

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perawat Kamar Operasi

2.1.1 Definisi Perawat kamar Operasi

Perawat yang bekerja di kamar operasi merupakan perawat profesional yang telah memperoleh pendidikan dan pelatihan khusus di bidang pelayanan pembedahan, baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit (Rivai, 2023). Perawat kamar operasi, yang juga dikenal sebagai perawat ruang bedah, yaitu tenaga kesehatan kompeten yang berwenang dan bertanggung jawab atas perawatan dan keselamatan pasien. Perawat bedah terlibat dalam berbagai tahap pembedahan, mulai dari persiapan sebelum operasi, dukungan selama prosedur, hingga perawatan setelah operasi. Perawat yang bertugas di kamar operasi memiliki tanggung jawab sesuai dengan peran yang telah ditugaskan. Peran perawat di kamar operasi diantaranya yaitu sebagai perawat administratif, perawat instrumen atau *scrub nurse*, perawat kamar operasi atau *onloop nurse*, dan sebagai asisten, serta perawat yang menjaga ruang pemulihan.

2.1.2 Perawat Administratif

Peran Perawat Administratif di kamar operasi adalah mengatur manajemen penunjang pelaksanaan pembedahan. Perawat administratif mengelola penjadwalan pasien, staf, perencanaan material, dan kinerja di kamar operasi. Perawat administratif memiliki tanggung jawab besar dalam mengemban tugas manajerial terkait administratif pasien operasi, sehingga peran perawat administratif membutuhkan pengalaman luas dalam perawatan perioperatif dan kemampuan manajemen yang efektif (Susanti, 2014).

2.1.3 Perawat Instrumen

Perawat instrumen yang disebut juga sebagai *scrub nurse* ialah perawat yang berperan dalam pengelolaan instrumen atau alat pembedahan selama tindakan operasi. Perawat berperan sebagai instrumen pendukung dalam mengoptimalisasikan proses pembedahan. Berbagai konsep pengetahuan dan modalitas yang diperlukan oleh perawat instrumen meliputi metode persiapan alat berdasarkan jenis tindakan operasi, fungsi dari instrumen, metode pengantaran alat, serta perawatan jaringan. (Susanti, 2014).

2.1.4 Perawat Sirkuler

Perawat sirkuler merupakan perawat bedah yang bertugas di kamar operasi yang memiliki fungsi dan kewenangan dalam membantu proses pembedahan. Peran sirkuler oleh perawat bedah adalah sebagai penghubung antara area aseptik dengan area non-aseptik. Perawat sirkuler juga bertanggung jawab untuk menjamin perlengkapan yang dibutuhkan oleh perawat instrumen. (Susanti, 2014). Kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat sirkuler ialah mampu berperan sebagai perawat instrumen, membantu tim bedah memantau hemodinamik dan kesadaran pasien, memastikan pasien siap untuk operasi, menyiapkan dan mengantisipasi kekurangan peralatan dan bahan habis pakai dalam waktu singkat, serta membantu tim bedah berkomunikasi dengan pasien dan antar tim bedah (Rivai, 2023).

2.1.5 Perawat Asisten

Perawat profesional yang memiliki tanggung jawab untuk membantu dokter atau operator dalam melaksanakan tindakan pembedahan di kamar operasi disebut sebagai perawat asisten atau yang sering disebut sebagai asisten operasi. Perawat asisten di

kamar operasi adalah tenaga keperawatan yang memiliki wewenang untuk ditugaskan membantu dokter selama proses pembedahan. Kompetensi yang harus dimiliki perawat asisten adalah memahami struktur dasar anatomi fisiologi tubuh proses penyembuhan luka yang berkaitan dengan pembedahan, dapat berkomunikasi dan bekerja sama dengan tim bedah, mampu berperan sebagai perawat sirkuler, serta memiliki kemampuan teknik aseptik dan antiseptik (Rivai, 2023).

2.1.6 Perawat Ruang Pemulihan

Di ruang pemulihan Perawat bedah berperan dalam memantau kondisi pasien hingga pasien sadar penuh sebelum dikirim ke ruang rawat inap kembali. Perawat ruang pemulihan bertanggung jawab terhadap kondisi pasien saat masuk ruang pemulihan hingga pasien dapat dikembalikan di ruang rawat inap. Keterampilan dan pengetahuan mengenai kegawatdaruratan harus dikuasai oleh perawat yang bertugas di ruang pemulihan, karena sewaktu-waktu kondisi pasien dapat memburuk pasca operasi (Susanti, 2014).

2.2 *Surgical Safety Checklist*


2.2.1 Definisi *Surgical Safety Checklist*

Surgical safety checklist merupakan suatu program *patient safety* yang diperkenalkan oleh WHO pada Juni 2008 (Weiser dan Haynes, 2010). Daftar periksa WHO diperkenalkan sebagai salah satu cara untuk mengurangi bahaya dan meningkatkan keselamatan pasien di ruang operasi (Woodman dan Walker, 2018). Penerapan *surgical safety checklist* mulai dilaksanakan pada tahun 2009 di beberapa rumah sakit (Russ *et al.*, 2014). Program keselamatan melalui lembar checklist ini bertujuan untuk

meningkatkan keselamatan anestesi dan pembedahan, mengurangi terjadinya mortalitas dalam kerja tim bedah (Haugen *et al.*, 2019).

