

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Surgical Surgery Checklist*

a. Definisi

Surgical Surgery Checklist merupakan salah satu bentuk pendokumentasian yang ada di ruang operasi. *Surgical Surgery Checklist* adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. *Surgical Surgery Checklist* merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi (Safety, Compliance, 2012).

b. Tujuan

Menurut Haynes (2009) tujuan mengimplementasikan *Surgical Surgery Checklist* WHO ada dua, yaitu:

- 1) Menurunkan komplikasi operasi (sesuai dengan definisi dari *The American College of Surgeons National Surgicap Quality Improvement Program*)
- 2) Meningkatkan pencapaian indikator keselamatan .

c. Manfaat

Manfaat pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist* sebagai berikut:

- 1) *Surgical safety checklist* disusun untuk membantu tim bedah untuk mengurangi angka kejadian yang tidak diharapkan (KTD).

Banyaknya kejadian tidak diinginkan (KTD) yang terjadi akibat pembedahan mengakibatkan WHO membuat program *surgical surgery checklist* untuk mengurangi kejadian tidak diinginkan (KTD). Dalam praktiknya *surgical surgery checklist* bermanfaat untuk mengurangi angka kematian dan komplikasi, beberapa penelitian menunjukkan angka kematian dan komplikasi berkurang setelah digunakan *surgical surgery checklist*.

Menurut Haynes (2009) menunjukkan angka kematian berkurang dari 1,5% menjadi 0,8% dan angka komplikasi berkurang dari 11% menjadi 7,0%. Penelitian Latonsky (2010) menghasilkan hal yang serupa bahwa jika *surgical safety checklist* dilaksanakan secara konsisten maka angka kematian mengalami penurunan dari 1,5% menjadi 0,8% dan angka komplikasi turun dari 11% menjadi 7%.

- 2) Menurunkan *surgical site infection* dan mengurangi risiko kehilangan darah lebih dari 500 ml.

Penelitian Weiser (2008) menunjukkan angka infeksi luka operasi (ILO) mengalami penurunan setelah dilakukan penelitian dengan menggunakan SSCL. Angka ILO turun dari

11,2% menjadi 6,6% dan risiko kehilangan darah lebih dari 500 ml turun dari 20,2% menjadi 13,2%.

- 3) Menurunkan proporsi pasien yang tidak menerima antibiotik sampai insisi kulit.

Penelitian tentang “*a Surgical Patient Safety System*” menghasilkan penerapan *surgical patient safety system* pra operasi menghasilkan waktu yang lebih lama dari 23,9-29,9 menjadi 32,9 menit, akan tetapi jumlah pasien yang tidak menerima antibiotik sampai insisi kulit menurun sebesar 6%.

d. Fungsi

Fungsi yang paling umum adalah menyediakan informasi yang detail mengenai kasus yang sedang dikerjakan, konfirmasi detail, penyuaaran fokus diskusi dan pembentukan tim. Selain itu diskusi checklist juga memberikan kesempatan bagi pendidikan dan pembuat keputusan. Anggota tim operasi ditekankan pentingnya informasi dan kerjasama tim sebagai fungsi paling penting dari *checklist* (Hasri, 2012).

e. Fase-fase *surgical surgery checklist*

Menurut WHO (2008) *surgical surgery checklist* terdapat tiga fase yaitu *sign in*, *time out*, dan *sign out*.

1) *Sign In*

Fase *Sign In* sebelum induksi anestesi koordinator secara verbal memeriksa apakah identitas pasien telah dikonfirmasi, prosedur dan sisi operasi sudah benar, sisi yang

akan dioperasi telah ditandai, persetujuan untuk operasi telah diberikan *oxymeter pulse* pada pasien berfungsi. Koordinator dengan profesional anestesi mengkonfirmasi resiko pasien apakah pasien ada risiko kehilangan darah, kesulitan jalan nafas, reaksi alergi.

2) *Time Out*

Fase *Time Out* setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing. Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal. Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit tim mengkonfirmasi dengan suara yang keras mereka melakukan operasi yang benar, pada pasien yang benar. Mereka juga mengkonfirmasi bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya.

