

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Deskripsi Konseptual**

##### **1. Konsep Ruang Operasi**

###### **a. Definisi Ruang Operasi**

Ruang operasi adalah salah satu komponen pelayanan rumah sakit yang diperlukan untuk tindakan pembedahan. Ruang operasi adalah area khusus di rumah sakit tempat dilakukannya prosedur bedah akut atau elektif yang memerlukan kondisi steril dan kondisi tertentu lainnya (Maryunani A., 2021).

###### **b. Pembagian Daerah Sekitar Kamar Operasi**

Daerah sekitar kamar operasi adalah ruangan di sekitar kamar operasi yang tidak secara langsung digunakan untuk pembedahan tersebut. Menurut Maryunani A., (2021), lingkungan sekitar ruang operasi terdiri dari:

###### **1) Daerah Publik**

Tempat di mana siapa pun dapat masuk tanpa izin khusus. Ruang-ruang tersebut meliputi ruang tunggu dan teras depan ruang operasi.

###### **2) Daerah Semi Publik**

Suatu wilayah yang hanya boleh dimasuki oleh petugas. Biasanya, tertulis "Dilarang masuk kecuali petugas" dan sudah ditentukan jenis pakaian apa yang boleh dipakai petugas, seperti sepatu khusus untuk ruang operasi dan pakaian yang sesuai untuk lingkungan tersebut. Petugas ruang operasi khusus bertugas di area ini dan mengawasi siapa saja yang masuk dan keluar di ruangan ini.

###### **3) Daerah Aseptik**

Sterilisasi area ini sangat diperlukan oleh karena itu hanya tim bedah yang memiliki hubungan langsung dengan prosedur pembedahan yang diizinkan masuk ke dalam ruang operasi. Area

ini sering disebut dengan area “high aseptic” atau area yang lebih aseptic yang terdiri dari tiga bagian yaitu area aseptik 0, area aseptik 1, dan area aseptik 2.

c. Tim Bedah

Menurut Maryunani A. (2021) Tim Bedah, terdiri antara lain:

1) Ahli bedah

Ahli bedah adalah seorang dokter berpengalaman atau dokter bedah yang memimpin suatu pembedahan. Seorang dokter yang melakukan prosedur pembedahan disebut ahli bedah. Dokter bedah dapat menjadi dokter utama pasien atau dokter yang dipilih oleh pasien atau dokter pasien. Tanggung jawab ahli bedah adalah sebagai berikut:

- a) Pemeriksaan fisik dan riwayat pasien pra-operasi, termasuk identifikasi kebutuhan intervensi bedah, pemilihan teknik bedah, dan perawatan pra-operasi.
- b) Mengelola pasien dengan aman dan efektif di ruang operasi
- c) Perawatan pasien setelah operasi.

2) Asisten Ahli Bedah

Asisten ahli bedah biasanya merupakan dokter yang berfungsi sebagai untuk membantu ahli bedah selama prosedur pembedahan. Asisten ahli bedah melaksanakan tugasnya di bawah arahan dokter bedah. Asisten memegang retraktor dan suction untuk melihat lokasi prosedur.

3) Perawat Instrumen

Perawat instrumen adalah perawat profesional yang memiliki wewenang untuk mengawasi peralatan bedah selama prosedur pembedahan berlangsung. Salah satu tanggung jawab perawat instrumen sebelum pembedahan adalah:

- a) Mengunjungi pasien, jika memungkinkan, sehari sebelum prosedur.

- b) Pastikan ruang operasi telah siap dengan cara membersihkannya, menata perbekalan, menyiapkan meja mayo atau alat lainnya, menyiapkan lampu operasi, menyiapkan mesin anestesi suction pump, dan mendapatkan gas medis.
- c) Menyiapkan set instrumen steril sesuai dengan jenis prosedur.
- d) Menyiapkan perlengkapan dan bahan disinfektan sesuai dengan kebutuhan operasional.
- e) Menyiapkan alat tenun dan sarung tangan steril.

Tanggung jawab perawat instrumen selama pembedahan meliputi hal berikut:

- a) Memberi tahu tim steril jika ada penyimpangan dari prosedur aseptik.
- b) Membantu ahli bedah dan asisten bedah mengenakan gaun dan sarung tangan steril.
- c) Meletakkan instrumen pada meja instrumen dan meja mayo.
- d) Memberikan desinfektan untuk membersihkan area operasi,
- e) Memberikan duk steril untuk drapping.
- f) Memberikan instrumen kepada ahli bedah sesuai kebutuhan.
- g) Mempertahankan bahan operasi sesuai dengan kebutuhan.
- h) Menjaga agar instrumen tetap terorganisir secara sistematis.
- i) Mempertahankan kebersihan dan sterilisasi Instrumen.
- j) Merawat luka secara aseptik.
- k) Menjaga perbekalan operasional sesuai dengan kebutuhan.

Setelah operasi, tanggung jawab perawat instrumen meliputi:

- a) Memfiksasi drain.
- b) Membersihkan sisa desinfektan dari kulit pasien.
- c) Mengganti alat tenun dan baju pasien dipindahkan ke brankar.
- d) Memeriksa dan menghitung instrumen lalu membersihkannya.
- e) Memasukkan alat instrumen untuk disterilisasi.

#### 4) Perawat Sirkuler

Perawat Sirkuler adalah perawat profesional yang mempunyai wewenang dan tugas untuk mendukung pelaksanaan prosedur bedah yang efisien.

Sebelum operasi, tanggung jawab perawat sirkulasi meliputi:

- a) Menyambut pasien ke area persiapan ruang operasi
- b) Memeriksa dan memelihara peralatan operasional, seperti persediaan darah (bila diperlukan), obat-obatan, cairan, dan peralatan kesehatan, serta kelengkapan dokumentasi medis.
- c) Memeriksa persiapan fisik.
- d) Melakukan serah terima pasien dan perlengkapan pembedahan kepada perawat premedikasi.
- e) Menjelaskan langkah-langkah yang perlu diambil, tim bedah yang akan membantu, dan fasilitas ruang operasi (untuk memenuhi kebutuhan pasien, memberikan dukungan psikologis, dan memberikan orientasi).
- f) Memverifikasi fungsi dan keamanan peralatan sebelum melakukan operasi.

Tanggung jawab perawat sirkular selama pembedahan meliputi hal-hal berikut:

- a) Berkoordinasi dengan tim anestesi untuk mengatur posisi pasien dengan tepat sesuai jenis prosedur.
- b) Dengan memperhatikan pendekatan aseptik, buka set steril yang diperlukan
- c) Mengatur posisi klien dan menjaga kebersihan area operasi sebelum drapping.
- d) Membantu mengikat tali gaun bedah.
- e) Memasang plate mesin diatermi.

- f) Membantu memasang senur diatermi dan selang suction setelah drapping.
- g) Membantu menyiapkan cairan dan desinfektan pada mangkok steril.
- h) Menggunakan alat untuk mengambil instrumen yang terjatuh dan pisahkan dari alat steril.
- i) Mengumpulkan dan menyiapkan perlengkapan untuk pemeriksaan.
- j) Mengatur aktivitas atau bila diperlukan, menghubungi petugas PA (petugas pendukung medis).
- k) Menghitung dan mencatat jumlah kain kasa yang digunakan, dan bekerjasama dengan perawat instrumen.
- l) Memverifikasi dengan perawat instrumen bahwa kain kasa dan instrumen sudah lengkap untuk memastikan tidak ada yang tertinggal di dalam tubuh pasien sebelum luka bedah ditutup.

Setelah pembedahan, tugas perawat lingkaran antara lain sebagai berikut:

- a) Setelah selesai pembedahan, bersihkan dan merapikan pasien bedah.
- b) Memindahkan pasien dari meja operasi ke brankar yang telah disiapkan.
- c) Memeriksa, menghitung, dan mendokumentasikan obat, cairan, dan peralatan yang telah diberikan kepada pasien.
- d) Mencatat tindakan keperawatan selama pembedahan, termasuk dokumentasi menyeluruh mengenai kateter, drain, dan peralatan lainnya.
- e) Membantu perawat instrumen dalam mengatur dan membersihkan instrumen yang digunakan sebelum mensterilkannya.
- f) Membersihkan sisa jaringan dan cairan bedah dari selang dan botol suction.

- g) Mensterilkan selang suction yang digunakan pasien secara langsung.
- h) Membantu merapikan ruang operasi setelah prosedur operasi.

#### 5) Perawat Anestesi

Perawat Anestesi adalah perawat profesional yang mempunyai wewenang dan tugas untuk mendukung pemberian anestesi di ruang operasi.