Surgical safety checklist merupakan sebuah alat yang dibuat oleh WHO sebagai prosedur keselamatan pasien berupa checklist rangkaian tindakan keselamatan, yang dilakukan oleh tim bedah yakni perawat kamar operasi terutama yang berperan sebagai sirkuler (Chrisnawati *et al.*, 2023). *Surgical safety checklist* adalah alat keselamatan pasien yang terbukti dapat mengurangi angka kematian dan meningkatkan kerja sama tim serta kepatuhan terhadap praktik keselamatan (Delisle *et al.*, 2020). *Surgical safety checklist* adalah checklist yang digunakan sebagai alat bantu selama prosedur operasi dalam membuat asuhan pasien yang aman dan mencegah terjadinya cedera (HIPKABI, 2019).

Gambar 2. 1 Lembar *surgical safety checklist* sesuai ketentuan WHO

Surgical Safety Checklist		
 World Health Organization <small>A World Alliance for Safer Health Care</small>		
Patient Safety		
Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
(with at least nurse and anaesthetist)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)	(with nurse, anaesthetist and surgeon)
<p>Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p><input type="checkbox"/> Confirm all team members have introduced themselves by name and role.</p> <p><input type="checkbox"/> Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.</p> <p>Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Nurse Verbally Confirms:</p> <input type="checkbox"/> The name of the procedure <input type="checkbox"/> Completion of instrument, sponge and needle counts <input type="checkbox"/> Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <input type="checkbox"/> Whether there are any equipment problems to be addressed
<p>Is the site marked?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	<p>Anticipated Critical Events</p> <p>To Surgeon:</p> <input type="checkbox"/> What are the critical or non-routine steps? <input type="checkbox"/> How long will the case take? <input type="checkbox"/> What is the anticipated blood loss?	<p>To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:</p> <input type="checkbox"/> What are the key concerns for recovery and management of this patient?
<p>Is the anaesthesia machine and medication check complete?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p>To Anaesthetist:</p> <input type="checkbox"/> Are there any patient-specific concerns?	
<p>Is the pulse oximeter on the patient and functioning?</p> <input type="checkbox"/> Yes	<p>To Nursing Team:</p> <input type="checkbox"/> Has sterility (including indicator results) been confirmed? <input type="checkbox"/> Are there equipment issues or any concerns?	
<p>Does the patient have a:</p> <p>Known allergy?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	<p>Is essential imaging displayed?</p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Not applicable	
<p>Difficult airway or aspiration risk?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and equipment/assistance available		
<p>Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?</p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, and two IVs/central access and fluids planned		
This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.	Revised 1 / 2009	© WHO, 2009

2.2.2 Tujuan *Surgical Safety Checklist*

Surgical safety checklist digunakan saat prosedur operasi untuk meningkatkan keselamatan pasien dan dapat mendorong komunikasi serta kerjasama tim yang lebih

efektif diantara disiplin ilmu klinis. Checklist keselamatan bedah didesain untuk menangani isu-isu penting terkait keselamatan, seperti praktik anestesi yang kurang mencukupi, risiko infeksi bedah yang dapat dihindari, hingga kurangnya komunikasi yang efektif antar anggota tim (WHO, 2009). WHO sebagai organisasi kesehatan tertinggi di dunia mengeluarkan daftar periksa checklist yang digunakan melalui tiga tahapan (*sign in, time out, sign out*) bertujuan untuk mengurangi angka kejadian tidak diharapkan (KTD) di kamar operasi dan memastikan keselamatan pasien (Allen *et al.*, 2021). *Surgical safety checklist* digunakan untuk mengurangi komplikasi selama di rumah sakit dan meningkatkan keselamatan pasien, terutama pada periode perioperatif (Lorkowski *et al.*, 2022).

2.2.3 Fungsi Surgical Safety Checklist

Fungsi dasar dari *surgical safety checklist* adalah sebagai penyedia informasi yang lengkap pada kasus yang ditangani. Pada hal ini, kerja sama tim bedah sangat ditekankan dalam melaksanakan fungsi dan informasi dari *surgical safety checklist* (White *et al.*, 2019). Penggunaan *surgical safety checklist* dirancang untuk mengevaluasi dan meningkatkan perawatan pasien sesuai dengan prosedur perawatan standar, termasuk kualitas kinerja tim di ruang operasi. (WHO, 2016). Daftar periksa menggunakan *checklist* berfungsi sebagai alat untuk menghindari langkah-langkah penting yang terlewatkan terutama dalam lingkungan kerja dengan beban kerja yang besar seperti kamar operasi (Braham *et al.*, 2014).

Dalam tinjauan sistematis yang dilakukan Russ (2013) bersama penelitian lainnya mengungkapkan bahwa daftar periksa keselamatan dapat meningkatkan komunikasi dan kerja sama tim. Mengingat hubungan yang erat antara kerja tim dan keselamatan pasien,

menunjukkan bahwa perlunya optimalisasi penerapan daftar periksa keselamatan pembedahan sehingga mencegah terjadinya kesalahan pembedahan (Russ *et al.*, 2013). Penggunaan daftar periksa yang teratur dan tepat sebagai alat untuk meningkatkan komunikasi tim, dapat memperkuat kerja sama tim dan meningkatkan keselamatan pasien (Allene, 2020).