3) *Sign Out*

Fase *Sign Out* tim bedah akan meninjau operasi yang telah dilakukan. Dilakukan pengecekan kelengkapan kasa (*spons*), penghitungan instrumen, pemberian label pada spesimen, kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. Langkah akhir yang dilakukan tim bedah adalah rencana kunci dan memusatkan perhatian pada manajemen post operasi serta pemulihan sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi.

2. Kepatuhan

a. Definisi

Kepatuhan didefinisikan sebagai perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain (Kusumadewi, 2012). Menurut Arikunto (2010), kepatuhan petugas profesional adalah perilaku sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur, atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati.

Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat sebagai seorang yang profesional terhadap suatu anjuran, prosedur atau aturan yang harus dilakukan atau ditaati (Ulum, 2013). Feldman (dalam Kusumadewi, 2012) mengungkapkan bahwa *reward* dan *punishment* merupakan kekuatan efektif untuk menambah derajat kepatuhan seseorang terhadap orang lain. Penggunaan *reward* dan *punishment* ini terkait dengan adanya usaha penguatan perilaku, yaitu perilaku patuh.

b. Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Setiadi (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, kemampuan, motivasi dan faktor eksternal meliputi karakteristik organisasi, karakteristik kelompok kerja, karakteristik pekerjaan, karakteristik lingkungan.

1) Faktor Internal

a) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan kekayaan mental secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita. Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencapai penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalaman.

Tahapan pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom (dalam Budiman, 2014) ada enam tahapans sebagai berikut,

(1) Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

(2) Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara besar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

(3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi secara benar

(4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin baik tingkat kepatuhannya, begitu sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan maka semakin rendah tingkat kepatuhannya.

b) Sikap

Sikap adalah kecenderungan, pandangan, pendapat atau pendirian seseorang untuk menilai suatu objek atau persoalan dan bertindak sesuai dengan penilaiannya dengan menyadari perasaan positif dan negatif dalam menghadapi suatu objek (Azwar, 2010). Sikap merupakan keadaan mental yang dipelajari dan diorganisasikan

melalui pengalaman, menghasilkan pengaruh spesifik pada respon seseorang terhadap pekerjaan orang lain, objek, situasi yang berhubungan. Sikap menentukan pandangan awal seseorang terhadap pekerjaan dan tingkat kesesuaian antara individu dengan organisasi (Ivancevich, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

(1) Menerima

Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

(2) Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

(3) Menghargai

Adalah suatu sikap yang menghormati sesuatu, tetapi tidak untuk merubah perilaku sendiri.

(4) Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c) Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental. Kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan merupakan faktor yang dapat membedakan karyawan yang berkinerja tinggi dan berkinerja rendah (Notoatmodjo, 2007).

d) Motivasi

Motivasi kerja adalah penggerak atau pendorong dalam diri seseorang untuk mau berperilaku dan bekerja dengan giat dan baik sesuai dengan tugas dan kewajiban yang telah diberikan kepadanya (Kadarisman, 2012).

Teori motivasi–Higiene dikemukakan oleh Fredrick Herzberg (dalam Siagian, 2011), terbagi menjadi dua faktor yaitu faktor motivator (intrinsik) meliputi pengakuan/penghargaan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, pencapaian, dan faktor Higiene (ekstrinsik) meliputi upah/gaji, lingkungan kerja, interpersonal, kualitas supervisi serta kebijakan perusahaan:

(1) Faktor Motivator (instrinsik)

- (a) Tanggung Jawab (Responsibility), besar kecilnya tanggung jawab yang dirasakan dan diberikan kepada seorang karyawan.