Tanggung jawab perawat anestesi sebelum pembedahan meliputi:

- a) Melakukan kunjungan pra anestesi untuk mengevaluasi kondisi fisik pasien.
- b) Menyambut pasien di area penerimaan ruang operasi.
- c) Mempersiapkan peralatan dan mesin anestesi yang diperlukan.
- d) Memasang transfusi darah
- e) Memberikan premedikasi sesuai protokol ahli anestesi.
- f) Menyiapkan mesin suction dan meja anestesi.
- g) Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan fisik pasien.
- h) Memindahkan pasien ke meja bedah.
- i) Menyiapkan obat anestesi dan membantu ahli anestesi dalam melakukan induksi.

Selama pembedahan, tugas ahli anestesi antara lain sebagai berikut: Membersihkan jalan napas dengan mengatur posisi pasien dan ITT

- a) Membersihkan jalan napas dengan mengatur posisi pasien dan ITT
- b) Melengkapi keseimbangan gas medis
- c) Menggunakan perhitungan input dan output untuk mengontrol keseimbangan cairan.
- d) Memonitor tanda-tanda vital pasien.
- e) Memberikan obat sesuai dengan resep dokter anestesi.
- f) Memonitor efek dari obat anestesi yang digunakan.

Setelah operasi, tugas perawat anestesi meliputi hal berikut:

- a) Menjaga jalan napas pasien tetap terbuka
- b) Perhatikan seberapa sadar pasien.
- b) Lacak pemulihan pasien setelah operasi dan dokumentasikan.
- d) Waspada efek samping obat anestesi pada pasien.
- f) Bawa pasien ke area rehabilitasi sadar.
- f) Bersihkan dan atur perlengkapan anestesi.

Tempatkan perangkat anestesi kembali pada tempatnya.

- a) Menjaga kapatenan jalan napas pasien.
- b) Memonitor kesadaran pasien.
- c) Memonitor dan mendokumentasikan pemulihan pasien setelah operasi.
- d) Memonitor efek samping obat anestesi pada pasien.
- e) Membawa pasien ke ruang pulih sadar.
- f) Membersihkan dan merapikan peralatan anestesi.
- g) Menempatkan peralatan anestesi ke tempatnya.

## 2. Konsep *Patient Safety*

### a. Definisi *Patient Safety*

*Patient safety* adalah keselamatan pasien yang mengacu pada tidak adanya bahaya yang tidak disengaja atau kerugian yang disebabkan oleh kesalahan yang dilakukan dalam pemberian obat dan perawatan medis. *Patient safety* (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman (Irwan H., 2017).

### b. Tujuan Sistem Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Tujuan sistem keselamatan pasien di rumah sakit menurut Irwan H. (2017) meliputi :

- 1.) Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

- 2.) Meningkatkan rasa tanggung jawab yang lebih besar dari rumah sakit terhadap masyarakat dan pasiennya.
- 3.) Menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD ) di rumah sakit.
- 4.) Menerapkan rencana pencegahan untuk memastikan kejadian tidak diharapkan (KTD) tidak terulang kembali.

c. Insiden Keselamatan Pasien

Insiden Keselamatan Pasien adalah kejadian yang tidak disengaja atau keadaan yang menyebabkan atau berpotensi menyebabkan cedera yang dapat dihindari pada pasien (Irwan H.2017). Insiden keselamatan pasien menurut Irwan H. (2017) antara lain:

- 1.) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / *Adverse Event* adalah Suatu kejadian yang terjadi bukan karena “penyakit yang mendasari” atau kondisi pasien, melainkan akibat dari tindakan (*commission*) atau kelalaian (*omission*) dari petugas kesehatan terkait.
- 2.) Kejadian Nyaris Cedera (KNC) / *Near Miss* adalah kejadian di mana pasien belum terpapar akibat dari insiden.
- 3.) Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah kejadian di mana pasien sudah terpapar insiden namun tidak menimbulkan kerugian atau cedera.
- 4.) Kondisi Potensial Cedera (KPC) adalah suatu kondisi yang dapat mengakibatkan kerugian atau cedera namun belum terjadi.
- 5.) Kejadian Sentinel (*Sentinel Event*) adalah Suatu Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) yang menyebabkan kematian atau luka berat, biasanya digunakan pada keadaan yang sangat tidak terduga atau tidak dapat diterima, seperti operasi yang dilakukan pada bagian tubuh yang salah.

d. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran Keselamatan Pasien adalah kewajiban yang harus diterapkan bagi seluruh rumah sakit yang telah mendapat akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Sasaran Keselamatan Pasien



dirancang untuk mendorong kemajuan yang ditargetkan dalam keselamatan pasien (Irwan H.2017).

Enam sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya hal-hal menurut Irwan H. (2017) sebagai berikut:

1) Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien

Kesalahan akibat kekeliruan dalam melakukan identifikasi pasien dapat terjadi hampir di setiap fase diagnosis dan terapi. Kesalahan dalam identifikasi pasien dapat terjadi pada pasien yang dibius atau diberi obat, kebingungan, tidak sadarkan diri, berpindah tempat tidur, ruangan, atau lokasi di dalam rumah sakit, mengalami pengalaman sensoris yang tidak wajar, atau mengalami keadaan lain. Tujuan sasaran ini ada dua, yaitu: memverifikasi bahwa pasien adalah individu yang akan mendapat pelayanan atau pengobatan dan menentukan apakah layanan atau pengobatan tersebut sesuai untuk klien. Meningkatkan proses identifikasi pasien melalui kebijakan dan prosedur yang ditetapkan secara kolaboratif, terutama dalam hal identifikasi pasien selama pemberian obat, darah, atau produk darah baik mengambil darah dan spesimen lain untuk penilaian klinis, memberikan perawatan atau mengambil tindakan tambahan.

Seorang pasien harus dapat diidentifikasi dengan setidaknya dua cara, seperti nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identifikasi pasien dengan barcode, dan lain-lain, sesuai dengan kebijakan dan prosedur. Mengidentifikasi pasien tidak bisa berdasarkan lokasi atau nomor kamarnya. Kebijakan dan/atau prosedur juga mencakup penggunaan dua identitas berbeda di berbagai lingkungan rumah sakit, termasuk identifikasi pasien yang tidak sadarkan diri di ruang operasi, ruang gawat darurat, dan layanan rawat jalan. Untuk memastikan

bahwa setiap situasi dapat diidentifikasi, proses kolaboratif diterapkan saat membuat kebijakan dan/atau prosedur.

## 2) Sasaran II : Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

Berkurangnya kesalahan serta meningkatnya keselamatan pasien dapat dicapai melalui komunikasi efektif yang cepat, akurat, lengkap, mudah dipahami, dan jelas. Komunikasi efektif dapat berupa elektronik, tertulis, ataupun lisan. Kesalahan komunikasi yang rawan terjadi yaitu ketika perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon. Melaporkan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti hasil laboratorium dari klinik Cito, melalui telepon ke unit layanan adalah contoh kesalahan komunikasi yang rawan terjadi. Rumah sakit bekerja sama untuk membuat kebijakan dan prosedur perintah lisan dan telepon. Hal ini mencakup meminta penerima pesanan mencatat (atau memasukkan ke dalam komputer) seluruh pesanan atau hasil tes, kemudian meminta penerima perintah membacakan kembali perintah atau hasil pemeriksaan dan meminta penerima memastikan bahwa informasi yang telah ditulis dan dibaca kembali adalah akurat. Aturan dan/atau prosedur identifikasi juga menetapkan bahwa, dalam keadaan tertentu seperti di ruang operasi atau dalam keadaan darurat di UGD atau ICU dibolehkan untuk tidak membaca kembali.

## 3) Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (High-Alert)

Manajemen mempunyai tanggung jawab penting untuk melindungi keselamatan pasien ketika obat-obatan diresepkan sebagai bagian dari rencana perawatan pasien. Obat-obatan yang memiliki potensi efek samping yang signifikan dan sering mengakibatkan kesalahan besar (kejadian sentinel) disebut sebagai obat *high-alert* (obat yang perlu diwaspadai), seperti

obat-obatan dengan nama dan tampilan yang mirip (Nama Obat Terlihat dan Dikatakan mirip/NORUM, atau *Look Alike Soun Alike/LASA*). Contoh masalah keselamatan pasien tentang obat-obatan yang sering di bicarakan adalah keliru dalam memberikan pemberian elektrolit konsentrat (misalnya, kalium klorida 2 meq/ml atau lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9%, dan magnesium sulfat = 50% atau lebih pekat).