Surgical safety checklist apabila digunakan dan diimplementasikan sesuai dengan prosedur yang baik dan benar, maka akan memberikan keselamatan pasien selama proses pembedahan. Selain memberikan dan menjaga keselamatan pasien selama prosedur operasi, pendokumentasian dalam bentuk *checklist* ini dapat menjadi bukti bahwa telah terlaksananya prosedur operasi yang baik dan aman. Adanya bukti bentuk keselamatan pasien yang dilaksanakan dalam bentuk *surgical safety checklist* di kamar operasi, akan memberikan penilaian bagi pasien pada rumah sakit yang dipercaya dalam penanganan prosedur operasi yang dijalankan. Penilaian kepuasan pasien terhadap keselamatan prosedur operasi dapat berpengaruh pada kualitas pelayanan sehingga berdampak pada mutu rumah sakit.

2.2.4 Tiga fase *Surgical Safety Checklist*

Sesuai dengan pembagian waktunya *WHO* menetapkan penerapan lembar *surgical safety checklist* terbagi menjadi tiga tahapan yang ditetapkan dalam rangkaian pembedahan yaitu *sign in*, *time out* dan *sign out*, ketiga tahapan tersebut adalah satu kepaduan yang tidak dapat dipisahkan (Manulu *et al*, 2020). tiga tahapan *Surgical safety checklist* yang meliputi *sign in* yaitu sebelum dilakukan induksi, *time out* setelah induksi

dilakukan dan akan dilakukan insisi kulit, *sign out* waktu setelah luka insisi dijahit dan sebelum pasien dipindahkan ke *recoveryroom* (Ayunigtyas, 2023)

Koordinator penerapan *patien safety* dengan menggunakan *surgical safety checklist* idealnya adalah perawat kamar operasi yang berperan sebagai sirkuler (WHO, 2009). Sesuai perannya, perawat sirkuler bertanggung jawab dalam membantu kelancaran tindakan pembedahan dengan memeriksa menggunakan formulir *checklist* (Sari, 2022). Berikut tiga tahapan penerapan *surgical safety checklist* yaitu (WHO, 2009):

1. *Sign in*

Sign in ialah tahap dilakukan pengecekan pasien pertama kali saat tiba di ruang premedikasi atau fase sebelum diinduksi anestesi. Hal yang perlu dikonfirmasi kembali pada tahap *sign in* diantaranya (WHO, 2009):

- 1) Memeriksa identitas pasien, sisi pembedahan, prosedur yang dilakukan, dan persetujuan operasi yang telah diberikan.

Saat mengkonfirmasi yang tidak dapat dilakukan adalah pada pasien anak-anak, atau pasien yang tidak mampu, sehingga wali dan keluarga dapat mengambil peran ini, dan apabila tidak memungkinkan terhadap keluarga atau wali, maka tim harus memahami alasannya sehingga semua sepakat sebelum melanjutkan.

- 2) Konfirmasi apakah sisi sudah ditandai

Perawat harus memastikan jika lokasi operasi sudah ditandai, biasanya penandaan menggunakan spidol permanen. Hal ini penting karena berkaitan dengan laterasi lokasi kanan atau kiri, struktur, dan tingkat.

3) Persiapan mesin pembedahan dan anastesi

Perawat harus mengonfirmasi kepada ahli anastesi untuk menyelesaikan pemeriksaan keamanan anastesi seperti, obat-obatan, sirkuit anastesi, dan resiko anastesi pasien

4) Pengecekan monitor dan *pulse oxymetri*

Perawat memastikan penggunaan oksimetri telah diberikan pada pasien. oksimetri dapat berfungsi dengan benar, baik sistem suara untuk memperingatkan tim terkait tanda-tanda vital pasien, dan pembacaan yang dapat dilihat oleh semua anggota tim.

5) Konfirmasi alergi pasien

Perawat harus menanyakan terkait adanya alergi pada ahli anastesi, dan menyampaikan alergi apa yang dimiliki pasien, dan jika perawat mengetahui alergi yang tidak diketahui ahli anastesi maka informasi harus disampaikan.

6) Konfirmasi resiko operasi

Perawat harus memastikan secara lisan, bahwa tim anastesi telah menilai pasien apakah mengalami kesulitan jalan nafas. Jika diketahui pasien memiliki resiko kesulitan jalan nafas, maka ahli anastesi harus menyiapkan antispasi apabila terjadi masalah jalan nafas. Hal ini setidaknya termasuk penyesuaian pendekatan terhadap anastesi dengan menyediakan peralatan darurat yang dapat diakses.

7) Konfirmasi resiko terjadi kehilangan darah lebih dari 500 ml

Pada konfirmasi ini, perawat harus bertanya pada tim anastesi apakah pasien ada risiko kehilangan lebih dari 500 ml darah, sehingga perlu diantisipasi dengan

menyiapkan darah sebagai antisipasi kejadian kritis dan mencegah terjadinya syok hipovolemik pada pasien.

