

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepatuhan

1. Pengertian

Patuh menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah suka menurut, taat pada perintah atau aturan. Kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berprilaku seseorang dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan merupakan salah satu dari jenis pengaruh sosial untuk mentaati dan mematuhi orang lain untuk melakukan tingkah laku (Efendi, 2023).

2. Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2014) kepatuhan adalah salah satu perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

- a. Dalam teori perilaku Notoatmodjo diuraikan bahwa perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yakni:
 - 1). Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku. Faktor predisposisi tersebut adalah pengetahuan, keyakinan, nilai – nilai, sikap, kebiasaan serta demografi meliputi: umur, pekerjaan, jenis kelamin dan pendidikan, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat untuk bertindak atau berprilaku (Notoatmodjo, 2012).
 - 2). Faktor-faktor Pendukung atau pemungkin (*enabling factors*),

merupakan faktor yang memungkinkan individu agar berperilaku tertentu, sehingga menimbulkan motivasi yang dipengaruhi dari fasilitas atau sarana kesehatan kesehatan yang ada, lingkungan, obat – obatan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012)

3). Faktor-faktor Pendorong atau penguat (*reinforcing factors*), merupakan faktor yang menguatkan perilaku seperti terwujud dalam sikap seperti dukungan dari tenaga kesehatan serta dukungan dari keluarga atau merupakan koordinasi referensi dalam perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2012)

b. Notoatmodjo (2010) menjabarkan faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan yakni:

1). Usia

Usia adalah periode hidup seseorang dari saat ia mulai di lahirkan sampai batas waktu tertentu. Tingkat usia dapat mempengaruhi kematangan atau kekuatan seseorang, dimana semakin cukup usia seseorang maka ia akan lebih matang dalam berpikir, memutuskan masalah, dan bekerja. Selain itu seseorang yang lebih dewasa dipercaya daripada orang yang belum dewasa, hal ini jika dilihat dari segi kepercayaan masyarakat. Karena hal tersebut dinilai sebagai pengalaman dan kematangan jiwa seseorang dalam mempertanggung jawabkan tentang tugas yang telah dibebankan kepada mereka.

2). Jenis kelamin

Jenis kelamin mengacu pada pembagian biologis atau anatomi fisiologi manusia. Jenis kelamin juga membedakan manusia yang berjenis kelamin laki -laki dan perempuan dapat dikenali dari kepemilikan alat kelamin serta peran seksualnya. Peran laki-laki dan perempuan dalam struktur sosial disesuaikan dengan status dan perannya masing-masing. Status dan peran antara laki-laki dan perempuan disosialisasikan dalam keluarga (Notoadmodjo, 2010)

3). Pendidikan

Pendidikan adalah kegiatan dimana individu/ kelompok mendapatkan ilmu dan bimbingan dari individu serta yang lebih memahami tentang ilmu pendidikan untuk menggapai impian maupun cita- citanya. Pendidikan yang dimaksud ini yakni pendidikan formal yang diperoleh dari bangku sekolah. Menurut Notoadmodjo (2018) Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang pernah dilalui, yakni semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya seperti contoh pola hidup seseorang dimana sikap dapat berperan sebagai motivasi dalam pembangunan. Hal ini justru bisa berpengaruh di lingkungan terutama dalam melakukan penerapan protokol kesehatan. (Notoadmodjo, 2010)

4). Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan dalam rangka mencari upah terutama untuk memenuhi kebutuhan sehari - hari. Lingkungan kerja memungkinkan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung. (Notoadmodjo, 2010)

5). Pengetahuan

Pengetahuan yang didapat manusia sebagian besar diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan hasil tahu dari penginderaan yang telah dilakukan seseorang akan objek – objek tertentu. Penginderaan sendiri terjadi melalui panca indra manusia yang terdiri dari indera penglihatan, pendegaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010)

6). Sikap

Sikap (Attitude) adalah evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau

memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. (Notoadmodjo, 2010)

7). Motivasi

Motivasi merupakan dorongan internal individu yang memaksa seseorang untuk melakukan tindakan tertentu untuk mencapai suatu hasil yang diamati dalam tindakan tersebut atau alasan – alasan dari dilakukannya tindakan tersebut (Notoadmodjo, 2010).

B. Konsep *Patient Safety*

1. 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).

2. Tujuan Sistem Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

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

- a. Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
- b. Meningkatkan rasa tanggung jawab yang lebih besar dari rumah sakit terhadap masyarakat dan pasiennya.
- c. Menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
- d. Menerapkan rencana pencegahan untuk memastikan kejadian tidak diharapkan (KTD) tidak terulang kembali.