Hal ini dapat terjadi dalam keadaan darurat, ketika perawat kontrak ditugaskan tanpa terlebih dahulu menerima orientasi yang memadai, atau ketika perawat tidak menerima orientasi yang diperlukan di unit perawatan pasien. Memperbaiki penanganan obat-obatan yang perlu ditangani secara hati-hati, seperti mentransfer elektrolit sebelum diresepkan atau dalam keadaan darurat, merupakan pendekatan terbaik untuk mengurangi atau menghilangkan sepenuhnya kejadian-kejadian tersebut. Memperbaiki prosedur penanganan obat-obatan yang memerlukan kehati-hatian, seperti pengangkutan elektrolit pekat dari unit perawatan pasien ke apotek, merupakan strategi lain yang paling efisien untuk mengurangi atau menghilangkan sepenuhnya kejadian ini.

Berdasarkan statistik terkini rumah sakit, kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan bersama untuk menetapkan daftar obat-obatan yang perlu dikonsumsi dengan hati-hati. Untuk meminimalkan administrasi yang tidak disengaja atau lalai, kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi lokasi, seperti ruang operasi atau ruang gawat darurat, yang memerlukan elektrolit pekat. Mereka juga menandai elektrolit dengan benar dan cara penyimpanannya di area tersebut, sehingga membatasi akses dari ketidaksengajaan pemberian obat yang salah.

#### 4) Sasaran IV : Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat Pasien Operasi

Di rumah sakit, ada beberapa hal yang sering terjadi dan sangat mengkhawatirkan salah satunya yaitu kejadian pasien yang salah, prosedur yang salah, atau lokasi yang salah dalam pembedahan. Kesalahan ini merupakan konsekuensi dari komunikasi yang buruk atau tidak adanya komunikasi di antara anggota tim bedah, keterlibatan pasien yang minimal atau tidak ada sama sekali dalam penandaan lokasi, dan tidak adanya protokol untuk memastikan lokasi pembedahan.

Selain itu, evaluasi pasien yang buruk, tinjauan dokumentasi yang tidak memadai, budaya yang menghambat komunikasi jujur di antara anggota tim bedah, masalah tulisan tangan yang tidak terbaca, dan penggunaan singkatan yang berlebihan merupakan penyebab terjadinya hal ini. Untuk mengatasi masalah ini secara efektif, rumah sakit harus bekerja sama untuk membuat kebijakan dan/atau prosedur. SSC dari WHO *Patient safety* (2009), juga di *The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery* keduanya membahas penggunaan metode berbasis bukti.

Pasien harus dilibatkan dalam proses penandaan. Penandaan harus dibuat dengan tanda yang mudah dikenali. Operator atau orang yang melakukan prosedur harus membuat tanda tersebut. Tanda yang dibuat harus digunakan secara konsisten di seluruh rumah sakit. Jika memungkinkan, tanda harus dibuat saat pasien terjaga dan sadar, tanda yang dibuat harus tetap terlihat sampai akan dilakukan sayatan. Dalam setiap kasus pembedahan, tempat yang akan dilakukan pembedahan ditandai baik di sisi samping (*laterality*), *multiple struktur* (jari

tangan , kaki ,lesi) atau *multiple level* (tulang belakang).

Verifikasi pra operasi bertujuan untuk:

- 1) Memastikan kebenaran prosedur, lokasi, dan pasien,
- 2) Memastikan semua catatan, gambar (*imaging*), dan hasil tes terkait tersedia, diberi label dengan tepat, dan ditampilkan
- 3) Memastikan ketersediaan peralatan khusus dan/atau implan yang diperlukan.

Semua pertanyaan atau kesalahan dapat diperbaiki pada fase "Sebelum sayatan" (*Time Out* ). *Time Out* melibatkan seluruh tim operasi dan dilakukan di lokasi tindakan sesaat sebelum tindakan dimulai. Rumah sakit memutuskan bagaimana mendokumentasikan prosedurnya dengan jelas, misal dengan menggunakan SSC.

#### 5) Sasaran V: Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Meningkatnya biaya pengobatan infeksi yang terkait dengan perawatan medis merupakan masalah serius bagi pasien dan profesional kesehatan. Pencegahan dan pengendalian infeksi yang efektif merupakan tantangan utama dalam sistem layanan kesehatan. Infeksi saluran kemih, infeksi aliran darah, dan pneumonia (yang sering dikaitkan dengan ventilasi mekanis) merupakan beberapa penyakit yang sering ditemukan di fasilitas kesehatan. Menjaga kebersihan tangan dengan cuci tangan (*hand hygiene*) yang baik sangat penting untuk menyingkirkan infeksi ini dan infeksi lainnya. WHO dan organisasi nasional serta internasional lainnya telah menerbitkan pedoman cuci tangan (*hand hygiene*). Rumah sakit mempunyai mekanisme kerja sama untuk membuat kebijakan dan/atau prosedur yang menggabungkan atau mengubah standar kebersihan tangan yang diakui secara luas dan menerapkan standar tersebut dalam praktik di rumah sakit.

## 6) Sasaran VI : Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap cedera rawat inap adalah kasus pasien jatuh. Rumah sakit harus menilai risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan yang tepat untuk menurunkan risiko cedera jika terjadi jatuh, dengan mempertimbangkan fasilitas, layanan yang ditawarkan, dan populasi/komunitas yang dilayani. Penilaian dapat mencakup gaya berjalan dan keseimbangan pasien, asupan obat-obatan dan alkohol, riwayat jatuh, dan penggunaan alat bantu berjalan. Rumah sakit wajib melaksanakan program tersebut.

### e. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan *Patient Safety*

Faktor-faktor yang berhubungan dengan *pasien safety* diantaranya adalah faktor individu (usia dan sikap), faktor pengetahuan, faktor psikologi (motivasi kerja), dan faktor organisasi (supervisi, masa kerja, beban kerja, dan budaya organisasi) (Ratanto et al., 2023).

#### a) Faktor Individu

Faktor individu yang berhubungan dengan *patient safety* menurut Ratanto et al.,(2023) diantaranya:

##### 1. Usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), usia adalah berapa lama seseorang hidup setelah dilahirkan. Usia adalah lamanya sejak lahir hingga ulang tahun. Seiring bertambahnya usia, mereka akan berpikir dan berperilaku lebih bertanggung jawab. Rasa percaya diri mungkin akan muncul pada diri seseorang yang sudah dewasa (Lasut et al., 2017). Usia kerja adalah usia dimana setiap orang paling produktif. Usia 20 hingga 40 tahun dianggap sebagai rentang usia yang produktif. Hal ini disebabkan karena rata-rata orang yang masih dalam proses pendidikan dan belum memiliki kematangan keterampilan yang diperlukan jika usianya di bawah 20 tahun. Pada saat seseorang mencapai

usia 40 tahun, kemampuan fisiknya mulai menurun (Yasin & Priyono, 2016).

Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009):

1. Masa balita adalah rentang umur 0-5 tahun.
  2. Masa kanak-kanak rentang umur 6-11 tahun.
  3. Masa remaja Awal rentang umur 12-16 tahun.
  4. Masa remaja Akhir adalah rentang umur 17-25 tahun.
  5. Masa dewasa Awal adalah rentang umur 26-35 tahun.
  6. Masa dewasa Akhir adalah rentang umur 36-45 tahun.
  7. Masa Lansia Awal adalah rentang umur 46-55 tahun.
  8. Masa Lansia Akhir adalah rentang umur 56-65 tahun.
  9. Masa Manula adalah rentang umur 65-sampai atas.
2. Sikap

Sikap individu mengacu pada reaksi tertutup mereka terhadap stimulus atau objek eksternal atau internal. Artinya suatu sikap tidak dapat diamati secara langsung; sebaliknya, hal ini harus dipahami terlebih dahulu melalui perilaku tertutup. Sikap dapat diukur secara langsung atau tidak langsung dengan mengajukan pertanyaan hipotetis kepada responden tentang suatu objek atau dengan mengukur pendapat mereka secara langsung sebelum mengungkapkannya (Irwan, 2017). Sikap dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah perbuatan dan sebagainya yang dilatarbelakangi oleh keyakinan.

Menurut Irwan (2017), sikap dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima adalah tindakan seseorang (subjek) menginginkan dan memusatkan perhatian pada rangsangan (objek) yang diberikan.

2. Merespons (*responding*)

Sikap ditunjukkan dengan menanggapi pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Sebab orang menerima suatu konsep ketika mereka berusaha menyelesaikan suatu tugas atau memberikan jawaban, tanpa memandang apakah pekerjaan itu benar atau salah.

3. Menghargai (*valuing*)

indikasi sikap tingkat tiga adalah mengajak orang lain untuk membicarakan atau mendiskusikan suatu permasalahan.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap terbaik adalah bertanggung jawab penuh atas segala bahaya yang ada dalam keputusan yang diambil.