2. *Time out*

Time out ialah tahap dimana setiap anggota tim bedah menyebutkan nama dan menjelaskan tugas mereka, dengan dihadiri oleh operator, asisten, instrumentator, penata anastesi, dan perawat sirkuler. Operator bertugas memastikan bahwa di ruang operasi setiap orang mengenali satu sama lain (Sari, 2022). Pada tahap *time out*, koordinator *checklist* menanyakan kepada anggota tim bedah secara langsung sesuai dengan daftar *checklist* diantaranya (WHO, 2009):

- 1) Mengonfirmasi anggota tim bedah yang siap melaksanakan prosedur operasi dengan menanyakan nama operator, asisten, instrumentator, penata anastesi, dan perawat sirkuler.

Perawat harus meminta masing-masing anggota tim bedah dalam kamar operasi dapat memperkenalkan diri dan menyebutkan peran beserta nama yang bertugas.

- 2) Mengonfirmasi nama pasien, prosedur, dan lokasi insisi yang akan dilakukan
Pada proses konfirmasi ini tampak berulang setelah dilakukan pada fase *sign out*.
Pada fase *time out* proses konfirmasi identitas pasien, prosedur yang akan dilakukan, dan lokasi insisi, tetap penting dilakukan sebagai upaya verifikasi pasien kepada semua anggota tim bedah yang sudah siap
- 3) Pertanyaan yang diajukan kepada operator/ dokter bedah: apakah terindikasi kejadian kritis, berapa waktu yang dibutuhkan untuk operasi berlangsung, dan jika terjadi kehilangan darah apa yang sudah disiapkan sebagai bentuk antisipasi

- 4) Pertanyaan yang diajukan kepada anastesi: apakah ada kondisi khusus yang harus diperhatikan pada pasien

Apabila pasien memiliki kondisi khusus yang perlu diperhatikan seperti pasien yang berisiko kehilangan banyak darah, maka ahli anastesi harus meninjau dengan spesifik terkait kekhawatiran untuk resusitasinya. Hal ini mencegah miss komunikasi antar anggota tim bedah apabila terjadi kejadian yang tidak diinginkan akibat tidak diketahuinya kondisi khusus yang harus diperhatikan pada pasien.

- 5) Pertanyaan yang diajukan kepada tim perawat bedah: apakah peralatan sudah steril sesuai dengan indikator, apakah jumlah kassa dan bahan habis pakai dihitung dan disiapkan.

Perawat daftar periksa di kamar operasi harus mengonfirmasi hal ini pada *scrub nurse* atau perawat instrumen. Perawat *scrub* harus menyampaikan secara lisan terkait kelengkapan alat dan kesterilan alat sebelum digunakan.

3. *Sign Out*

Sign Out ialah tahap terakhir dilakukan penilaian akhir operasi yang sudah dilakukan oleh seluruh tim beda. Dilakukan pemeriksaan kelengkapan alat dan bahan habis pakai, menghitung alat-alat bedah sesuai jumlah sebelum dan sesudah digunakan, memberikan label spesimen, kultur atau spesimen yang diambil, dan melaporkan jika terdapat alat yang rusak selama operasi dan kendala lain yang belum dan sudah diatasi (Tirtabayu, 2012). Koordinator *checklist* mengonfirmasi ulang kepada tim bedah sesuai dengan daftar *checklist* diantaranya (WHO, 2009):

1) Mengonfirmasi prosedur yang telah dilakukan

Pada proses konfirmasi ini perlu dilakukan untuk memverifikasi apa yang telah dilakukan, dan mengetahui apabila kemungkinan prosedur telah diubah atau diperluas selama operasi.

2) Mengonfirmasi jumlah kasa, menghitung instrumen, pemberian label pada

spesimen, alat-alat yang rusak, dan kendala lain yang harus dan sudah diatasi.

Pada bagian ini perawat daftar periksa dan perawat *scrub* harus mengomunikasikan secara verbal dan objektif terkait alat dan bahan yang telah dipakai dengan jumlah yang sesuai dengan sebelum dipakai, dan perawat *scrub* harus mengonfirmasi jika terjadi tambahan alat dan bahan ditengah operasi agar menghasilkan jumlah yang sama saat penghitungan. Hal ini penting untuk mengantisipasi kekurangan alat dan bahan yang kembali dengan jumlah yang tidak sama saat sebelum dilakukan pembedahan, sehingga tim dapat melakukan upaya yang tepat untuk menangani hal tersebut misalnya dengan memeriksa luka, sampah, dan dengan gambar radiografi jika perlu. Setelah penghitungan, dilakukan konfirmasi terkait label spesimen seperti kultur atau patologi jika dilakukan meliputi, palebelan yang benar terkait identitas, deskripsi spesimen, dan tanda orientasi apapun yang diperlukan. Setelah itu perawat mengonfirmasi terkait alat yang telah dipakai, apakah terjadi kegagalan dalam penggunaan selama operasi sehingga mencegah alat didaur ulang kembali pada prosedur operasi yang lain.

- 3) Menanyakan kepada tim bedah apakah yang perlu diperhatikan untuk pemulihan dan rencana perawatan pasien.

