pelanggan atau masyarakat

4) Pertemuan dan diskusi kelompok kerja.

Pengarahan dalam pelaksanaan. Monitoring juga dapat dilakukan melalui pengarahan-pengarahan dalam pelaksanaan, untuk menjamin agar proses berjalan sesuai dengan prosedur yang telah dibakukan

b. Evaluasi

SOP secara substansial akan membantu organisasi untuk mewujudkan sebuah komitmen jangka panjang dalam rangka membangun sebuah organisasi menjadi lebih efektif dan kohesif. Tidak selamanya sebuah SOP berlaku secara permanen, karena perubahan lingkungan organisasi selalu membawa pengaruh pada SOP yang telah ada.

Oleh karena itulah SOP perlu secara terus-menerus dievaluasi agar prosedur-prosedur dalam organisasi selalu merujuk pada akuntabilitas dan kinerja yang baik.

Evaluasi SOP secara reguler dilaksanakan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dan secara insidental dapat dilakukan sesuai kebutuhan organisasi yang bersangkutan. Evaluasi dalam siklus penyusunan SOP berupa analisa sistematis terhadap serangkaian proses operasi dan aktivitas yang telah dibakukan dalam bentuk SOP dari sebuah organisasi dalam rangka menentukan efektifitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi secara keseluruhan.

Tujuannya ialah untuk melihat kembali tingkat ketepatan SOP yang sudah disusun dengan proses penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi sehingga organisasi dapat berjalan secara efisien dan efektif. Evaluasi, sebagai langkah tindak lanjut dari

tahapan monitoring, dapat meliputi substansi SOP itu sendiri atau berkaitan dengan proses penerapannya

2.2.6 Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin *movere* yang berarti dorongan, daya penggerak atau kekuatan yang menyebabkan suatu tindakan atau perbuatan. Kata *movere*, dalam bahasa Inggris, sering disepadankan dengan *motivation* yang berarti pemberian motif, penimbulkan motif, atau hal yang menimbulkan dorongan atau keadaan yang menimbulkan dorongan. Motivasi merupakan suatu dorongan yang membuat orang bertindak atau berperilaku dengan cara – cara motivasi yang mengacu pada sebab munculnya sebuah perilaku, seperti faktor – faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu.

Motivasi dapat diartikan sebagai kehendak untuk mencapai status, kekuasaan dan pengakuan yang lebih tinggi bagi setiap individu. Motivasi justru dapat dilihat sebagai basis untuk mencapai sukses pada berbagai segi kehidupan melalui peningkatan kemampuan dan kemauan.

Selain itu motivasi dapat diartikan sebagai keadaan yang memberikan energi, mendorong kegiatan atau *moves*, mengarah dan menyalurkan perilaku ke arah mencapai kebutuhan yang memberi kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.

1. Teori Motivasi

Ada beberapa macam teori motivasi :

a. Hierarki Teori Kebutuhan (*Hierarchical of Needs Thry*)

Teori motivasi Maslow dinamakan, “ *A theory of human motivation*”. Teori ini mengikuti teori jamak, yakni seorang berperilaku atau bekerja karena adanya dorongan untuk memenuhi bermacam –macam kebutuhan. kebutuhan yang diiinginkan seseorang berjenjang, artinya bila kebutuhan yang pertama telah terpenuhi, maka kebutuhan tingkat kedua akan menjadi yang utama. Selanjutnya jika kebutuhan tingkat kedua telah terpenuhi, maka muncul kebutuhan tingkat ketiga dan seterusnya sampai tingkat kebutuhan kelima. Dasar dari teori ini adalah :

- 1) Manusia adalah makhluk yang berkeinginan, Keinginan ini terus menerus dan hanya akan berhenti bila akhir hayat tiba
- 2) Suatu kebutuhan, hanya kebutuhan yang belum terpenuhi yang akan menjadi motivator
- 3) Kebutuhan manusia tersusun dalam suatu jenjang.

b. Teori Clyton Alderfer (Teori “ERG”)

Teori Alderfer dikenal dengan akronim “ERG”. Akronim “ERG” dalam teori Alderfer merupakan huruf –huruf pertama dari tiga istilah yaitu : E = *Existence* (kebutuhan akan

eksistensi), R = *Relatedness* (kebutuhan untuk berhubungan dengan pihak lain) , G = *Growth* (kebutuhan akan pertumbuhan).