- (b) Kemajuan (Advancement), besar kecilnya kemungkinan karyawan dapat maju dalam pekerjaannya.
 - (c) Pekerjaan Itu Sendiri (The work itself), besar kecilnya tantangan yang dirasakan oleh karyawan dari pekerjaannya.
 - (d) Pencapaian (Achievement), besar kecilnya kemungkinan karyawan mendapatkan prestasi kerja, mencapai kinerja tinggi.
 - (e) Pengakuan (Recognition), besar kecilnya pengakuan yang diberikan kepada karyawan atas kinerja yang dicapai.
- (2) Faktor higiene (ekstrinsik)
- (a) Kebijakan dan Administrasi perusahaan (Company Policy and Administration), derajat kesesuaian yang dirasakan karyawan dari semua kebijakan dan peraturan yang berlaku dalam organisasi.
 - (b) Kondisi kerja (Working Condition), derajat kesesuaian kondisi kerja dengan pelaksanaan tugas pekerjaannya.
 - (c) Gaji dan Upah (Wages and Salaries), derajat kewajaran dari gaji yang diterima sebagai imbalan kerjanya.

(d) Hubungan Antar Pribadi (Interpersonal Relation), derajat kesesuaian yang dirasakan dalam berinteraksi dengan karyawan lain.

(e) Kualitas supervisi (Quality Supervisor), derajat kewajaran penyeliaan yang dirasakan dan diterima oleh karyawan. (Michael dan Intan, 2010).

e) Masa Kerja

Masa kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja disuatu tempat (Tarwaka, 2010). Masa kerja merupakan salah satu alat yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang., dengan melihat masa kerjanya dapat mengetahui telah berapa lama seseorang bekerja dan dapat menilai sejauh mana pengalamannya (Bachori, 2006).

Menurut Anderson (Ivancevich, 2007) menyatakan seseorang yang telah lama bekerja memiliki wawasan yang luas dan pengalaman yang lebih. Sesuai dengan Siagian (2011) yang mengatakan bahwa kualitas dan kemampuan kerja seseorang bertambah dan berkembang melalui jalur utama yakni pengalaman kerja yang dapat mendewasakan seseorang dari pelatihan dan pendidikan.

Semakin lama masa kerja perawat semakin banyak pengalaman perawat itu sendiri dalam melaksanakan tugas pelayanan (Nursalam, 2007).

f) Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal yang didapat dari bangku sekolah. Pendidikan sekarang menentukan luasnya pengetahuan seseorang dimana orang yang berpendidikan dan bekerja dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja dapat memberikan landasan yang mendasar sehingga memerlukan partisipasi secara efektif dalam menentukan sendiri pemecahan masalah ditempat kerja (Budiman, 2014). Tingginya pendidikan seorang perawat dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan kewajibannya, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif. Semakin tinggi pendidikan seorang maka seorang cenderung berperilaku kepatuhan baik (Niven, 2002).

g) Usia

Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi

kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan suatu tindakan. Pembagian usia menurut tingkat kedewasaan menurut Depkes (2009) sebagai berikut:

- (1) Masa balita (0-5 tahun)
- (2) Masa kanak-kanak (5-11 tahun)
- (3) Masa remaja awal (12-16 tahun)
- (4) Masa remaja akhir (17-25 tahun)
- (5) Masa dewasa awal (26-35 tahun)
- (6) Masa dewasa akhir (36-45 tahun)
- (7) Masa lansia awal (46-55 tahun)
- (8) Masa lansia akhir (56-65 tahun)
- (9) Masa manula (65 sampai ke atas)

2) Faktor Eksternal

a) Karakteristik Organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Subyantoro (2009), berpendapat bahwa karakteristik organisasi meliputi komitmen organisasi dan hubungan antara teman

sekerja dan supervisor yang akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dan perilaku individu.

b) Karakteristik Kelompok

Karakteristik kelompok adalah adanya interaksi, adanya struktur, kebersamaan, adanya tujuan, ada suasana kelompok dan adanya dinamika interdependensi. Tekanan dari kelompok sangat mempengaruhi hubungan interpersonal dan tingkat kepatuhan individu, karena individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya individu tersebut tidak menyetujuinya (Rusmana, 2009).

c) Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan adalah sifat yang berbeda antara jenis pekerjaan yang satu dengan yang lainnya yang bersifat khusus dan merupakan inti pekerjaan yang berisikan sifat-sifat tugas yang ada di dalam semua pekerjaan serta dirasakan oleh para pekerja sehingga mempengaruhi sikap atau perilaku terhadap pekerjaannya (Swansburg, 2001 dalam Setiadi, 2007).

d) Karakteristik Lingkungan

Apabila perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara konstan dengan staf lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan lain dapat menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya,

dapat menyebabkan stress, dan menimbulkan kepenatan (Swansburg, 2001 dalam Setiadi, 2007).

c. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur melalui sejumlah tolok ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi merupakan petunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut.

Suatu indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kepatuhan terhadap standar atau pencapaian mutu. Indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus reliabel, valid, jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan, dan juga dapat diukur.

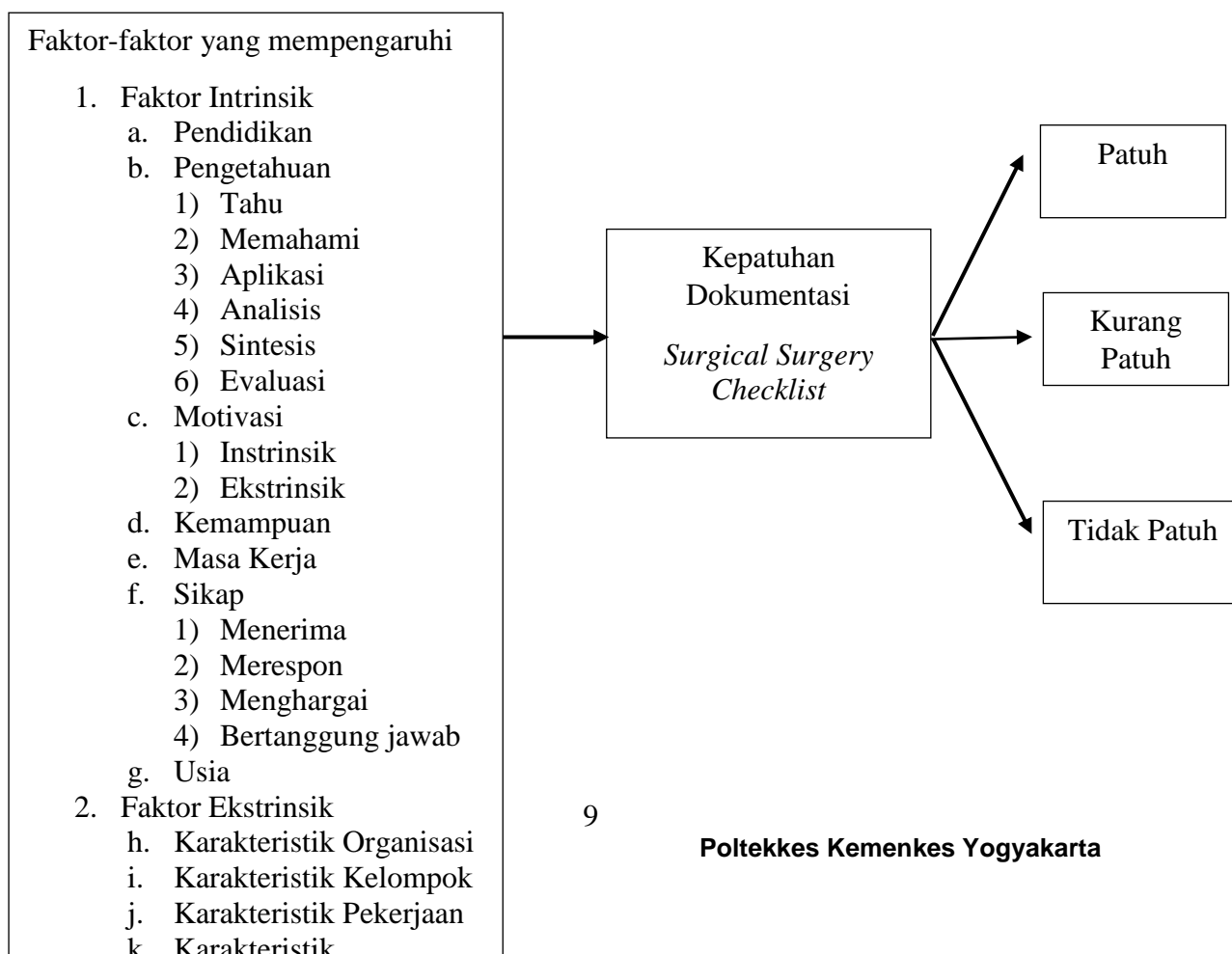
B. Landasan Teori

Salah satu pendokumentasian didalam ruang operasi adalah *Surgical Safety Checklist*. *Surgical Safety Checklist* merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi (Safety, Compliance, 2012). Surgery Surgical Checklist ini terdiri dari *fase Sign In*, *fase Time Out*, dan

fase Sign Out. Kepatuhan merupakan perubahan perilaku atau kepercayaan seseorang sebagai akibat adanya tekanan kelompok yang terdiri dari pemenuhan dan penerimaan, serta mengikuti peraturan atau perintah langsung yang diberikan kepada suatu kelompok maupun individu (David, 2012). Menurut Setiadi (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah Pendidikan, pengetahuan, motivasi, kemampuan, masa kerja, sikap, usia, karakteristik organisasi, karakteristik kelompok, karakteristik pekerjaan, dan karakteristik lingkungan.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori ini disusun dengan modifikasi konsep-konsep yang diuraikan diatas. Adapun kerangka teori penelitiannya sebagai berikut:



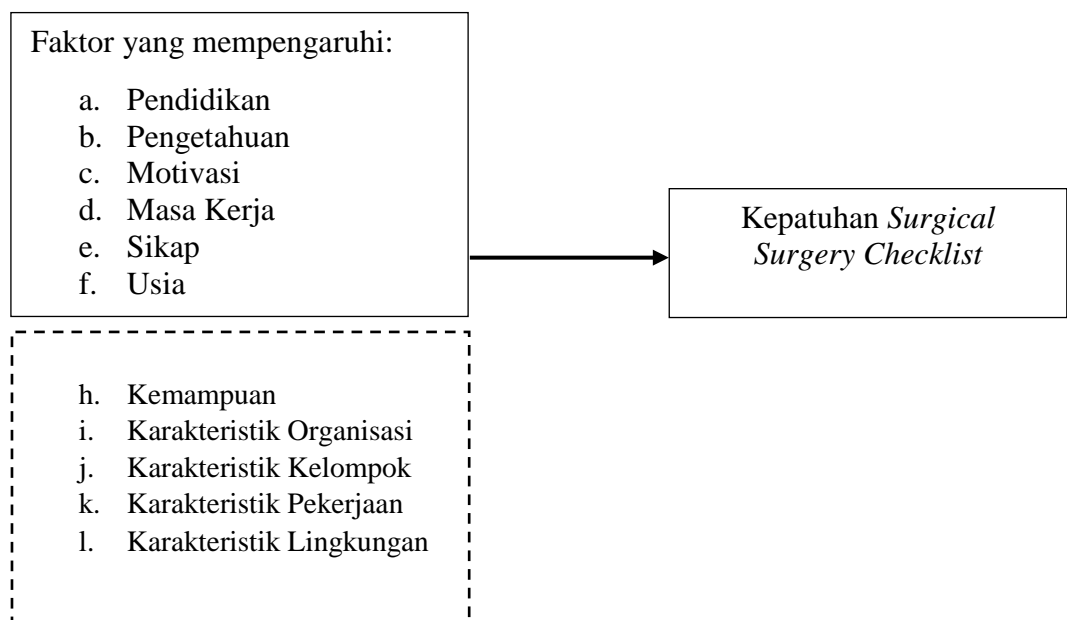
Gambar 1: Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*

Sumber : Safety & Compliance (2012), Setiadi (2007), Ali (2009), Arikunto (2010), & KARS (2017)

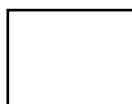
D. Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2 : Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*

E. Hipotesis

1. Adanya hubungan pendidikan dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.
2. Adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.
3. Adanya hubungan motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.
4. Adanya hubungan masa kerja dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.
5. Adanya hubungan sikap dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.
6. Adanya hubungan usia dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklist*.

7. Adanya keeratan hubungan pendidikan, pengetahuan, motivasi, masa kerja, sikap, usia dengan kepatuhan pelaksanaan pendokumentasian *Surgical Surgery Checklisyt*.