Dilakukan peninjauan rencana pemulihan dan penatalaksanaan pasca operasi, dengan fokus khusus pada masalah intraoperatif atau anestesi yang mungkin mempengaruhi pasien oleh dokter bedah, ahli anestesi, dan perawat.

2.3 Keselamatan Pasien

Sesuai dengan Sasaran Keselamatan pasien (SKP), Instalasi Kamar operasi (OK) berperan aktif dalam kegiatan keselamatan pasien, yakni Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi. Pada pelaksanaannya IBS telah menggunakan Ceklist Keselamatan Operasi dengan mengikuti panduan *surgical safety checklist WHO* dan penandaan area operasi (*Marking site*). Kemudian persiapan dilakukan untuk mencegah terjadinya cedera dan kesalahan dalam prosedur pembedahan. Kegiatan ini dimulai sejak pasien diputuskan untuk dilakukan pembedahan oleh Ahli Bedah, baik di poliklinik, Instalasi Gawat Darurat, maupun ruang rawat.

Perawat Kamar Operasi berperan sangat penting untuk memastikan keamanan dan keselamatan pasien di Kamar Operasi. Dimulai sejak pasien datang ke kamar operasi *pre* operatif, *intra* operatif, dan *post* operatif. Perawat Kamar Operasi memastikan berbagai persiapan di atas sudah dilakukan dengan lengkap sesuai yang dibutuhkan. Formulir serah terima diisi dan ditandatangani. Jika terdapat ketidaksesuaian (misalnya hasil laboratorium) dapat dikonsultasikan kembali ke Ahli Bedah untuk dikonfirmasi ulang. Disusul dengan pengisian formulir catatan perioperatif dan *surgical safety checklist*. Selama Pembedahan berlangsung status fisiologis pasien dipantau dan dimonitoring. Kegiatan ini dilakukan untuk mengurangi tingkat mortalitas, morbiditas,

dan disabilitas/kecacatan akibat komplikasi prosedur bedah. Pada rangkaian pelaksanaan sasaran SKP IV, yakni kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi, IBS telah menggunakan ceklist keselamatan operasi dengan mengikuti panduan *surgical safety checklist (WHO)* (Rivai, 2023).

2.4 Teori Kepatuhan

Kepatuhan adalah konsep yang penting dalam berbagai dimensi kehidupan, baik dalam situasi sosial, moral, maupun hukum. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mematuhi bermakna ketaatan dan disiplin. Istilah ini berawal dari kata "patuh", yang berarti gemar mengikuti perintah dan menaati aturan. Kepatuhan memiliki berbagai teori yang telah dikemukakan para ahli, diantaranya teori *Compliance* hingga *Obedience*.

1. Teori Kepatuhan (*Compliance*) Oleh Green dan Kreuters (1991)

Menurut Green dan Kreuters (1991) kepatuhan adalah melakukan sesuatu yang direkomendasikan atau menanggapi sesuatu yang di luar topik.

2. Teori Kepatuhan (*Compliance*) Oleh Niven (2002)

Teori ini dikembangkan dari Green dan Kreuters (1991) yang mengatakan kepatuhan berarti sampai dengan mana perilaku seseorang konsisten dengan ketentuan yang ditetapkan.

3. Teori Ketaatan (*Obedience*) Oleh Milgram (1963)

Kemudian *Compliance* dikembangkan menjadi *Obedience* oleh Milgram dalam Myres (2014), dimana Kepatuhan menurut Milgram adalah salah satu bentuk perilaku sosial karena adanya unsur otoritas, sehingga seseorang mengikuti dan memenuhi intruksi untuk melakukan sesuatu. Milgram mencetuskan teori

kepatuhan dalam eksperimennya, mengungkapkan bahwa adanya kepatuhan karena paksaan dari pihak berwenang untuk membentuk suatu jenis perlakuan sosial yang berkaitan dengan kepatuhan dan ketidakpatuhan seseorang terhadap perintah. Figur otoritas menjadi sangat dominan dalam teori ini. Contoh interaksi seseorang dengan berbagai figur otoritas di sekitarnya dalam kehidupan sehari-hari seperti, berinteraksi dengan atasan, pemerintah, polisi, orang tua, dan lain-lain. Walaupun setiap individu memiliki kemampuan untuk bertanggung jawab dan membuat pilihan secara moral, kemampuan ini sering terkikis ketika dihadapkan pada otoritas seorang pemimpin yang dominan.

2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Menurut Milgram

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Milgram antara lain:

1. Status Lokasi

Shaw (1979) menjelaskan bahwa reputasi seseorang di mata orang lain mempengaruhi kepatuhan. Hal yang sama berlaku untuk lokasi. Jika seseorang memandang organisasi, lembaga, atau tempat yang menyelenggarakan memiliki reputasi, legitimasi, prestige, dan status terhormat, maka anggota yang berada didalamnya akan mengikuti ketentuan lembaga, organisasi, atau tempat tersebut.

Prestige yaitu memiliki pengaruh dengan reputasi yang diciptakan oleh kesuksesan, pencapaian, jabatan, atau sifat positif lainnya. Persetujuan dari orang lain atau masyarakat dikaitkan dengan perbedaan atau citra yang dimiliki seseorang atau lembaga. Menurut Milgram, status tempat mengacu pada reputasi tempat bergensi yang diberikan oleh figur otoritas (Griggs, 2017).