Apabila teori Alderfer disimak lebih lanjut akan tampak bahwa:

- 1) Makin tidak terpenuhinya suatu kebutuhan tertentu, makin besar pula keinginan untuk memuaskannya.
- 2) Kuatnya keinginan memuaskan kebutuhan yang “lebih tinggi” semakin besar apabila kebutuhan yang lebih rendah telah dipuaskan.
- 3) Sebaliknya, semakin sulit memuaskan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi, semakin besar keinginan untuk memuaskan kebutuhan yang lebih mendasar.

c. Teori Herzberg (Teori Dua Faktor)

Model dua faktor dari motivasi, yaitu faktor motivasional dan faktor pemeliharaan. Menurut teori ini yang dimaksud faktor motivational adalah hal –hal yang mendorong seseorang untuk berprestasi yang sifatnya intrinsik, yang berarti bersumber dalam diri seseorang, sedangkan yang dimaksud dengan faktor atau pemeliharaan adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar diri yang turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan seseorang.

Faktor motivasional antara lain ialah pekerjaan seseorang, keberhasilan yang diraih, kesempatan bertumbuh, kemajuan dalam karier dan pengakuan orang lain. Sedangkan faktor –faktor hygiene atau pemeliharaan mencakup antara lain status seseorang dalam organisasi, hubungan seorang individu dengan atasannya, hubungan seseorang dengan rekan –rekan sekerjanya, kebijakan organisasi, kondisi kerja dan sistem imbalan yang berlaku. Salah satu tantangan dalam memahami dan menerapkan teori Herzberg ialah menghitung dengan tepat faktor mana yang lebih berpengaruh kuat dalam kehidupan seseorang, apakah yang bersifat intrinsik ataukah yang bersifat ekstrinsik

1. Sumber Motivasi

Sumber motivasi digolongkan menjadi dua, yaitu sumber motivasi dari dalam diri (intrinsik) dan sumber motivasi dari luar (ekstrinsik).

a. Motivasi Intrinsik

Yang dimaksud dengan motivasi intrinsik adalah motif – motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Itu sebabnya motivasi intrinsik dapat juga dikatakan sebagai bentuk motivasi yang di dalamnya aktivitas dimulai dan diteruskan berdasarkan suatu

dorongan dari dalam diri dan secara mutlak berkaitan dengan aktivitas belajarnya.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif –motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang dari luar. Motivasi ekstrinsik dapat juga dikatakan sebagai bentuk motivasi yang di dalamnya aktivitas dimulai dan diteruskan berdasarkan dorongan dari luar yang tidak terkait dengan dirinya. Ada dua faktor utama di dalam organisasi (faktor eksternal) yang membuat karyawan merasa puas terhadap pekerjaan yang dilakukan, dan kepuasan tersebut akan mendorong mereka untuk bekerja lebih baik, faktor tersebut antara lain :

- 1) Motivator, yaitu prestasi kerja, penghargaan, tanggung jawab yang diberikan, kesempatan untuk mengembangkan diri dan pekerjaannya itu sendiri.
- 2) Faktor kesehatan kerja, merupakan kebijakan dan administrasi perusahaan yang baik, gaji yang memuaskan, kondisi kerja yang baik dan keselamatan kerja.

Dilingkungan suatu organisasi atau perusahaan kecenderungan penggunaan motivasi ekstrinsik lebih dominan dari pada motivasi intrinsik. Kondisi ini disebabkan tidak mudah untuk menumbuhkan kesadaran dari dalam diri karyawan, sementara kondisi kerja

disekitarnya lebih banyak menggiringnya pada mendapatkan kepuasan kerja yang hanya dapat dipenuhi dari luar dirinya.