Menurut Notoatmodjo (2014), karakteristik sikap antara lain:

1. Sikap merupakan kecenderungan berfikir, berpersepsi dan bertindak.
2. Sikap mempunyai daya pendorong (motivasi).
3. Sikap relatif lebih menetap, dibanding emosi dan pikiran.
4. Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek, dan mempunyai 3 komponen, yakni: Komponen kognitif (komponen perceptual), Komponen afektif (komponen emosional), Komponen konatif (komponen perilaku).

Menurut Notoatmodjo (2014), fungsi sikap antara lain:

1. Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan.

Suatu sikap mempunyai kemampuan untuk menyebar dengan mudah dan menjadi milik bersama karena dapat dikomunikasikan. Orang dan kelompok, serta kelompok lainnya, dapat terhubung melalui sikap.



Evaluasi rangsangan biasanya merupakan aktivitas sadar dan bukan sesuatu yang terjadi dengan sendirinya.

2. Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku.

Evaluasi rangsangan biasanya merupakan aktivitas sadar dan bukan sesuatu yang terjadi dengan sendirinya. Sikap akan merangsang seseorang untuk melakukan sesuatu.

3. Sikap sebagai alat pengatur pengalaman.

Manusia secara aktif menerima sebuah pengalaman dan setiap pengalaman berpotensi merubah sikap seseorang. Sikap berkaitan erat dengan orang-orang yang mendukungnya, maka sering kali sikap tersebut mencerminkan kepribadian seseorang. Oleh karena itu, orang pada umumnya dapat menyimpulkan kepribadian seseorang dengan melihat pendapatnya terhadap objek tertentu. Dengan demikian, sikap seseorang merupakan cerminan kepribadiannya.

4. Sikap sebagai pernyataan kepribadian.

Sikap berkaitan erat dengan orang-orang yang mendukungnya, maka sering kali sikap tersebut mencerminkan kepribadian seseorang. Oleh karena itu, orang pada umumnya dapat menyimpulkan kepribadian seseorang dengan melihat pendapatnya terhadap objek tertentu. Dengan demikian, sikap seseorang merupakan cerminan kepribadiannya.

Meskipun sikap terbentuk selama perkembangan, banyak perasaan dan sikap yang sudah ada dalam diri manusia sejak lahir. Sikap memainkan peran utama dalam keberadaan manusia. Jika seseorang sudah mengembangkannya, sikap ini juga akan menentukan bagaimana mereka bertindak terhadap

subyek. Orang akan berperilaku berbeda terhadap suatu objek karena adanya sikap.

Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap menurut Rismalinda, (2017) antara lain:

1. Pengalaman Pribadi

Perilaku selanjutnya akan dipengaruhi secara langsung oleh sikap yang dikembangkan melalui pengalaman. Dampak langsung ini dapat bermanifestasi sebagai kecenderungan perilaku yang hanya dapat diamati dalam kondisi tertentu.

2. Kebudayaan

Sikap seseorang dibentuk oleh budaya di mana ia hidup. Jadi budaya akan mempengaruhi sikap seseorang.

3. Orang Lain

Individu sering kali mengadopsi sikap orang-orang yang dianggap berpengaruh, seperti orang tua, teman dekat, dan teman sekelas.

4. Media Massa

Pesan yang disampaikan oleh alat komunikasi seperti radio, televisi, surat kabar, dan internet dapat mempengaruhi sikap seseorang. Alat komunikasi tersebut sering kali mengandung ide-ide yang dapat berkembang menjadi opini, sehingga membentuk sikap.

5. Lembaga Pendidikan Dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan keagamaan mempunyai dampak terhadap cara seseorang membangun sikap karena lembaga-lembaga tersebut memberikan landasan bagi pemahaman dan gagasan moral seseorang. Pendidikan dan ajaran lembaga keagamaan memberikan kita pemahaman tentang benar dan salah, serta apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

## 6. Faktor Emosional

Keadaan lingkungan dan pengalaman individu tidak selalu menentukan sikap seseorang. Sikap juga bisa berbentuk pernyataan emosional yang berfungsi sebagai pengalih perhatian dari mekanisme perlindungan ego atau sebagai semacam pelampiasan ketidakpuasan. Sikap ini mungkin hanya sesaat dan hilang segera setelah gangguannya mereda, atau mungkin lebih bertahan lama dan kuat.

Banyak hal, termasuk pengalaman diri sendiri, orang lain, budaya, dan unsur emosional, yang mungkin berdampak pada sikap seorang perawat. Sikap positif juga mempengaruhi perilaku positif. Menurut penelitian yang dilakukan Risanti et al(2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan penerapan SSC , dengan  $p = 0,005$  ( $p < 0,05$ ) berdasarkan hasil uji *Chi-Square*. Responden yang mempunyai sikap positif lebih patuh dalam menerapkan *checklist* sebanyak 15 orang (63%).

### b) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan adalah proses mengetahui yang terjadi ketika seseorang mendeteksi suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki landasan untuk memutuskan bagaimana harus melangkah dan apa yang harus dilakukan terhadap masalah yang dihadapinya (Irwan, 2017).

Menurut Irwan (2017)) tingkatan pengetahuan ada enam yaitu:

#### a) Menghafal (Remember)

Mengingat adalah memunculkan pengetahuan dari memori jangka panjang. Untuk Proses mengingat harus selalu dikaitkan dengan bidang pengetahuan yang lebih komprehensif daripada dilihat sebagai sesuatu yang terpisah

dan terisolasi agar “mengingat” menjadi komponen pembelajaran yang relevan. Kategori tersebut terdiri dari dua jenis proses kognitif: mengingat (*recalling*) dan mengenali (*recognizing*).

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami dimaksud sebagai suatu kemampuan yang benar tentang objek yang diketahui, mampu menjelaskan suatu materi dengan benar.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan sesuatu dari apa yang telah dipelajari dan diterapkan pada keadaan atau kondisi nyata.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen, namun masih dalam struktur organisasi tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Evaluasi (*Evaluating*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau sebuah penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada penentuan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

f) Membuat (*create*)

Membuat adalah merakit sejumlah komponen menjadi satu bentuk. Kategori ini mencakup tiga kategori proses kognitif berikut: memproduksi, merencanakan, dan menghasilkan.

Menurut Notoatmodjo (2014), Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan antara lain:

1. Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung

c) Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

## b) Sosial

budaya Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

Menurut Notoatmodjo (2014) ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

### 1. Cara Coba-Salah (Trial and Error)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) dan error (gagal atau salah) atau metode cobasalah/coba-coba.

### 2. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaankebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaankebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris, ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan

karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

### 3. Berdasarkan Pengalaman

Pribadi Pengalaman adalah guru yang baik, dimana pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

### 4. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. e. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

#### c) Faktor Psikologi (Motivasi Kerja)

Nursalam (2011) dalam Bakri M.H. (2017) menyebutkan, motivasi adalah salah satu sifat psikologis manusia yang mempengaruhi tingkat komitmen seseorang. Oleh karena itu, perilaku manusia dapat diarahkan dan dipertahankan untuk suatu tujuan tertentu oleh individu yang mempunyai motivasi. Dari segi tata nama, kata latin “movere” yang berarti menyemangati atau menggerakkan, merupakan akar kata “motivasi”. Sederhananya, motivasi adalah apa yang mendorong seseorang untuk bertindak.

Nursalam (2011) dalam Bakri M.H. (2017) menyebutkan ada 3 bentuk motivasi:

- a) Motivasi Intrinsik, yaitu dorongan yang berasal dari orang tersebut.

- b) Motivasi Ekstrensik, yaitu dorongan yang berasal dari luar diri seseorang.
- c) Motivasi Terdesak, dorongan yang terwujud dalam situasi yang memerlukan tindakan cepat.

Menurut Moedjiono, (2002) dalam Bakri M.H. (2017) menyebutkan terdapat beberapa asas yang mempengaruhi motivasi kerja seseorang, antara lain:

- a) Partisipasi
- b) Komunikasi
- c) Kompensasi dan penghargaan
- d) Pendelegasian wewenang
- e) Perhatian

Motivasi kerja dibagi menjadi beberapa jenis. Jenis-jenis motivasi menurut Winardi (2016) dapat bersifat negatif dan positif, yakni:

- a) Motivasi Positif, yang kadang-kadang dinamakan orang “motivasi yang mengurangi perasaan cemas” (anxiety reducing motivation) atau “pendekatan wortel” (the carrot approach) di mana orang ditawarkan sesuatu yang bernilai (misalnya imbalan berupa uang, pujian dan kemungkinan untuk menjadi karyawan tetap) apabila kinerjanya memenuhi standar yang ditetapkan.
- b) Motivasi Negatif, yang sering kali dinamakan orang “pendekatan tongkat pemukul” (the stick approach) menggunakan ancaman hukuman (teguranteguran, ancaman akan di PHK, ancaman akan diturunkan pangkat dan sebagainya) andaikata kinerja orang bersangkutan di bawah standar.

Sama halnya Gregor dalam Winardi (2016) “masing-masing tipe (Motivasi) memiliki tempatnya sendiri di dalam organisasi-organisasi, hal mana tergantung dari situasi dan kondisi yang



berkembang”. Terdapat beberapa tujuan dan manfaat motivasi menurut Hasibuan & Malayu, (2015) antara lain :

- a) Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan.
- b) Meningkatkan produktifitas kerja karyawan.
- c) Mempertahankan kestabilan karyawan perusahaan, meningkatkan kedisiplinan karyawan.
- d) Mengefektifkan pengadaan karyawan.
- e) Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik.
- f) Meningkatkan loyalitas, kreatifitas, dan partisipasi karyawan.
- g) Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan.
- h) Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya.
- i) Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku.

Berdasarkan uraian diatas tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan dan mengarahkan potensi dan tenaga kerja dan organisasi agar mau berhasil, sehingga dapat mencapai dan mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya baik itu keinginan karyawan ataupun keinginan organisasi.

Terdapat beberapa prinsip dalam memotivasi kerja karyawan menurut Hasibuan & Malayu, (2015), diantaranya yaitu:

- a) Prinsip Partisipasi Dalam upaya memotivasi kerja, karyawan perlu diberikan kesempatan ikut berpartisipasi dalam menentukan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin.
- b) Prinsip Komunikasi Pemimpin mengkomunikasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas, dengan informasi yang jelas, pegawai akan lebih mudah dimotivasi kerjanya.
- c) Prinsip mengakui andil bawahan Pemimpin mengakui bahwa bawahan (karyawan) mempunyai andil didalam usaha

pencapaian tujuan. Dengan pengakuan tersebut, karyawan akan lebih mudah di motivasi kerjanya.

- d) Prinsip pendelegasian wewenang Pemimpin yang memberikan otoritas atau wewenang kepada karyawan bawahan untuk sewaktu waktu dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukannya, akan membuat karyawan yang bersangkutan menjadi termotivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin.
- e) Prinsip pemberi perhatian Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan karyawan bawahnya, akan memotivasi karyawan bekerja apa yang diharapkan oleh pemimpin.

Berdasarkan beberapa pengertian menurut para ahli diatas peneliti sampai pada pemahaman bahwa prinsip dalam memotivasi kerja karyawan yaitu prinsip partisipasi, prinsip komunikasi, prinsip mengakui andil bawahan, prinsip pendelagasian wewenan dan prinsip pemberi perhatian.

#### d) Faktor Organisasi

##### 1. Supervisi

Supervisi dalam arti luas dikemukakan oleh Cahyati (2000) dalam Bakri M.H. (2017), yakni tindakan memantau atau mengawasi secara ketat pelaksanaan tugas rutin.. Swansburg (1990) dalam Bakri M.H. (2017) juga menyatakan, supervisi merupakan suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu tugas. Untuk melakukan tugas pengawasan dengan benar, seorang manajer perlu memahami dasar-dasar dan prinsip-prinsip lapangan. Supervisi keperawatan didasarkan pada prinsip-prinsip berikut:

- a. Berpusat pada hubungan profesional dan bukan hubungan pribadi,

- b. diperlukan perencanaan yang cermat dalam kegiatan.
- c. Bersifat edukatif,
- d. Memberikan rasa aman pada perawat pelaksana,
- e. Mampu menciptakan lingkungan kerja yang demokratis,
- f. Dijalankan secara objektif dan mampu mendorong penilaian diri (self evaluation),
- g. Bersifat progresif, inovatif, dan fleksibel,
- h. Dapat memaksimalkan potensi atau kelebihan yang dimiliki setiap anggota,
- i. Dalam mengembangkan diri sesuai kebutuhan harus bersifat konstruktif dan kreatif,
- j. Berpotensi meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui peningkatan kinerja bawahan.

Kuntoro (2010) dalam Bakri M.H. (2017), menyatakan bahwa pengawasan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung.

a. Supervisi langsung

Supervisi langsung dilakukan pada yang sedang berlangsung. Ada kemungkinan bagi seorang supervisor untuk berpartisipasi secara aktif dalam tugas-tugas sedemikian rupa sehingga memberikan bimbingan dan arahan yang tidak terkesan sebagai sebuah 'perintah'. Dalam keadaan seperti ini, perbaikan dan umpan balik dapat dilaksanakan dengan segera, tanpa memberikan tekanan yang tidak semestinya pada bawahan.

b. Supervisi Tidak Langsung

Cara lain untuk mengawasi seseorang secara tidak langsung adalah melalui pelaporan lisan dan tertulis. Karena supervisor tidak segera mengamati tugas yang dilakukan, pengawasan tidak langsung berisiko menimbulkan kesalahpahaman atau kesalahan persepsi.

## 2. Masa kerja

Sebagaimana dikemukakan oleh Green (1980) dalam Ratanto dkk. (2023), masa kerja merupakan salah satu unsur predisposisi yang menentukan perilaku individu. Pengalaman kerja dapat dikorelasikan dengan masa kerja seseorang; semakin lama seseorang bekerja, semakin berpengalaman mereka. Dalam Ratanto dkk. (2023), Anderson mengajukan teori yang menyatakan bahwa tingkat keterampilan seseorang meningkat seiring dengan lamanya bekerja dan biasanya berhubungan dengan seberapa mudah mereka memahami tugas.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi masa kerja menurut Ahmadi (dalam Arrazi, 2019) sebagai berikut:

- a) Waktu Semakin lama seseorang melaksanakan tugas akan memperoleh pengalaman bekerja yang lebih banyak.
- b) Frekuensi Semakin banyak melaksanakan tugas sejenis umumnya orang tersebut akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih baik.
- c) Jenis Tugas Semakin banyak jenis tugas yang dilaksanakan oleh seseorang maka umumnya orang tersebut akan memperoleh pengalaman kerja yang lebih banyak.
- d) Penerapan Semakin banyak penerapan pengetahuan, keterampilan dan sikap seseorang dalam melaksanakan tugasnya tentunya akan dapat meningkatkan pengalaman kerja orang tersebut.
- e) Hasil Seseorang yang memiliki pengalaman kerja lebih banyak akan dapat memperoleh hasil pelaksanaan tugas yang lebih baik.

Menurut Handoko (2012) indikator-indikator yang mempengaruhi masa kerja di antaranya:

- a) Tingkat kepuasan kerja Tingkat kesenangan yang dirasakan seseorang atas peranan atau pekerjaannya dalam organisasi.
- b) Stres lingkungan kerja Suatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis, yang mempengaruhi emosi, proses pikir, dan kondisi seorang karyawan.
- c) Pengembangan karir Peningkatan pribadi yang dilakukan seseorang mencapai suatu rencana karir dan peningkatan oleh departemen personalia untuk mencapai suatu rencana kerja sesuai dengan jalur atau jenjang organisasi.
- d) Kompensasi hasil kerja Semua pendapatan yang berbentuk uang, barang langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan sebagai imbalan atas jasa yang diberikan kepada perusahaan.

### 3. Beban Kerja

Beban kerja adalah serangkaian tugas yang harus diselesaikan oleh pemegang pekerjaan atau unit organisasi dalam jangka waktu tertentu. Istilah “pengukuran beban kerja” mengacu pada proses sistematis yang menggunakan analisis pekerjaan, analisis beban kerja, atau teknik manajemen lainnya untuk mengumpulkan data tentang produktivitas dan efektivitas suatu unit organisasi atau pemegang jabatan (Ruly P. & Nurul h., 2020).

### 4. Budaya Organisasi

Pandangan, harapan, dan keyakinan orang-orang dalam suatu organisasi disebut sebagai budaya organisasi. Setiap upaya transformasi dipengaruhi oleh budaya organisasi. Aspek kinerja suatu organisasi seperti kinerja karyawan,

kepuasan karyawan, inovasi, dan kepuasan pelanggan dapat dipengaruhi oleh budaya organisasi. Keselamatan, pelayanan pasien, dan kepuasan bekerja semuanya dipengaruhi oleh budaya organisasi dalam pelayanan kesehatan. Meningkatkan keterlibatan karyawan (*employee engagement*) merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kinerja organisasi. Dedikasi seorang karyawan untuk meningkatkan kontribusinya terhadap perusahaan dikenal dengan istilah keterlibatan karyawan (*employee engagement*). Loyalitas pelanggan, produktivitas karyawan, dan kepuasan pelanggan dapat sangat dipengaruhi oleh keterlibatan karyawan (*employee engagement*) (setya enti R., 2017).

### 3. Konsep SSC

#### a. Definisi SSC

SSC adalah suatu program Keselamatan Pasien *surgery saves lifes* sebagai bagian dari upaya WHO untuk mengurangi jumlah kematian bedah di seluruh dunia. Ada tiga tahap penggunaan SSC di ruang operasi. Sesuai dengan alur waktunya, yaitu sebelum pemberian anestesi (Sign In), sebelum insisi kulit (Time Out), dan sebelum pasien keluar dari ruang operasi (Sign Out). Seorang koordinator diperlukan untuk mengawasi penerapan SSC. Koordinator biasanya seorang perawat atau dokter atau profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam operasi. Sebelum memulai kegiatan baru, koordinator daftar periksa harus diberi kesempatan untuk memverifikasi bahwa tim telah menyelesaikan semua tugas yang diberikan pada setiap tahap. Koordinator memastikan tidak ada langkah yang dilewati; jika ya, operasi akan dihentikan sebentar. Pelaksanaan SSC dikatakan terlaksana jika SSC dilaksanakan secara lengkap baik pelaksanaan secara lisan dan pengisian lembar SSC secara lengkap (Nunung R. 2019).

b. Tujuan SSC

Menurut Nunung R. (2019), tujuan penerapan SSC adalah untuk meningkatkan keselamatan pasien selama operasi bedah, mencegah kesalahan di lokasi dan prosedur bedah, dan menurunkan risiko komplikasi atau kematian akibat operasi.

c. Sasaran SSC

Adapun sasaran SSC menurut Nunung R. (2019) meliputi :

- 1) Tim bedah akan memastikan prosedur dilakukan pada pasien yang tepat dan dalam kondisi yang sesuai.
- 2) Tim bedah memastikan untuk menggunakan teknik anestesi supaya dapat mencegah rasa sakit bagi pasien.
- 3) Tim bedah menyadari perlunya pencegahan dan penanganan yang baik terhadap masalah pernapasan dan saluran napas serta mengambil langkah yang tepat.
- 4) Tim bedah telah mengidentifikasi, serta menerapkan tindakan pencegahan dan penanganan yang efektif terhadap risiko perdarahan (sirkulasi).
- 5) Tim bedah menyadari, menghindari, dan mengantisipasi penanganan terhadap efek samping farmakologis utama atau respons alergi yang mungkin timbul pada pasien.
- 6) Untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka operasi, tim bedah menggunakan teknik aseptik secara konsisten.
- 7) Tim bedah harus mengantisipasi kejadian tertinggalnya instrumen bedah maupun alat habis pakai pada area operasi
- 8) Tim bedah harus terus memantau dan melaksanakan identifikasi spesimen operasi secara akurat.
- 9) Untuk memastikan keamanan operasional, tim bedah harus terus berkomunikasi dan berbagi informasi terkait.
- 10) Rumah sakit dan *public health system* melakukan survei terhadap kapasitas, volume, hasil dan komplikasi yang berkaitan dengan pembedahan dan anestesi (*surgical and anesthesia vital statistic*).

d. Fase Penerapan SSC

Menurut Nunung R. (2019) Ada tiga tahap penggunaan SSC di ruang operasi sesuai dengan alur waktunya, yaitu sebelum pemberian anestesi (Sign In), sebelum insisi kulit (Time Out), dan sebelum luka ditutup (Sign Out).

1) Pelaksanaan *Sign in*

*Sign in* adalah langkah pertama yang dilakukan setelah pasien tiba diruang serah terima sebelum anestesi dapat diberikan. Langkah-langkah berikut dilakukan selama fase *sign in*:

- a) Verifikasi identitas, lokasi/area operasi, protokol operasi, dan persetujuan bedah.
- b) Nama lengkap pasien atau keluarganya, tanggal lahir, dan tindakan yang diinginkan ditanyakan secara lisan.
- c) Ahli bedah yang melakukan prosedur harus menandai lokasi operasi.
- d) Pemeriksaan keamanan anestesi yang dilakukan oleh ahli anestesi, yang harus memverifikasi riwayat alergi pasien, status pernapasan, risiko perdarahan, danantisipasi adanya komplikasi.
- e) Verifikasi ketersediaan instrumen dan obat-obatan, serta fungsi peralatan anestesi secara keseluruhan.

2) Pelaksanaan *Time Out*

*Time out* merupakan prosedur kedua yang dilakukan di ruang operasi, dimana pada fase ini dilakukan pada setelah induksi anestesi dan sebelum dokter bedah membuat sayatan kulit. Dilakukan time out pada setiap kali operator berganti selama prosedur untuk satu pasien yang terdapat beberapa tindakan dengan banyak ahli bedah. Time out bertujuan untuk mengurangi kesalahan yang dilakukan oleh tim bedah mengenai kesalahan pasien, lokasi, dan teknik. Hal ini juga bertujuan untuk



meningkatkan komunikasi dan kerja tim di antara anggota dan meningkatkan keselamatan pasien.

Fase *time out* meliputi:

- a) Setiap anggota tim bedah memperkenalkan diri, menyebutkan nama dan perannya.
- b) Verifikasi lokasi pembedahan, metode, dan mengantisipasi risiko.
- c) Dokter bedah mendiskusikan kesulitan yang mungkin timbul sedangkan ahli anestesi menguraikan faktor-faktor khusus yang perlu dipertimbangkan.
- d) Staf perawat mengklarifikasi sterilitas dan ketersediaan peralatan.
- e) Pastikan terapi antibiotik profilaksis telah diberikan.
- f) Periksa apakah hasil radiologi saat ini dan yang diperlukan sudah di tampilkan dan sudah diverifikasi oleh dua orang.

### 3) Pelaksanaan *Sign Out*

*Sign Out* merupakan langkah terakhir yang dilakukan segera sebelum luka bedah ditutup.

Fase *time out* meliputi:

- a) Koordinator memastikan segala sesuatunya berjalan sesuai rencana.
- b) Pastikan jumlah alat, kain kasa, dan jarum sudah sesuai.
- c) Memastikan pemberian label dengan benar pada sample yang akan dilakukan pemeriksaan patologi.

Untuk mencapai peningkatan menyeluruh dalam keselamatan pasien dalam segala hal, ketiga fase ini harus dilaksanakan secara bersamaan.

e. **SOP Pelaksanaan SSC**

SOP Pelaksanaan Surgical Safety Checklist	
Pengertian	Suatu alat/langkah-langkah yang digunakan untuk meningkatkan keselamatan pasien operasi/mengurangi kematian dan komplikasi bedah
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah pengisian surgical safety checklist.
Prosedur	<p>Lakukan proses Sign in (sebelum induksi anestesi) oleh perawat dan ahli anestesi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat sebaiknya mengkonfirmasi pasien dikamar operasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat sebaiknya memastikan kembali kebenaran identitas pasien sesuai sop identifikasi.</li> <li>b. Perawat sebaiknya memastikan kembali kebenaran tempat dilakukan operasi terhadap pasien.</li> <li>c. Perawat sebaiknya memastikan kebenaran terhadap pasien dengan menanyakan apakah prosedur operasi sudah dijelaskan?</li> <li>d. Perawat sebaiknya memastikan kebenaran persetujuan tindakan operasi terhadap pasien sudah dilakukan.</li> </ol> </li> <li>2. Perawat sebaiknya melakukan tindakan yang belum dikerjakan pada konfirmasi pasien.</li> <li>3. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) yang sudah dilakukan konfirmasi pada kolom YA.</li> <li>4. Perawat sebaiknya melakukan pemeriksaan penandaan area operasi terhadap pasien.</li> <li>5. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) yang sudah dilakukan penandaan area operasi pasien pada kolom YA.</li> <li>6. Perawat sebaiknya menanyakan kepada ahli anestesi apakah sudah dilakukan pemeriksaan mesin dan kelengkapan obat anestesi ?</li> <li>7. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) yang sudah dilakukan pemeriksaan terhadap mesin dan obat anestesi pada kolom YA.</li> <li>8. Perawat sebaiknya menanyakan kepada ahli anestesi apakah pulse oksimeter terhadap pasien dapat berfungsi dengan benar.</li> <li>9. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) setelah pulse oksimeter dapat berfungsi dengan benar pada kolom YA.</li> <li>10. Perawat sebaiknya melakukan pergantian pulse oksimeter yang mengalami kerusakan.</li> <li>11. Perawat sebaiknya melakukan koordinasi kepada ahli anestesi dan ahli bedah untuk menunda operasi terhadap pasien yang berkaitan dengan kerusakan semua pulse oksimeter.</li> <li>12. Perawat sebaiknya melakukan konfirmasi kepada ahli anestesi, Apakah pasien mempunyai riwayat alergi?</li> <li>13. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA terhadap pasien yang mempunyai riwayat alergi dan menuliskan jenis alerginya.</li> </ol>

	<p>14. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom TIDAK terhadap pasien yang tidak mempunyai riwayat alergi.</p> <p>15. Perawat sebaiknya melakukan konfirmasi kepada ahli anestesi apakah pasien memiliki resiko kesulitan jalan nafas?</p> <p>16. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA terhadap pasien yang mempunyai resiko kesulitan jalan nafas dan menyarankan untuk menyediakan alat bantu nafas terhadap pasien.</p> <p>17. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom TIDAK terhadap pasien yang tidak mempunyai resiko kesulitan jalan nafas.</p> <p>18. Perawat sebaiknya melakukan konfirmasi kepada ahli anestesi apakah ada resiko perdarahan lebih dari 500 ml terhadap pasien?</p> <p>19. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA terhadap pasien yang mempunyai resiko perdarahan lebih dari 500 ml.</p> <p>20. Ahli anestesi menyarankan dilakukan pemasangan dua intravena (infus) yang mempunyai resiko perdarahan lebih dari 500 ml dan memberikan program cairan terhadap pasien kepada perawat.</p> <p>21. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom TIDAK terhadap pasien yang tidak mempunyai resiko perdarahan lebih dari 500 ml.</p> <p>22. Perawat hendaknya menuliskan tanggal dan jam verifikasi</p> <p>23. Ahli anestesi segera melakukan induksi anestesi terhadap pasien</p> <p>24. Ahli anestesi dan perawat sebaiknya melakukan tanda tangan pada checklist.</p> <p>Lakukan proses Time Out (sebelum tindakan insisi) oleh perawat, ahli anestesi, ahli bedah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat sebaiknya menyebutkan seluruh anggota tim bedah yang berada dikamar operasi dengan menjelaskan nama dan peran masing-masing.</li> <li>2. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) yang sudah menyebutkan nama dan peran pada kolom YA</li> <li>3. Perawat sebaiknya mengkonfirmasi pasien dikamar operasi :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat sebaiknya memastikan kebenaran identitas dengan menyebutkan nama pasien.</li> <li>b. Perawat sebaiknya memastikan kebenaran prosedur yang dikerjakan dengan menyebutkan nama tindakan operasi.</li> <li>c. Perawat sebaiknya memastikan kebenaran tempat dengan menyebutkan area yang akan dilakukan operasi pasien.</li> </ol> </li> <li>4. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) yang sudah dilakukan konfirmasi pada kolom YA.</li> <li>5. Perawat sebaiknya menanyakan kembali kepada ahli bedah apakah pasien sudah diberikan antibiotik profilaksis selama 60 menit sebelumnya?</li> </ol>
--	--

	<p>6. Perawat diharapkan memberikan antibiotik profilaksis sekarang terhadap pasien yang belum diberikan.</p> <p>7. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA terhadap pasien yang sudah diberikan antibiotik profilaksis.</p> <p>8. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom TIDAK terhadap pasien yang dianggap tidak tepat untuk diberikan antibiotik profilaksis (kasus tanpa sayatan kulit, kasus terkontaminasi dimana antibiotik hanya untuk pengobatan).</p> <p>9. Lakukanlah langkah antisipasi kejadian kritis pada pasien yang dilakukan oleh :</p> <p>Tim bedah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ahli bedah sebaiknya menyiapkan langkah antisipasi kejadian yang tidak diinginkan (kehilangan darah, cedera) pada pasien operasi.</li> <li>Ahli bedah cukup mengatakan pada kasus tindakan rutinitas dengan berkata "Ini adalah kasus rutin".</li> </ol> <p>Tim anestesi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ahli anestesi sebaiknya menyiapkan langkah antisipasi kejadian yang tidak diinginkan (kehilangan darah) pada pasien operasi.</li> <li>Ahli anestesi cukup mengatakan keseluruhan anggota tim bedah "Saya tidak memiliki perhatian khusus mengenai kasus ini."</li> </ol> <p>Tim perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat sebaiknya melakukan pemeriksaan keseterilan alat-alat yang akan digunakan dalam tindakan operasi terhadap pasien.</li> <li>Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) yang sudah dilakukan penyeterilan alat operasi pada Kolom YA</li> <li>Perawat sebaiknya melakukan pemasangan pencitraan (foto) dikamar operasi.</li> <li>Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) setelah dilakukannya pemasangan foto dengan benar dikamar operasi pada kolom YA.</li> <li>Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom TIDAK terhadap pasien yang tidak membutuhkan pencitraan.</li> <li>Seluruh tim bedah sebaiknya berdoa.</li> <li>Ahli bedah segera melakukan insisi kulit.</li> <li>Perawat sirkuler hendaknya memberikan tanda tangan pada checklist.</li> <li>Ahli bedah hendaknya memberikan tanda tangan setelah operasi selesai.</li> </ol> <p>Lakukan proses sign out (sebelum pasien meninggalkan kamar operasi) oleh perawat, ahli anestesi, dokter bedah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perawat sebaiknya mengkonfirmasi kepada ahli bedah dengan menyebutkan jenis prosedur operasi yang dikerjakan.</li> <li>Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) terhadap pasien yang sudah dilakukan konfirmasi jenis prosedur operasinya pada kolom YA</li> <li>Perawat sebaiknya memastikan kebenaran kelengkapan</li> </ol>
--	---

	<p>jumlah instrument, kassa dan jarum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA terhadap jumlah instrument, kassa dan jarum yang lengkap.</li> <li>5. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom TIDAK terhadap jumlah instrument, kassa, jarum yang tidak sesuai</li> <li>6. Perawat sebaiknya melakukan pencarian instrument, kassa, jarum yang tidak lengkap pada kain (duk), sampah dan luka.</li> <li>7. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA yang sudah dilakukannya konfirmasi kelengkapan instrument, kassa, jarum.</li> <li>8. Perawat sebaiknya memastikan kembali kebenaran pemberian label (nama pasien, asal jaringan) pada spesiment.</li> <li>9. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA yang sudah dilakukannya konfirmasi pemberian label dari spesiment yang diperoleh.</li> <li>10. Perawat sebaiknya memastikan semua peralatan yang bermasalah dapat diidentifikasi oleh semua tim.</li> <li>11. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) terhadap semua peralatan yang bermasalah dapat diidentifikasi pada kolom YA</li> <li>12. Perawat sebaiknya menuliskan peralatan yang mengalami masalah.</li> <li>13. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) terhadap semua peralatan yang tidak mengalami masalah pada kolom TIDAK.</li> <li>14. Perawat sebaiknya melakukan konfirmasi kepada tim bedah apakah ada perhatian terhadap pasien diruang pemulihan?</li> <li>15. Perawat hendaknya memberikan tanda centang (v) pada kolom YA terhadap pasien yang sudah direncanakan pemulihan pasca operasi.</li> <li>16. Perawat segera memindahkan pasien ke ruang pulih dengan melakukan rencana tindak lanjut pasien dari semua anggota tim yang terlibat</li> </ol>
Unit terkait	Ruang operasi

## f. Pengukuran SSC

Pengukuran terhadap SSC dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen berdasarkan tahapan pelaksanaannya. Pada gambar berikut dijelaskan instrumen yang digunakan:

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

THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.

Gambar 2. 1 SSC (WHO, 2009) dalam Nunung R. (2019)

## B. Penelitian Terkait

Secara umum penelitian terkait adalah hasil penelitian terdahulu yang akan dibandingkan oleh peneliti dengan penelitian yang akan dilakukan. Penelitian yang telah dilakukan dapat memberikan motivasi untuk penelitian di masa depan. Selain itu, peneliti dapat menilai apa saja yang kurang dan apa manfaatnya yang memerlukan pengembangan lebih lanjut. Karena para ilmuwan mengetahui apa yang telah dan belum ditemukan, mereka juga dapat melakukan penelitian orisinal atau baru (Harys, 2020).

Tabel 2. 1 Penelitian Terkait

No.	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode	Populasi/Sampling/Sampel	Hasil
1.	Huzmateri Pauldi	Kamar Operasi RSUD Indrasari Rengat. Kasih Ibu di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu	2021	Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan SSC kamar bedah Rumah Sakit di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu	Desain penelitian Analitik dan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Probability Sampling</i> dengan pendekatan Sampling Jenuh (total sampling). Dengan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 36 orang perawat.	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara faktor pengetahuan perawat dengan kepatuhan penerapan SSC (p value = 0,034), ada hubungan antara faktor sikap perawat dengan kepatuhan penerapan SSC (p value = 0,048) dan ada hubungan antara faktor motivasi perawat dengan kepatuhan penerapan SSC (p value = 0,015). di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat.
2.	Rahmah Dyla Risanti, Ery Purwanti, Eka Novyriana	Instalasi Bedah Sentral RSUD KRT, Setjonegoro Wonosobo	2021	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan SSC di Instalasi Bedah Sentral RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo.	Desain penelitian ini yaitu analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sampel pada penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 24 orang perawat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan (nilai p <0,05) antara usia (p=0,005), pendidikan (p = 0,028), masa kerja (p = 0,039), motivasi (p = 0,000), sikap (p=0,005), dan pengetahuan (p = 0,026)

							dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SSC. Ada hubungan antara usia, pendidikan, masa kerja, motivasi, sikap, dan pengetahuan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan SSC di Instalasi Bedah Sentral RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo.
3.	Ida Bagus Tatwa, Noer Saudah, Imam Zainuri	Ruang bedah RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto	2021	Untuk Mengetahui Hubungan Motivasi Dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan SSC Di Ruang Operasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto	Desain penelitian ini yaitu analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sampel pada penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 21 orang perawat.	Hasil uji statistic didapatkan data nilai $\rho$ untuk sikap = 0,003, hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho$ variabel sikap $< \alpha = 0,05$ maka H1 diterima berarti terdapat hubungan antara Sikap Dengan Kepatuhan penerapan SSC di Ruang Operasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto. Berdasarkan hasil uji chi square di dapatkan nilai $\rho = 0,001$ dan $\alpha = 0,05$ , hal ini menunjukkan bahwa $\rho = 0,001 < \alpha = 0,05$ maka H1 diterima berarti ada

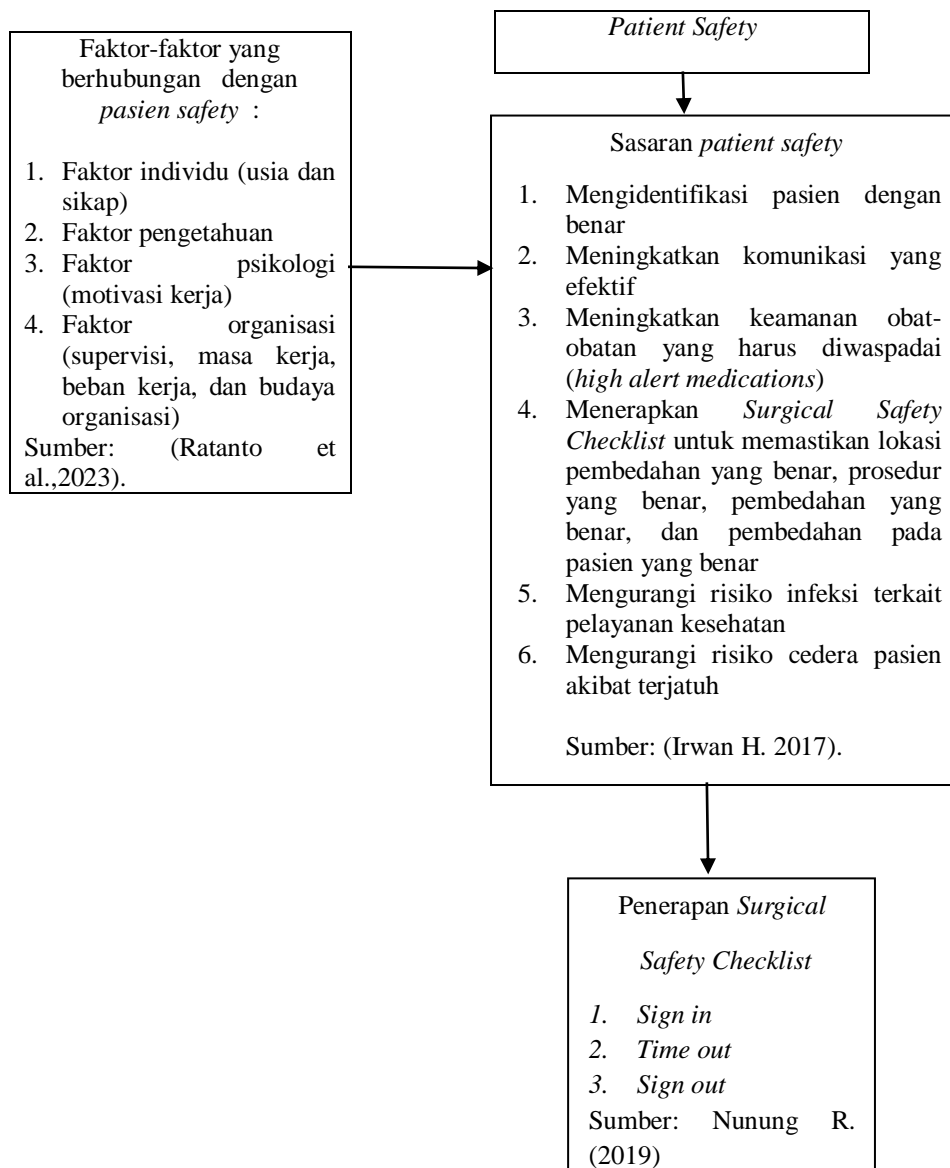


							hubungan antara motivasi Dengan Kepatuhan penerapan SSC di Ruang Operasi RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto.
4.	Lilis Utami	ruang operasi RS. Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta	2020	untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam penerapan SSC di kamar operasi RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> .	Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sampel pada penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 42 responden.	Dari 42 responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sebesar 50% dengan tingkat kepatuhan tergolong patuh 88,1%. Namun masih ada perawat yang kurang patuh 11,9%. Hasil Analisis Bivariat Uji Spearman Rank nilai sig.(2-tailed) 0,01 (p-value < 0,05) dengan nilai r = 0,500. Sehingga dapat ditarik kesimpulan Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam penerapan SSC.

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena (Syapitri et al., 2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan *pasien safety* diantaranya adalah faktor individu (usia dan sikap), faktor pengetahuan, faktor psikologi (motivasi kerja), dan faktor organisasi (supervisi, masa kerja, beban kerja, dan budaya organisasi) (Ratanto et al., 2023).

Gambar 2.2  
Kerangka Teori

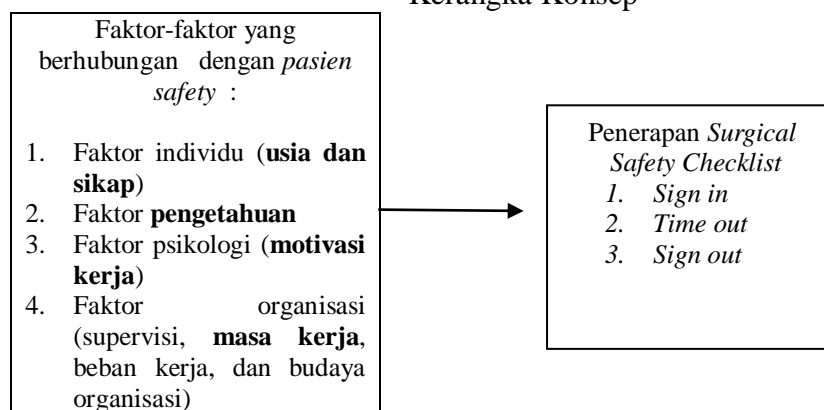


#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Syapitri et al., 2021).

Kerangka konsep ini mengacu pada kerangka teori.

Gambar 2.3  
Kerangka Konsep



#### E. Hipotesis

Hipotesis, menurut Sugiyono (2019:99), merupakan dugaan sementara terhadap jawaban dari rumusan masalah penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah : faktor individu (usia dan sikap), faktor pengetahuan, faktor psikologi (motivasi kerja), dan faktor organisasi (supervisi, masa kerja, beban kerja, dan budaya organisasi)

##### 1) Hipotesis Alternatif (Ha)

- a) Ada hubungan faktor individu (usia dan sikap),perawat perawat dengan penerapan SSC di kamar bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- b) Ada hubungan faktor pengetahuan perawat perawat dengan penerapan SSC di kamar bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

- c) Ada hubungan faktor psikologi (motivasi kerja) dengan penerapan SSC di kamar bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- d) Ada hubungan faktor organisasi (masa kerja) perawat dengan penerapan SSC di kamar bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024