3. Sasaran Keselamatan Pasien

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

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

- a. Mengidentifikasi pasien dengan benar
- b. Meningkatkan komunikasi yang efektif

- c. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (*high alert*)
- d. Menerapkan SSC untuk memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan yang benar, dan pembedahan pada pasien yang benar
- e. Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.
- f. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

C. 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. SSC merupakan bagian dari *Safe Surgery Saves Lives* yang berupa alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi. SSC adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. SSC 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).

1. Tiga Fase *Surgical Safety Checklist*

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

a. 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 anastesi 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 :

1). 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.

2). 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 kasus 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

3). Persiapan mesin pembedahan dan anestesi

Koordinator *Checklist* melengkapi langkah berikutnya dengan meminta bagian anastesi untuk melakukan konfirmasi penyelesaian pemeriksaan keamanan anastesi, dilakukan dengan pemeriksaan peralatan anastesi, saluran untuk pernafasan pasien nantinya

(oksigen dan inhalasi), ketersediaan obat-obatan, serta resiko pada pasien setiap kasus.

4). Pengecekan *pulse oksimetri* 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.

5). 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.

6). 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.

7). 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.

b. 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:

1). 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

2). 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.

3). 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.

4). 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.

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

5). Pemeriksaan penunjang berupa foto perlu ditampilkan di kamar operasi
Ahli bedah memberi keputusan apakah foto penunjang diperlukan dalam pelaksanaan operasi atau tidak.

c. 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 :

1). 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?”

2). 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).

3). 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.

4). 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 menganggu jalannya pembedahan di lain hari.

- 5). 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.

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

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra 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).

a. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Kriteria Tingkat Pengetahuan

pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Pengetahuan Baik: 76 % -100 %
- 2) Pengetahuan Cukup: 56 % -75 %
- 3) Pengetahuan Kurang: < 56 %

b. 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.

2. Sikap

Sikap terbaik adalah bertanggung jawab penuh atas segala bahaya yang ada dalam keputusan yang diambil.(Notoatmodjo 2014)

Menurut Notoatmodjo (2014), karakteristik sikap antara lain:

- a. Sikap merupakan kecenderungan berfikir, berpersepsi dan bertindak.
- b. Sikap mempunyai daya pendorong (motivasi).
- c. Sikap relatif lebih menetap, dibanding emosi dan pikiran.
- d. 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.

3. Motivasi

Motivasi

(biaya, jarak, ketersediaan alat transportasi, waktu pada saat pelayanan serta keterampilan pada setiap petugas). Lalu untuk faktor penguat atau reinforcing faktors, merupakan faktor yang menguatkan untuk menerapkan sesuatu, berarti bisa bersifat positif ataupun bersifat negatif semua itu berkaitan dengan sikap serta perilaku orang lain, yang tergolong ke dalam faktor penguat yaitu dukungan keluarga atau pemimpin.

Motivasi merupakan dorongan internal individu yang memaksa seseorang untuk melakukan tindakan tertentu untuk mencapai suatu

hasil yang diamati dalam tindakan tersebut atau alasan – alasan dari dilakukannya tindakan tersebut (Notoadmodjo, 2010) :

a. Jenis–Jenis Motivasi

Motivasi manusia bisa datang dan tumbuh dari dalam diri sendiri (intrernal) dan dari lingkungan sekitar (eksternal).

Motivasi internal mengacu pada keinginan untuk bertindak tanpa adanya motivasi eksternal. Motivasi eksternal didefinisikan motivasi bisa datang dari luar dan tidak bisa dikendalikan oleh individu.

b. Klasifikasi motivasi

Motivasi digolongkan menjadi tiga kategori yaitu motivasi tinggi, motivasi sedang dan motivasi rendah. Motivasi dikatakan tinggi seseorang dalam dalam kegiatan - kegiatan sehari - hari memiliki tujuan yang baik, serta memiliki harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa orang tersebut akan mengikuti penerapan protokol kesehatan sebagaimana mestinya. Motivasi dilakukan msedang apabila dalam diri manusia memilik ipkeinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang pdihadapi. Motivasi dikatakan rendah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi.