Universitas Yale memiliki status tempat yang bergengsi atau lembaga resmi, sebagai tempat dilakukannya eksperimen milgram tentang kepatuhan (Billikopf Encina, 2014). Inilah sebabnya mengapa melalui hasil eksperimen Milgram kepatuhan mencapai 68%. Seperti pada penelitian Milgram, ketika penelitian dilakukan di lokasi umum di luar universitas, 20% kepatuhan menurun.

2. Status Figur Otoritas

Status figur otoritas, yaitu kedudukan yang didasarkan pada pengetahuan figur otoritas dalam bidang tertentu sehingga memiliki tingkatan dalam suatu kelompok. Individu dengan status sosial dan kekuasaan yang lebih tinggi cenderung lebih dipatuhi dibandingkan dengan individu dengan status sosial yang sama. Ditemukan dalam eksperimen Milgram, seseorang cenderung lebih patuh ketika perintah diberikan oleh sosok yang terlihat profesional (Ulum dan Wulandari, 2018). Pada eksperimen Milgram, penggunaan jas laboratorium atau mantel membuat seseorang menjadi terlihat lebih penting, sehingga memiliki tampilan seperti seseorang yang profesional dan memiliki kewenangan. Saat pemberi perintah berganti menjadi orang yang berpenampilan biasa, kepatuhan menurun menjadi 20% (Mahfudhoh dan Rohmah, 2015)

3. Kedekatan dengan Figur Otoritas

Ketika eksperimenter dalam penelitian Milgram memberikan instruksi dari jarak jauh melalui telepon, kepatuhan menurun menjadi 21%, dengan reponden yang berbohong bahwa mereka telah mematuhi intruksi yang diberikan. Berbanding terbalik apabila figur otoritas dekat maka kepatuhan cenderung meningkat. Dapat disimpulkan bahwa dalam eksperimen Milgram, kehadiran atau

kontrol langsung dari figur otoritas memiliki pengaruh kepatuhan terhadap aturan. Keberadaan figur otoritas, dapat memberikan instuksi arahan langsung dan mengawasi prosedur secara langsung (Ulum dan Wulandari, 2018).

Hubungan yang erat antara atasan dan bawahan dapat memberikan pengaruh positif kepatuhan bawahan terhadap aturan. Hubungan yang positif atau kedekatan antara supervisor ruangan dengan perawat, dapat membantu perawat untuk lebih mematuhi permintaan, instruksi, dan saran dari supervisor. Kehadiran kepala ruangan untuk memberikan instruksi dan saran menunjukkan kedekatan antara pemimpin ruangan dan para perawat. Hal ini berhubungan dengan eksperimen Milgram, yang menunjukkan bahwa semakin dekat hubungan antara bawahan dan figur otoritas, maka semakin tinggi tingkat kepatuhannya (Griggs, 2017).

4. Legitimasi Figur Otoritas

Legitimasi adalah bentuk, keabsahan, penerimaan, dan pengakuan kewenangan yang dimiliki seseorang pemimpin. Akseptasi ideologi oleh seseorang yang melegitimasi otoritas penguasa dan membenarkan perintah-perintahnya adalah faktor penting yang dapat menimbulkan kepatuhan sukarela.

Legitimasi seorang figur otoritas mengacu pada bagaimana masyarakat menerima dan mengakui keputusan atau kebijakan pemimpin yang berwenang (Mahfudhoh dan Rohmah, 2015). Otoritas mengacu pada kekuasaan yang diakui sebagai sesuatu yang sah oleh orang lain, atau sesuatu yang dihasilkan dari pelaksanaan kekuasaan dan kepercayaan pemilih terhadap keabsahan kekuasaan tersebut. Legitimasi otoritas terjadi saat atasan membuat bawahan taat kepada

atasan dan perintahnya karena adanya otoritas yang sah. anggota akan taat pada perintah dan aturan yang ada apabila anggota menyadari akan otoritas sah pemimpinnya (Ulum & Wulandari, 2018).

Pada eksperimen yang dilakukan Milgram dalam Myers (2014) ketika eksperimenter menerima telepon yang meminta meninggalkan lab, setelah eksperimenter meninggalkan laboratorium, orang lain yang bertindak sebagai staf pengetik (yaitu dalam skenario) menggantikan dan bertindak sebagai orang yang memberi perintah, akibatnya, 80% responden menentang untuk mengikuti instruksi. Pemberontakan terhadap otoritas yang sah sangat kontras dengan perilaku sopan dan hormat yang diamati.

5. Dukungan Rekan

Sistem dukungan sebaya (*peer support*) didasarkan pada interaksi yang saling menghormati, tanggung jawab bersama, dan kesepakatan atas sesuatu yang berharga. Dukungan ini melibatkan pemberian dan penerimaan bantuan. Individu cenderung memiliki sikap yang sama dengan teman sebaya atau orang lain di lingkungan sosial mereka. Kecenderungan untuk mengadopsi sikap yang sama dengan rekan sebayanya atau orang lain di lingkungan sosialnya. Faktor yang mempengaruhi individu yang cenderung berperilaku sama dengan kelompoknya seperti, jenis kelamin, usia, agama, ras, pekerjaan, dan hobi (Ulum dan Wulandari, 2018). Ketidakpatuhan dalam eksperimen Milgram dapat disebabkan oleh keberadaan atau kehadiran rekan menentang kepatuhan (Billikopf Encina, 2014). jika teman yang tidak patuh mempengaruhi seseorang, maka kepatuhan dapat menurun, begitupun sebaliknya. Dalam lingkungan seperti itu, di mana aturan tidak

diikuti, akan lebih mudah bagi seseorang untuk tidak mengikutinya meskipun itu penting (Ulum dan Wulandari, 2018).

6. Tanggung Jawab Personal

KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) mendeskripsikan tanggung jawab sebagai kewajiban, menanggung sesuatu, memikul jawaban, menanggung akibat, dan atau memberikan jawaban. Tanggung jawab pribadi mencakup kewajiban seseorang untuk memenuhi tugas-tugasnya (Milgram, 1963). Apabila seorang perawat yakin bahwa setiap tindakan adalah tanggung jawab mereka, maka perawat akan menunjukkan rasa tanggung jawab yang besar dan kemudian terdorong untuk mengikuti semua peraturan dengan konsekuensi yang mungkin akan muncul. Dalam eksperimen Milgram, ditemukan bahwa ketika tanggung jawab individu menurun, kepatuhan meningkat. Hal ini menyatakan bahwa kepatuhan dapat dicapai dengan seseorang memasuki suatu kondisi di mana mereka melepaskan tanggung jawab mereka agen (*agentic state*) dan mengikuti figur otoritas sebagai otoritas yang memerintah (Ulum dan Wulandari, 2018).

2.6 Hasil Penelitian Terdahulu Analisis Faktor Kepatuhan Perawat Kamar

Operasi dalam Mengisi *Surgical Safety Checklist*

Kepatuhan dalam penerapan pengisian dan pelaksanaan *surgical safety checklist* untuk mencapai *patient safety* dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya faktor eksternal dan internal. Faktor internal yang dimaksud ialah faktor karakteristik individu yang meliputi, jenis kelamin, usia, pengetahuan, pendidikan, dan lama kerja. Selain itu terdapat faktor predisposisi yang meliputi motivasi, sikap, persepsi, dan beban kerja. Penelitian oleh Muara dan Yustiani (2021) mengatakan bahwa masa kerja, usia,

pendidikan, pengetahuan, dan motivasi berperan penting dalam memenuhi waktu mengisi daftar periksa keselamatan bedah. Terdapat korelasi yang signifikan antara sikap, persepsi, pengetahuan dan pengalaman profesional perawat terkait kepatuhan terhadap *surgical safety checklist* (Annisa, 2020). Kemudian pada tingkat motivasi terdapat hubungan dengan tim kamar operasi yang patuh dalam mengisi *surgical safety checklist* (Muara dan Yustiani, 2021).

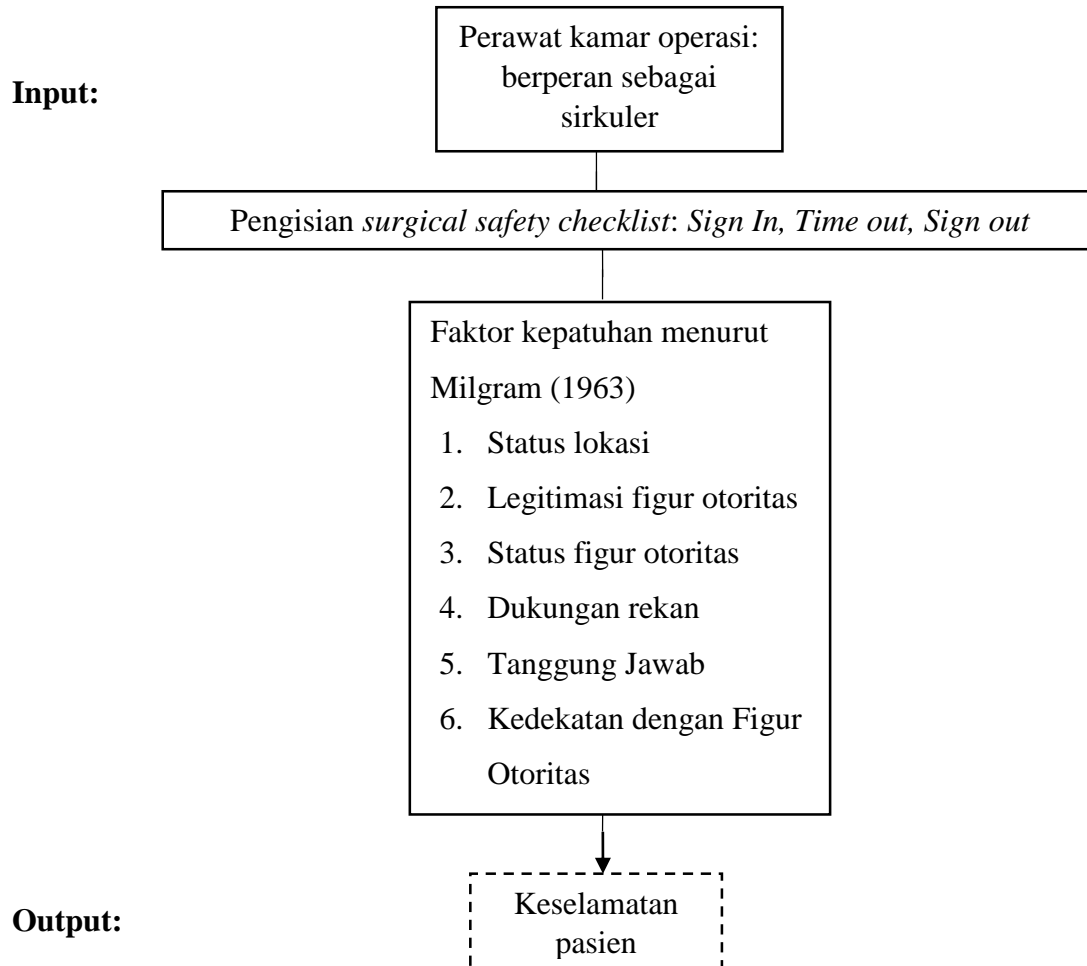
Faktor yang paling sering ditemukan dalam kepatuhan pengisian atau penerapan *surgical safety checklist* adalah faktor pendidikan dan pengetahuan. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam penerapan keselamatan pasien bedah di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ibnu Sina Gresik. Selain itu juga terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan dalam penerapan keselamatan pasien bedah di instalasi bedah sentral Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik (Trilaksana *et al.*, 2023). Kemudian Pendidikan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan *surgical safety checklist* di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (Pinilih, 2022).

Kemudian beban kerja juga mempengaruhi kepatuhan dalam pengisian dan penerapan *surgical safety checklist*. Beban kerja dan kepatuhan dalam mengisi *surgical safety checklist* berhubungan pada perawat di fasilitas bedah sentral Rumah Sakit Elizabeth Semarang (Apriana dan Dedy, 2018). Hal ini dikarenakan beban kerja dapat mempengaruhi fokus perawat dalam mengisi pendokumentasian dengan benar dan tepat waktu sesuai prosedur.

Sejauh ini dalam penelitian analisis faktor kepatuhan dalam mengisi *surgical safety checklist*, sering ditemukan hasil penelitian pada faktor internal dan predisposisi saja. Faktor kepatuhan menurut Milgram ditemukan pada hasil penelitian Ulum dan

Wulandari (2018), bahwasanya faktor tanggung jawab, status lokasi, status figur otoritas, legitimasi figur otoritas, dan kedekatan figur otoritas, adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada pendokumentasian asuhan keperawatan. Kemudian menurut Mahfudhoh dan Rohmah (2015) didapatkan tanggung jawab personal, dukungan rekan, dan kedekatan figur otoritas memiliki hubungan yang signifikan pada kepatuhan penulisan resep sesuai formularium. Hasil penelitian Putri (2018) terdapat hubungan yang signifikan antara tanggung jawab personal, status figur otoritas, dan kedekatan figur otoritas dengan kepatuhan perawat dalam implementasi SPO kebersihan tangan sebelum dan sesudah pemasangan Infus. selanjutnya pada penelitian Andini (2022) faktor eksternal seperti status lokasi, kedekatan figur otoritas dan legitimasi figur otoritas lebih dominan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD. Hasil penelitian yang telah dipaparkan, menjadi kesenjangan bagi peneliti sebagai dasar penelitian untuk menganalisis faktor kepatuhan yang digunakan oleh Milgram terhadap pengisian *surgical safety checklist*.

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Analisis Faktor Kepatuhan Perawat Kamar Operasi Dalam Mengisi *Surgical Safety Checklist* Menurut Teori Milgram (1963)

Keterangan:

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

_____ : Yang menghubungkan

2.8 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan bersifat sementara berdasarkan norma-norma pada suatu kasus penelitian atau fenomena yang akan diuji dengan metode perhitungan statistik yang tepat (Yam & Taufik, 2021). Hipotesis dari penelitian ini diantaranya:

1. Ha: Terdapat hubungan faktor status lokasi dengan kepatuhan mengisi *surgical safety checklist* pada perawat kamar operasi.
2. Ha: Terdapat hubungan faktor status figur otoritas dengan kepatuhan mengisi *surgical safety checklist* pada perawat kamar operasi.
3. Ha: Terdapat hubungan faktor kedekatan figur otoritas dengan kepatuhan mengisi *surgical safety checklist* pada perawat kamar operasi.
4. Ha: Terdapat hubungan faktor legitimasi figur otoritas dengan kepatuhan mengisi *surgical safety checklist* pada perawat kamar operasi.
5. Ha: Terdapat hubungan faktor dukungan rekan dengan kepatuhan mengisi *surgical safety checklist* pada perawat kamar operasi.
6. Ha: Terdapat hubungan faktor tanggung jawab dengan kepatuhan mengisi *surgical safety checklist* pada perawat kamar operasi.