2. Indikator Motivasi

Sejalan dengan teori dan pendapat ahli McClelland` s ada tiga faktor atau dimensi dari motivasi yaitu *High need for achievement*, *high need for affiliation*, dan *high need for power*.

a. *High need for achievement*

Berprestasi tinggi harus diberikan proyek, yang menantang dengan tujuan yang dapat dicapai. Mereka harus diberika umpan balik yang sering. Sementara uang bukanlah motivator penting dalam dirinya sendiri. Sebaliknya, itu adalah bentuk umpan balik yang efektif.

b. *High need for affiliation*

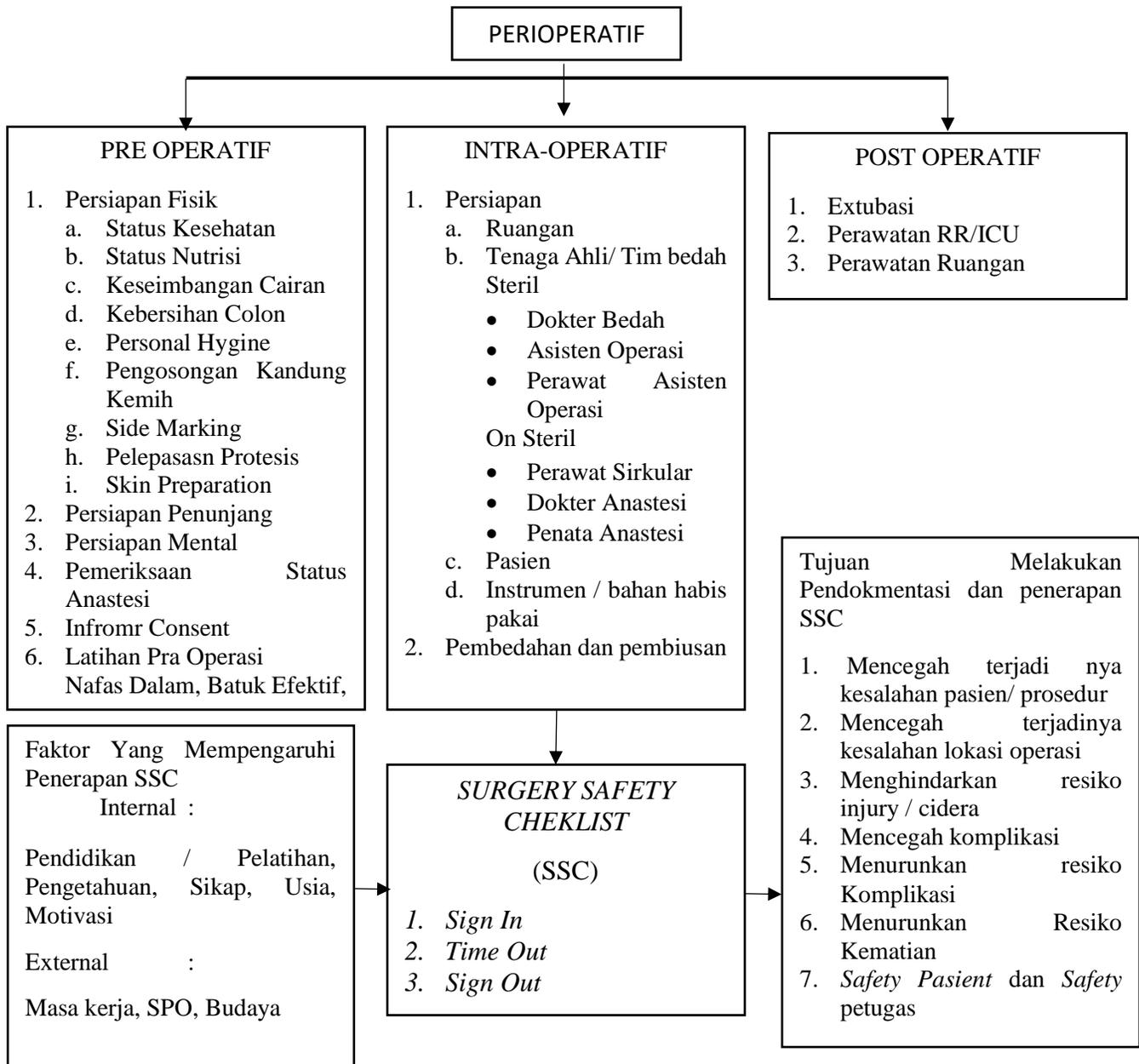
Karyawan dengan afiliasi yang tinggi perlu melakukan yang terbaik dalam lingkungan koperasi.

c. *High need for power*

Manajemen harus memberikan pencari kekuatan kesempatan untuk mengelola orang lain.