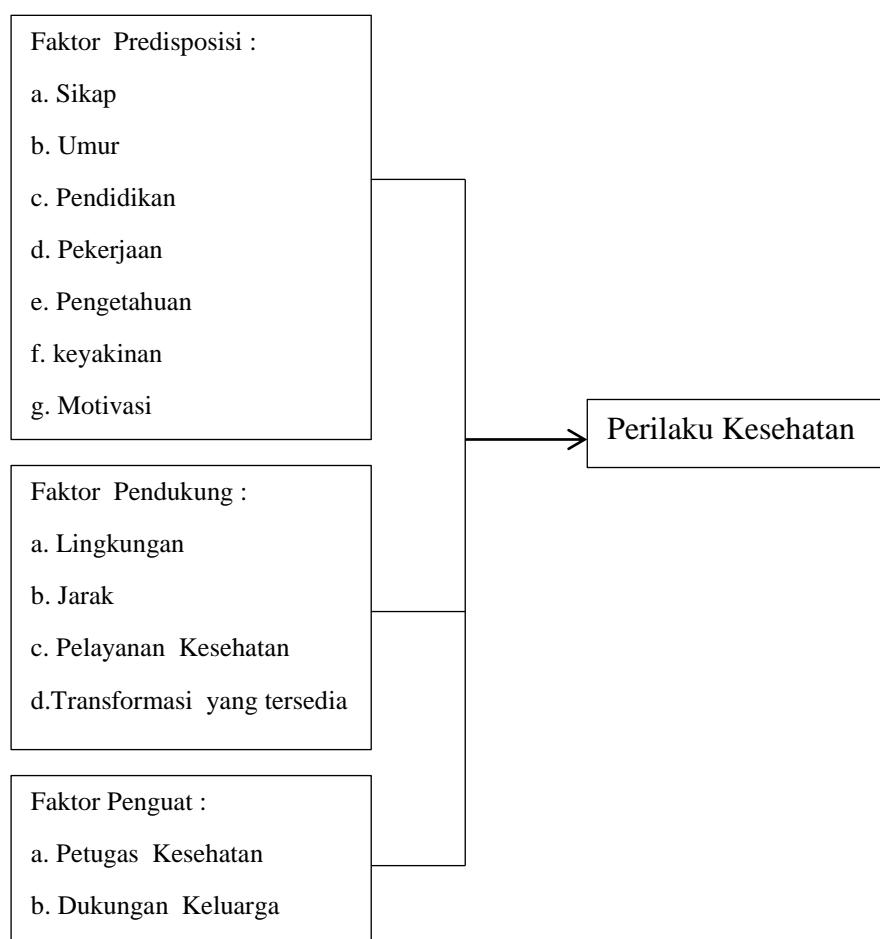
Tabel 2. 1 Penelitian Terkait

Judul Penelitian; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Di Instalasi Bedah Sentral Rsi Sultan Agung Semarang (Supriyadi1, Wahyu Sri (2024)) http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/37216	<p>D: Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>S: Dengan jumlah sampel 37 perawat</p> <p>V: Analisa Pengetahuan, sikap, motivasi, dan pendidikan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SSC</p> <p>I: Lembar kuesioner</p> <p>A: Analisis deskriptif</p>	<p>Hasil yang di temukan dari 37 responden pada penelitian ini diketahui analisis univariat responden dengan kepatuhan melaksanakan SSC yaitu 17 (45,2%), responden memiliki pengetahuan tentang <i>Surgical Safety Checklist</i> (SSC) Sedang sebanyak 19 responden (51,4%), sikap perawat positif yaitu sebanyak 19 responden (52,8%), motivasi perawat positif sebanyak 21 (56,8%), dan pendidikan ners sebanyak 30 (81,1%). Hasil penelitian ini dengan uji chi square bterdapat hubungan antara kepatuhan perawat dalam pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist</i> dengan faktor pendidikan (p value =0,019), pengetahuan (p value=0,001), sikap (p value = 0,005) dan motivasi (p value=0,004) dimana dilai p value < a=0,05. Simpulan: Ada hubungan faktor pendidikan, pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist</i> (SSC)</p>
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> Di Instalasi Bedah Sentral (Rahmah Dyla Risanti,Ery Purwanti 2021) Jurnal Berita Ilmu Keperawatan Vol. 14 (2), https://doi.org/10.23917/bik.v14i2.14268	<p>D: Penelitian ini menggunakan desain analisis univariat dan Chi-square untuk analisis bivariat</p> <p>S: Dengan jumlah 22 perawat di instalasi bedah sentral</p> <p>V: Sikap, motivasi, masa kerja, dan pengetahuan</p> <p>I: Lembar kuesioner</p> <p>A: Analisis korelatif</p>	<p>Hasil yang di temukan dari 22 responden pada penelitian ini diketahui dari pengetahuan baik yaitu sebanyak 14 orang (58%), sikap baik lebih banyak yang patuh yaitu sebanyak 15 orang (63%), dan yang tidak patuh 9 orang (37%), motivasi baik sebanyak 15 orang (63%), masa kerja >10 tahun yaitu sejumlah 9 orang (37%), Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan <i>Chi-square</i> untuk analisis bivariat. Terdapat hubungan yang signifikan (nilai p value<0,05) antara, masa kerja (p value = 0,039), motivasi (p = 0,000), sikap (p value = 0,005), dan pengetahuan (p value = 0,026) dengan kepatuhan perawat dalam penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i>. Ada hubungan antara usia, pendidikan, masa kerja, motivasi, sikap, dan pengetahuan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> di Instalasi Bedah Sentral RSUD KRT.</p>

<p>Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Oleh Perawat Di Instalasi Bedah Sentral Rsup Dr. M. Djamil Padang (Delfira, Gusliana, 2023) http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/479267</p>	<p>D: pendekatan kuantitatif, metode cross sectional S: dengan jumlah sempel 75 V: Sikap, motivasi, pengetahuan, pendidikan, lama bekerja, jenis kelamin, usia I: Lembar kuesioner A: Analisis Deskriptif</p>	<p>Hasil yang di temukan dari 75 responden pada penelitian ini dianalisis dengan metode Chi-Square. Hasil menunjukan hampir seluruh responden (78,7%) berada pada usia dewasa awal (20-40 tahun), sebagian besarnya berjenis kelamin perempuan (62,7%), lama bekerja 1-10 tahun (58,7%) dan tingkat pendidikan Ners (68%). Hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap SSC (84%), memiliki sikap yang positif (72%), memiliki motivasi yang kuat (86,7%) dan patuh dalam pengisian surgical safety checklist (90,7%). Tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, sikap dan motivasi dengan kepatuhan pengisian SSC (p value > 0,05). Namun terdapat hubungan antara lama bekerja dan dengan kepatuhan pengisian SSC (p value < 0,05).</p>
<p>Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Ibs Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (Inilih, Very Wijaya, 2022) http://repository.umkl.a.ac.id/id/eprint/2874</p>	<p>D: pendekatan kuantitatif, metode cross sectional dan analisa korelasi deskriptif S: dengan jumlah sempel 57 V: Pendiksn , pengetahuan, motivasi I: Lembar kuesioner A: Analisis regresi logisti ganda</p>	<p>Hasil analisis antara faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist kepatuhan perawat mayoritas adalah patuh (57,9%). Uji bivariat antara usia dengan kepatuhan (p= 0,914), jenis kelamin dengan kepatuhan (p= 0,114), pendidikan dengan kepatuhan (p= 0,037), masa kerja dengan kepatuhan (p= 0,718), pengetahuan dengan kepatuhan (p= 0,002) dan motivasi dengan kepatuhan (p= 0,421). Uji multivariat pendidikan (p= 0,013; OR= 0,433) dan pengetahuan (p= 0,010; OR 0,210). Kesimpulan penelitian adalah faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan surgical safety checklist di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah pendidikan, pengetahuan , dan motivasi.</p>

E. Kerangka Teori

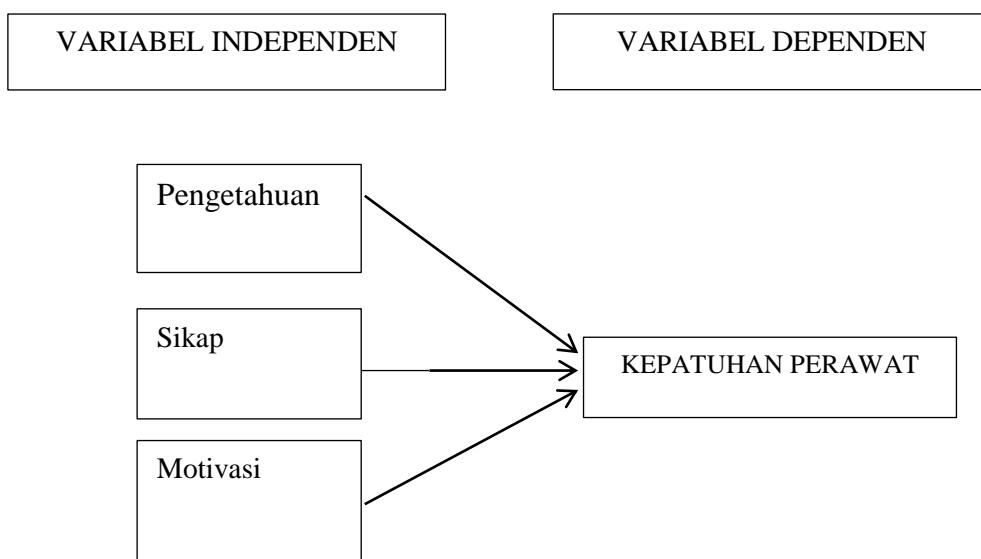
Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu meliputi usia, sikap, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, motivasi (Notoatmodjo 2010), Dalam teori perilaku notoatmodjo diuraikan bahwa perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yakni: Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*), Faktor-faktor Pendukung atau pemungkin (*enabling factors*), Faktor-faktor Pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) (Notoatmodjo 2012).



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
Sumber : (Notoatmodjo 2012)

F. 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 variable – variable penelitian yang dibangun berdasarkan paradigma penelitian.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

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. Tidak ada hubungan antara faktor pengetahuan yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di ruang operasi RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.
2. Ada hubungan antara faktor motivasi yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di ruang operasi RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.

3. Ada hubungan antara faktor sikap yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di ruang operasi RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.