2.3 Kerangka Teori

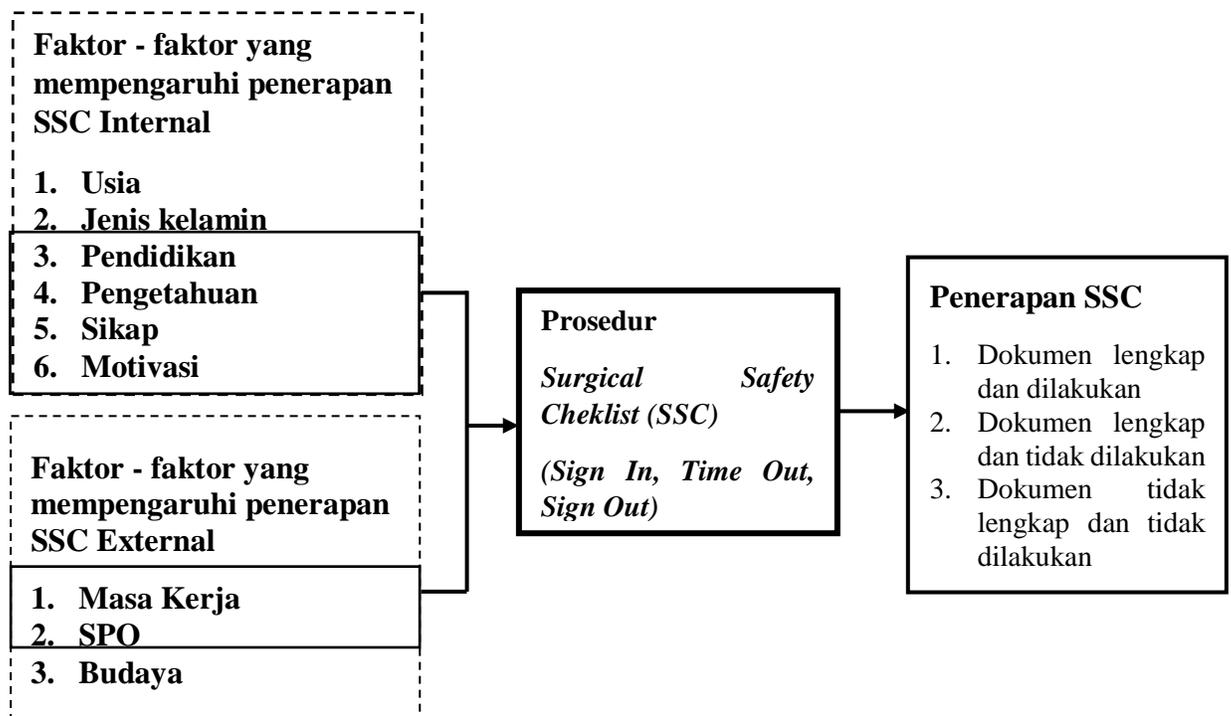
Kerangka teori merupakan hasil resume dalam bentuk skema terhadap teori yang dipelajari yang mendasari masalah riset yang akan dilaksanakan



Gambar 2.1 Keselamatan pasien prosedur pembedahan dalam penerapan *surgical safety checklist* (SNARS,2019)

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2005), kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep penelitian secara operasional adalah visualisasi hubungan antara variabel – variabel penelitian yang dibangun berdasarkan paradigma penelitian.



Keterangan

: Variabel yang diteliti berhuruf tebal dan miring

: Variabel yang tidak diteliti

—————> : Berpengaruh

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara peneliti, Patoka duga, atau dalil sementara kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada hubungan antara faktor faktor yang mempengaruhi penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

2. Hipotesis (H1)

1) Adanya hubungan antara faktor pendidikan yang mempengaruhi penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

2) Adanya hubungan antara faktor pengetahuan yang mempengaruhi penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

3) Adanya hubungan antara faktor sikap yang mempengaruhi penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

4) Adanya hubungan antara faktor masa kerja yang mempengaruhi penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

- 5) Adanya hubungan antara faktor SPO yang mempengaruhi penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

- 6) Adanya hubungan antara faktor motivasi yang mempengaruhi penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya