

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN
SURGICAL SAFETY CHEKLIST KAMAR OPERASI RUMAH SAKIT
DI RENGAT KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH:

HUZMATERI PAULDI

NIM. 190102218

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AL INSYIRAH
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
PEKANBARU
2021**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN
SURGICAL SAFETY CHEKLIST KAMAR OPERASI RUMAH SAKIT
DI RENGAT KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

SKRIPSI



**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

DISUSUN OLEH:

HUZMATERI PAULDI

NIM. 190102218

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AL INSYIRAH
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
PEKANBARU
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Huzmateri Pauldi
NIM : 190102218
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan
Penerapan *Surgical Safety Checklist* Kamar Operasi
Rumah Sakit di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu

Skripsi ini telah disetujui dan dilaksanakan ujian pada tanggal
Maret 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pekanbaru, 09 Maret 2021

Menyetujui

Pembimbing I



Ns. Ari Rahmat Aziz, M.Kep
NIDN. 1020099102

Pembimbing II



Ns. Suci Amin, S.Kep, MMR
NIDN. 1016118703

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Huzmateri Pauldi
NIM : 190102218
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan
Penerapan *Surgical Safety Checklist* Kamar Operasi
Rumah Sakit di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu

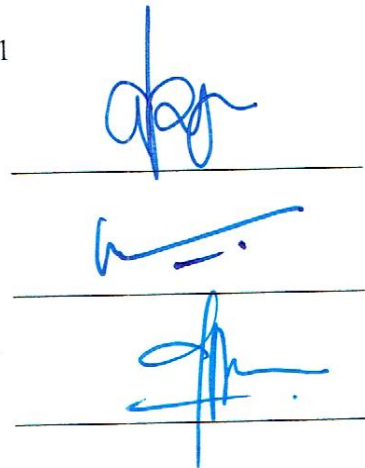
Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan dinyatakan
lulus pada tanggal 09 Maret 2021

Pekanbaru, 09 Maret 2021

1. **Ns. Arya Ramadia, M.Kep, Sp.Kep.J**
NIDN. 1011058602

2. **Ns. Ari Rahmat Aziz, M.Kep**
NIDN. 1020099102

3. **Ns. Suci Amin, S.Kep, MMR**
NIDN. 1016118703



Mengetahui,
Ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru



Dr. Ns. H. Rifa Yanti, S. Kep, M. Biomed
NIDN. 1015107503

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Mahasiswa : Huzmateri Pauldi
NIM : 190102218
Program Studi : S-1 Keperawatan
Jenjang : Sarjana (S-1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Kamar Operasi Rumah Sakit di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan berupa pencabutan gelar akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Pekanbaru, 09 Maret 2021

Peneliti,



Huzmateri Pauldi
NIM. 190102218

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AL INSYIRAH PEKANBARU
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SKRIPSI, 9 MARET 2021**

**Huzmateri Pauldi
190102218**

**Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety
Cheklist Kamar Operasi Rumah Sakit di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu**

xi + 142 halaman, 11 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Cheklist (SSC) dikamar Operasi sering kali menjadi permasalahan bagi tenaga keperawatan. Penerapan SSC di kamar operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, perilaku dan motivasi perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Cheklist* Kamar Operasi Rumah Sakit di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Analitik* dan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas sebagai perawat di Ruang Kamar rumah sakit yang ada di Rengat yang terdiri dari RSUD Indrasari Rengat sebanyak 20 orang dan RS. Kasih Ibu sebanyak 16 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 36 orang perawat. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan pendekatan *Sampling Jenuh (total sampling)*. Analisa data yang dilakukan menggunakan uji statistik adalah Uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor pendidikan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Cheklist (SSC)* ($p\text{ value} = 0,002$), ada hubungan antara faktor pengetahuan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Cheklist (SSC)* ($p\text{ value} = 0,034$), ada hubungan antara faktor sikap perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Cheklist (SSC)* ($p\text{ value} = 0,048$) dan ada hubungan antara faktor motivasi perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Cheklist (SSC)* ($p\text{ value} = 0,015$). Diharapkan kepada pihak rumah sakit selalu aktif melakukan strategi program dalam upaya meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan Surgical Safety Cheklist (SSC) melalui peningkatna pengetahuan, sikap dan motivasi.

Kata Kunci : Motivasi, Pengetahuan, Sikap, Penerapan SSC
Bahan Rujukan : 36 Buku, 6 Jurnal (2011 – 2019)

**AL INSYIRAH HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
NURSING SCIENCE PROGRAM
RESEARCH, 9 MARCH 2021**

**Huzmateri Pauldi
190102218**

***Factors Related to Compliance with the Implementation of Surgical Safety
Cheklist (SSC) for Hospital Operating Rooms in Rengat, Indragiri Hulu***

xi + 142 page, 11 table, 11 attachment

ABSTRACT

Compliance with the application of the Surgical Safety Checklist (SSC) in the Operations room is often a problem for nursing personnel. The application of SSC in the operating room is influenced by various factors, including education, knowledge, attitudes, behavior and motivation of nurses. The purpose of this study was to determine the factors associated with compliance with the application of the Surgical Safety Cheklist (SSC) in the Hospital Operation Room in Rengat, Indragiri Hulu. This is quantitative Research with analytic design and cross sectional approach. The population in this study were all nurses who served as nurses in the operating room Indrasari Hospital and Kasih Ibu Hospital. Samples in this study were 36 nurses. The sampling technique used in this research is Probability Sampling with total sampling approach. Data analysis was performed using statistical tests is the Chi Square Test. The results showed that there was a relationship between nurse education factors and compliance with the application of the Surgical Safety Cheklist (SSC) (p value = 0.002), there was a relationship between nurse knowledge factors and compliance with the application of the Surgical Safety Cheklist (SSC) (SSC) (p value = 0.034), there was a relationship There is a relationship between the nurse's attitude factor and the compliance with the application of the Surgical Safety Cheklist (SSC) (p value = 0.048) and there is a relationship between the nurse's motivation factor and the compliance with the application of the Surgical Safety Cheklist (SSC) (SSC) (p value = 0.015). It is hoped that the hospital will always be active in implementing program strategies in an effort to increase nurse compliance in implementing the Surgical Safety Checklist (SSC) through increasing knowledge, attitudes and motivation.

Keyword : Motivation, Knowledge, Attitude, SSC Application
Reference : 36 books , 6 Journal (2011-2019)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Huzmateri Pauldi

Tempat/Tanggal Lahir : Tembilahan/ 30 Januari 1979

Anak ke- : 1 dari 5 Bersaudara

Alamat : Perumahan Griya Makmur Blok C. No. 3 Pematang Reba-Rengat

No. Handphone : 082199714544

Email : bmardanis@gmail.com

Nama Orang Tua :

Ayah : Mardanis Hamid, S.Pd (Alm)

Ibu : Asmawati

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 005 Tembilahan : 1985-1990

2. SMPN 02 Tembilahan : 1990-1993

3. SMAN 01 Tembilahan : 1993-1996

4. Akper Griya Husada Batam : 1996-1999

Riwayat Pekerjaan : 1. Perawat RSUD Indrasari Rengat : 2000 - Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah *Subhanahu wa Ta'ala*, karena atas Rahmat dan Karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Kamar Operasi Rumah Sakit di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Adapun tujuan penyusunan skripsi ini adalah sebagai salah satu proses atau tahapan dari peneliti untuk menyelesaikan tugas akhir karya ilmiah peneliti dibidang penelitian pada program studi S1 Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, tentunya tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ns. Rifa Yanti, S.Kep, M.Biomed, selaku ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru
2. Riski Novera Yenita, SKM., MKL, selaku Wakil Ketua I. STIKes Al Insyirah Pekanbaru
3. Rendi Randika, SE, MM, selaku plh Wakil Ketua II. STIKes Al Insyirah Pekanbaru
4. Ns. Suci Amin, MMR, selaku Wakil Ketua III. STIKes Al Insyirah Pekanbaru sekaligus selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada peneliti.
5. Ns. Fitra Mayenti, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru

6. Ns. Ari Rahmat Aziz, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan masukan dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Arya Ramadia, M.Kep, Sp.Kep J, selaku Penguji yang memberikan masukan dan saran kepada peneliti untuk kesempurnaan penelitian skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu staf dosen tenaga pendidik pada Program Studi S1 Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru yang telah banyak membantu peneliti
9. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi S1 Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru, yang telah banyak membantu peneliti.

Akhirnya, “Tak ada gading yang tak retak”, tak ada sesuatu yang sempurna. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan, baik dari segi isi maupun segi penyajian. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada khususnya dan bagi dunia pendidikan pada umumnya.

Pekan Baru, 16 Maret 2021

Huzmateri Pauldi
NIM. 190102218

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	xiv
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari STIKes	xiv
Lampiran 3. Surat Izian Penelitian dari Instansi Tempat Penelitian ...	xiv
Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	xiv
Lampiran 5. Lembar <i>Informed Consent</i>	xiv
Lampiran 6. Instrumen Penelitian	xiv
Lampiran 7. Surat Pernyataan telah Selesai Penelitian	xiv
Lampiran 8. Tabel Master Uji Validitas dan Reliabilitas.....	xiv
Lampiran 9. Output Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas.....	xiv
Lampiran 10. Tabel Master Analisa Data Penelitian	xiv
Lampiran 11. Output Analisa Data Penelitian.....	xiv
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6

1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Penelitian Terkait	8
BAB II	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Teori	12
2.2 Kerangka Teori	43
2.3 Kerangka Konsep	44
2.4 Hipotesis	44
BAB III	45
METODE PENELITIAN	45
3.1 Desain Penelitian	45
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	45
3.3 Populasi dan Sampel	46
3.4 Teknik Pengambilan Sampel	47
3.5 Jenis dan Sumber Data	47
3.6 Teknik Pengumpulan Data	51
3.7 Definisi Operasional	53
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	54
3.9 Pengolahan dan Analisa Data	57
3.9.2 Analisa Data	58
BAB IV	60
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	60
4.1 Hasil Penelitian	60
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi	60
4.1.2 Analisis Univariat	61
4.1.3 Analisis Bivariat	65
4.2 Pembahasan	69
4.2.1 Analisa Univariat	69
4.2.1.1 Karakteristik Responden	69
4.2.1.2 Pengetahuan Perawat	72
4.2.1.3 Sikap Perawat	74
4.2.1.4 Motivasi Perawat	75

4.3 Analisa Bivariat.....	78
BAB V	87
KESIMPULAN DAN SARAN	87
5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	92
Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	93
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari STIKes	94
Lampiran 2. Surat Izian Penelitian dari Instansi Tempat Penelitian	95
Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden.....	98
Lampiran 4. Lembar <i>Informed Consent</i>	99
Lampiran 5. Instrumen Penelitian	100
Lampiran 6. Surat Pernyataan telah Selesai Penelitian	105
Lampiran 7. Tabel Master Uji Validitas dan Reliabilitas.....	106
Lampiran 8. Output Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas.....	107
Lampiran 9. Tabel Master Analisa Data Penelitian	111
Lampiran 10. Output Analisa Data Penelitian.....	113
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian	124

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1: Defenisi Operasional Variabel.....	54
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden di RSUD Indrasari Rengat dan di RS Kasih Ibu Tahun 2021	63
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Faktor Pengetahuan Perawat di RSUD Indrasari Rengat dan di RS Kasih Ibu Tahun 2021.....	64
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Faktor Sikap Perawat di RSUD Indrasari Rengat dan di RS Kasih Ibu Tahun 2021....	64
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Faktor Motivasi Perawat di RSUD Indrasari Rengat dan di RS Kasih Ibu Tahun 2021..	65
Tabel 4.6 Analisis Hubungan Pendidikan Pendidikan dengan Kepatuhan Penerapan <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i> di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat Tahun 2021.....	66
Tabel 4.7 Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i> di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat Tahun 2021.....	67
Tabel 4.8 Analisis Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan Penerapan <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i> di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat Tahun 2021.....	68
Tabel 4.9 Analisis Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Penerapan <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i> di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat Tahun 2021.....	69

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	36
Skema 2.2: Kerangka Konsep Penelitian.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari STIKes
- Lampiran 3. Surat Izian Penelitian dari Instansi Tempat Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 6. Instrumen Penelitian
- Lampiran 7. Surat Pernyataan telah Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Tabel Master Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 9. Output Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 10. Tabel Master Analisa Data Penelitian
- Lampiran 11. Output Analisa Data Penelitian
- Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kamar operasi adalah bagian dari rumah sakit yang paling sering memiliki masalah dalam keselamatan pasien. Laporan kesalahan medis di seluruh rumah sakit Amerika Serikat tercatat sekitar 44.000 – 98.000 kejadian per tahun. Data di Amerika pada tahun 2018 didapatkan tentang tindakan yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien di kamar operasi meliputi komplikasi infeksi (26%), terbakar (11%), komunikasi atau *teamwork* (6%), benda asing (3%), alur atau lalulintas ruang operasi (4%), salah pemberian obat (2%), kebisingan ruangan (2%), ceklist keselamatan operasi (1%) (Yuliati et al., 2019).

Kasus-kasus dengan prosedur yang keliru atau pembedahan sisi tubuh yang salah sebagian besar adalah akibat dari miskomunikasi dan tidak adanya informasi atau informasinya tidak benar. Kerusakan komunikasi adalah alasan umum untuk kesalahan di ruang operasi, serta selama perawatan pra-dan pasca operasi (Apriana et al., 2013). Jenis kegagalan komunikasi termasuk kegagalan untuk mendengarkan atau mengumpulkan informasi dari pasien, keluarga dan dokter lain dan kegagalan untuk menyampaikan informasi yang relevan untuk status pasien. Hasilnya bisa membahayakan pasien yang sifatnya sangat signifikan dan bahkan bisa menyebabkan kematian pada pasien (Selano et al., 2019). Faktor yang paling banyak kontribusinya terhadap kesalahan ini adalah tidak ada atau kurangnya proses pra bedah yang

distandarisasi. Jika saja diterapkan secara disiplin maka kecelakaan kerja, kegagalan operasi dan permasalahan lain yang menyangkut keselamatan pasien niscaya dapat dikurangi. Inilah yang kemudian dikenal dengan proses verifikasi, *Sign In, Time Out, Sign Out* terhadap pasien yang akan mengalami pembedahan yang disebut dengan *Surgical Safety Checklist* (Sukasih & Suharyanto, 2012).

Penggunaan *Surgical Safety Checklist* (SSC) (SSC) menurut WHO (2009) dikaitkan dengan perbaikan perawatan pasien yang sesuai dengan standar proses keperawatan termasuk kualitas kerja tim perawat kamar operasi. Penggunaan SSC memberikan banyak manfaat terutama dalam mengurangi insiden yang membahayakan keselamatan pasien. *Surgical Safety Checklist* (SSC) (SSC) pada dasarnya adalah sebuah menggambarkan perilaku keselamatan pasien yang harus diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan di kamar operasi. Agar pemakaian *Surgical Safety Checklist* (SSC) menjadi efektif, dibutuhkan perawat kamar operasi yang konsisten dalam menerapkan sikap dan menjaga budaya keselamatan pasien dan konsisten melaksanakan prosedur keselamatan pasien serta tim ruang operasi yang kompak (WHO, 2009).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa beberapa studi pada negara-negara industri, angka komplikasi tindakan pembedahan diperkirakan 3-16% dengan kematian 0,4-0,8%. Delapan studi retrospektif tentang kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, insidens yang terjadi di rumah sakit sebesar 9,2% dan hampir separuhnya dapat dicegah (43,5%). Sebagian besar KTD terjadi saat pasien di rumah sakit (80,8%) dan pada

tindakan pembedahan 58,4% dari semua KTD yang ada di rumah sakit. Dari KTD di rumah sakit tersebut, mayoritas (41%) terjadi di kamar bedah. Beberapa penyebab yang menimbulkan kejadian tidak diinginkan tersebut erat kaitannya dengan motivasi perawat dalam melakukan pencegahan resiko infeksi di kamar operasi (Klase et al., 2016).

Perawat memiliki peran penting dalam pencegahan infeksi di kamar operasi. Salah satu bentuk kegiatan adalah kemauan dan motivasi perawat dalam melakukan pengisian lembar *surgical safety checklist*. Perawat sering kali menganggap bahwa pengisian lembar ini merupakan hal biasa. Padahal secara tidak langsung kelalaian perawat dalam melakukan disiplin pengisian lembar checklist akan berdampak langsung terhadap perkembangan status kesehatan pasien di kamar operasi. Motivasi dan kedisiplinan perawat dalam pengisian ini merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap resiko infeksi di kamar operasi (Sukasih & Suharyanto, 2012).

Penelitian Yulianti et al., (2019) tentang Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* Di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam menunjukkan bahwa dari 67 responden sebanyak 32.6 % responden sudah mendapatkan pelatihan. Penelitian Amiruddin, et al., (2018) tentang Hubungan Kepatuhan Tim Bedah dalam Penerapan *Surgery Safety Checklist* dengan Infeksi Luka Operasi dan Lama Rawat Inap pada Pasien Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru juga menunjukkan dari 137 pasien yang menjalani seksio sesarea terdapat 35,7% yang dikategorikan tidak patuh karena ada item yang tidak dilakukan di RSUD Kabupaten Barru.

Penerapan SSC di kamar operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, perilaku dan motivasi perawat. Faktor ini ditekankan berdasarkan Penelitian yang dilakukan Nurhayati & Suwandi, (2019) mengatakan bahwa ada beberapa faktor seperti pendidikan, pengetahuan dan motivasi yang mempengaruhi penerapan SSC terutama pada fase *time out* oleh perawat. Sedangkan menurut Notoadmodjo, (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain : pendidikan, pengetahuan, motivasi, usia, sikap dan masa kerja.

Berdasarkan hasil observasi studi pendahuluan di RSUD Indrasari Rengat didapatkan data jumlah tenaga perawat kamar bedah yaitu sebanyak 17 orang, dokter sebanyak 7 orang, dan perawat anastesi sebanyak 4 orang. Kejadian infeksi habis operasi, luka operasi bernanah dan luka operasi lambat sembuh rata2 5-8 kasus setiap bulannya, jadi pengobatannya rawat jalan lama, seharusnya luka operasi 3-4 hari sembuh (kering) kadang seminggu bahkan lebih baru kering dan data kematian karena infeksi di kamar bedah didapatkan kasus sebanyak 1 kasus pada tahun 2019, meningkat dari tahun sebelumnya dimana pada tahun 2020 resiko infeksi yang terjadi dari laporan bagian rekam medik menyatakan bahwa terdapat 0 kasus resiko infeksi sesuai dengan gejala diatas.

Adapun jumlah rerata pasien yang dilakukan tindakan bedah atau operasi di RSUD Indrasari Rengat yaitu pada bulan Juli 2020 sebanyak 157 orang dan pada bulan Agustus 2020 sebanyak 107 orang. Hasil wawancara dengan Kepala Ruangan Kamar Operasi (OK) RSUD Indrasari Rengat yang dilakukan menyatakan bahwa Ruang Kamar Operasi RSUD Indrasari Rengat

mempunyai komitmen yang kuat terhadap pencegahan KTD (kejadian yang tidak diinginkan) selama proses operasi dan perawatan yang dilakukan di ruang kamar operasi. Selain itu juga, kepala ruangan juga menyatakan selalu melakukan pengawasan dan supervisi agar proses pengisian format *Surgical Safety Checklist* dilakukan sesuai dengan SOP yang ada dan dilaksanakan pada setiap siklus tahapan yang dilakukan.

Sedangkan hasil wawancara dengan 4 orang perawat mengatakan bahwa 3 orang perawat belum melakukan penerapan penggunaan *Surgical Safety Checklist* dengan Alasan bahwa perawat selalu lalai mengisi format tersebut dan memiliki motivasi yang rendah, belum mengetahui secara rinci terhadap format SSC yang akan diisi dan dilaksanakan, dan menganggap format SSC yang diisi hanya sebatas isian format yang bisa dilakukan kapan saja tanpa diawasi. 2 orang perawat juga mengatakan bahwa sudah memahami tentang format SSC akan tetapi belum mengetahui secara detail pemanfaatan format tersebut, 2 orang perawat mengatakan bahwa mengisi format tersebut kadang-kadang dilaksanakan sesuai dengan SOP.

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Kamar Operasi Rumah Sakit di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian fenomena pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa Sajakah Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Kamar Operasi Rumah Sakit di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Kamar Operasi Rumah Sakit di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui distribusi gambaran faktor pendidikan, faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor motivasi perawat dan gambaran kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi Rumah Sakit Rengat Kabupaten Indragiri Hulu

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan faktor pendidikan dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi Rumah Sakit Rengat Kabupaten Indragiri Hulu

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi Rumah Sakit Rengat Kabupaten Indragiri Hulu

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan faktor sikap dengan Kepatuhan Pengerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi Rumah Sakit Rengat Kabupaten Indragiri Hulu

1.3.2.5 Untuk mengetahui hubungan faktor motivasi dengan Kepatuhan Pengerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi Rumah Sakit Rengat Kabupaten Indragiri Hulu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Indrasari Rengat dan RS. Kasih Ibu

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai landasan dan pijakan bagi rumah sakit untuk menyusun strategi lanjutan dalam rangka melaksanakan program peningkatan standar pengisian *Surgical Safety Checklist* dalam rangka peningkatan mutu *Patient Safety* di Rumah Sakit.

1.4.2 Bagi STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Penelitian ini akan memberikan tambahan rujukan dan evidence terkait dalam system pembejaraan keperawatan sehingga akan meningkatkan kemampuan lulusan dalam mengenal prosedur pelayanan keperawatan dan kualitas pelayanan kesehatan di Kamar Operasi

1.4.3 Bagi Responden

Penelitian dapat bermanfaat sebagai tambahan informasi dan peningkatan pengetahuan responden tentang penerapan *Surgical Safety Checklist* dalam meningkatkan *Patient Safety* sebagai indikator pelayanan kesehatan di rumah sakit

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat dalam peningkatan kemampuan penelitian tentang strategi penerapan *Surgical Safety Checklist* dalam upaya peningkatan *patient safety* dan mengidentifikasi faktor yang berhubungan.

1.5 Penelitian Terkait

Adapun penelitian-penelitian terkait yang menjadi perbandingan dan rujukan bagi peneliti diuraikan pada tabel 1.1 sebagai berikut:

- 1.5.1 Penelitian yang dilakukan oleh Hermawan et al., (2014) tentang Gambaran penerapan *Surgery Patient Safety* pada fase *Sign Out* pada pasien *Post Operasi* Bedah Mayor di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kebumen. Jenis penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan menggunakan desain penelitian deskriptif observasional. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani tindakan operasi yang dilakukan di IBS RSUD Kebumen tahun 2013 yaitu sebanyak 2.238 tindakan operasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 336 pasien yang menjalani operasi bedah mayor dan akan diteliti dalam waktu 2 bulan. Hasil Penerapan *Surgery Patient Safety* Fase *Sign Out* Pada Pasien Post operasi Bedah Mayor di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Kebumen dengan kriteria baik sebanyak 336 tindakan (100.0%).
- 1.5.2 Penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati & Suwandi, (2019) tentang Kepatuhan Perawat dalam Implementasi *Surgical Safety Checklist (SSC)* Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Ponek di Rumah Sakit

Semarang. Penelitian kuantitatif ini menggunakan 30 responden. Instrumen yang digunakan adalah Surgery safety ceklist who yang diadaptasi oleh RSUD Tugurejo. Pengambilan sampel dengan observasi. Hasil penelitian menunjukkan Implementasi *Surgical Safety Checklist (SSC)* sebanyak 28 responden patuh (93,3%), dan sebagian kecil tidak patuh sebanyak 2 responden (6,7%). Uji statistik dengan *Pearson Chi Square* didapatkan bahwa kepatuhan perawat kamar bedah dalam *Implementasi Surgical Safety Checklist (SSC)* terhadap insiden keselamatan pasien pondek di ruang bedah sentral RSUD Tugurejo Semarang ($p=0.131 > \alpha=0,05$).

- 1.5.3 Penelitian yang dilakukan oleh Amiruddin et al., (2018) tentang Hubungan Kepatuhan Tim Bedah dalam Penerapan *Surgery Safety Checklist (Ssc)* Dengan Infeksi Luka Operasi dan Lama Rawat Inap Pada Pasien Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru. Penelitian ini adalah Analitik cross sectional . Populasi penelitian adalah ibu yang menjalani seksio sesarea dengan bayi hidup di RSUD Barru periode 1 Desember 2016- 30 April 2017 . Jumlah sampel adalah 137 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil dianalisis dengan statistika menggunakan komputer. Hasil penelitian menunjukkan Terdapat 137 pasien yang memenuhi kriteria. Kepatuhan tim bedah dalam penerapan SSC hanya 64% dan ada 36% (49 pasien) tidak dilakukan sepenuhnya (tidak patuh). Tidak terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan tim bedah dengan tidak terjadinya infeksi luka operasi pada pasien seksio sesarea ($p= 0,078$), tetapi

ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan tim bedah dengan lamanya hari rawat inap ($p=0,006$)

- 1.5.4 Penelitian yang dilakukan oleh Selano et al., (2019) tentang Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Pengisian *Surgical Safety Checklist (SSC)* Di Instalasi Bedah Sentral. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, sampel yang diambil untuk penelitian sebanyak 23 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dijelaskan dalam bentuk tabel dan uji Fisher dilakukan dengan spss 21. Hasil penelitian dari hasil uji *fisher* didapatkan *p value* yaitu 0,586 ($> 0,05$) maka H_0 diterima H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan lama kerja perawat dengan kepatuhan pengisian *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Swasta Semarang
- 1.5.5 Penelitian yang dilakukan oleh Yuliati et al., (2019) tentang Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* Di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif Cross Sectional dengan jumlah sampel 67 orang perawat kamar operasi. Data dianalisa dengan distribusi frekuensi dan uji hubungan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan Gambaran karakteristik perawat di ruang operasi rumah sakit di kota Batam adalah sebagian besar perempuan (52,2%), usia berada pada dewasa madya (52,2%) dengan masa kerja > 6 bulan (82,1%), dan sebagian besar (64,2%) mendapatkan pelatihan. Sehingga terdapat

hubungan yang sangat bermakna antara pengetahuan, pelatihan dan pendidikan dalam melakukan penerapan SSC di kamar operasi. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, usia dengan pelaksanaan SSC di kamar operasi. Faktor yang mempunyai hubungan adalah pengetahuan dan pelatihan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori

2.1.1 Konsep *Surgical Safety Checklist*

2.1.1.1 Pengertian

Surgical Safety Checklist (SSC) merupakan bagian dari Safe Surgery Saves Lives yang berupa alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi. *Surgical Safety Checklist (SSC)* adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. *Surgical Safety Checklist (SSC)* merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi. Tim bedah terdiri dari perawat, dokter bedah, anastesi 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 (Melekie & Getahun, 2015).

2.1.1.2 Fase Penerapan *Surgical Safety Checklist* dalam Tindakan Operatif

Dalam pelaksanaan prosedur safety surgical operasi meliputi tiga fase yaitu (WHO, 2009):

1. Pelaksanaan *Sign In*

Sign In adalah prosedur yang dilakukan sebelum induksi anastesi prosedur *Sign In* idealnya dilakukan oleh tiga komponen, yaitu pasien (bila kondisi sadar/memungkinkan), perawat anastesi , dan dokter anastesi (Irmawati & Anggorowati, 2017).

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 (SSC)* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan Sign In adalah (WHO, 2009):

a. Konfirmasi identitas pasien

Koordinator Checklist secara lisan menegaskan identitas pasien, jenis prosedur pembedahan, lokasi operasi, serta persetujuan untuk dilakukan operasi. Langkah ini penting dilakukan agar petugas kamar operasi tidak salah melakukan pembedahan terhadap pasien, sisi, dan prosedur pembedahan. Bagi pasien anak-anak atau pasien yang tidak memungkinkan untuk berkomunikasi dapat dilakukan kepada pihak keluarga, itulah mengapa dilakukan konfirmasi kepada pasien sebelum pembedahan (Irmawati & Anggorowati, 2017).

b. Konfirmasi sisi pembedahan

Koordinator Checklist harus mengkonfirmasi kalau ahli bedah telah melakukan penandaan terhadap sisi operasi bedah pada pasien (biasanya menggunakan marker permanen) untuk pasien dengan 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

c. Persiapan mesin pembedahan dan anestesi

Koordinator Checklist melengkapi langkah berikutnya dengan meminta bagian anestesi untuk melakukan konfirmasi penyelesaian pemeriksaan keamanan anestesi, dilakukan dengan pemeriksaan peralatan anestesi, saluran untuk pernafasan pasien nantinya (oksigen dan inhalasi), ketersediaan obat-obatan, serta resiko pada pasien setiap kasus (Irmawati & Anggorowati, 2017).

d. Pengecekan pulse oximetri dan fungsinya

Koordinator Checklist menegaskan bahwa pulse oksimetri telah ditempatkan pada pasien dan dapat berfungsi benar sebelum induksi anestesi. Idealnya pulse oksimetri dilengkapi sebuah sistem untuk dapat membaca denyut nadi dan saturasi oksigen, pulse oksimetri sangat direkomendasikan oleh WHO dalam pemberian anestesi, jika pulse oksimetri tidak berfungsi atau belum siap maka ahli bedah anestesi harus mempertimbangkan menunda operasi sampai alat-alat sudah siap sepenuhnya (WHO, 2009)

e. Konfirmasi tentang alergi pasien

Koordinator Checklist harus mengarahkan pertanyaan ini dan dua pertanyaan berikutnya kepada ahli anestesi. Pertama, koordinator harus bertanya apakah pasien memiliki alergi? Jika iya, apa itu?

Jika koordinator tidak tahu tentang alergi pada pasien maka informasi ini harus dikomunikasikan

f. Konfirmasi Resiko Operasi

Ahli anastesi akan menulis apabila pasien memiliki kesulitan jalan nafas pada status pasien, sehingga pada tahapan *Sign In* ini tim bedah dapat mengetahuinya dan mengantisipasi pemakaian jenis anastesi yang digunakan. Resiko terjadinya aspirasi dievaluasi sebagai bagian dari penilaian jalan nafas sehingga apabila pasien memiliki gejala refluks aktif atau perut penuh, ahli anastesi harus mempersiapkan kemungkinan terjadi aspirasi. Resiko aspirasi dapat dikurangi dengan cara memodifikasi rencana anastesi, misalnya menggunakan teknik induksi cepat dan dengan bantuan asisten memberikan tekanan krikoid selama induksi untuk mengantisipasi aspirasi pasien yang telah dipuasakan enam jam sebelum operasi (WHO, 2009)

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

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

dan melakukan resusitasi cairan saat pembedahan berlangsung (WHO, 2009).

2. Pelaksanaan *Time Out*

Time Out adalah prosedur keselamatan pembedahan pasien yang dilakukan sebelum dilakukan insisi kulit, *Time Out* dikoordinasi oleh salah satu dari anggota petugas kamar operasi (dokter atau perawat). Saat *Time Out* setiap petugas kamar operasi memperkenalkan diri dan tugasnya, ini bertujuan agar diantara petugas operasi dapat saling mengetahui dan mengenal peran masing-masing. Sebelum melakukan insisi petugas kamar operasi dengan suara keras akan mengkonfirmasi mereka melakukan operasi dengan benar, pasien yang benar, serta mengkonfirmasi bahwa *antibiotik profilaksis* telah diberikan minimal 60 menit sebelumnya (Irmawati & Anggorowati, 2017).

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist (SSC)* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Time Out* adalah (WHO, 2009):

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 (WHO, 2009).

- 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 (WHO, 2009).

- 4) Antisipasi Peristiwa kritis

Untuk memastikan komunikasi pada pasien dengan keadaan kritis, koordinator *Checklist* akan memimpin diskusi secara cepat antara

ahli bedah, ahli anastesi, dan perawat terkait bahaya kritis dan rencana selama pembedahan (Irmawati & Anggorowati, 2017).

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

- a. Untuk dokter bedah : langkah kritis apa, berapa lama kasus ini dilakukan, dan bagaimana antisipasi kehilangan darah
- b. Diskusi langkah-langkah kritis ini dimaksudkan untuk meminimalkan resiko pembedahan. Semua anggota tim mendapat informasi tentang resiko kehilangan darah, cedera, morbiditas. Kesempatan ini juga dilakukan untuk meninjau langkah-langkah yang mungkin memerlukan peralatan khusus, implan, atau persiapan yang lainnya.
- c. Untuk dokter anastesi : kekhawatiran pada pasien yang mungkin terjadi (WHO, 2009).
- d. Pada pasien dengan resiko untuk kehilangan darah besar, ketidakstabilan *hemodinamik*, atau *morbiditas* (seperti penyakit jantung, paru, aritmia, kelainan darah, dll), anggota tim anastesi harus meninjau ulang rencana spesifik dan kekhawatiran untuk resusitasi khususnya. Dalam diskusi ini dokter anastesi cukup mengatakan, “saya tidak punya perhatian khusus mengenai hal ini”
- e. Untuk perawat : konfirmasi *sterilitas* (termasuk hasil indikator) Masalah peralatan atau masalah apapun

f. Perawat menanyakan kepada ahli bedah apakah alat-alat yang diperlukan sudah diperlukan sehingga perawat dapat memastikan instrumen di kamar operasi telah steril dan lengkap (Irmawati & Anggorowati, 2017).

5) Pemeriksaan penunjang berupa foto perlu ditampilkan di kamar operasi

Ahli bedah memberi keputusan apakah foto penunjang diperlukan dalam pelaksanaan operasi atau tidak (WHO, 2009)

3. Pelaksanaan *Sign Out*

Sign Out adalah prosedur keselamatan pembedahan yang dilakukan oleh petugas kamar operasi sebelum penutupan luka, dikoordinasi oleh salah satu anggota petugas kamar operasi (dokter atau perawat). Saat *Sign Out* akan dilakukan *review* tindakan yang telah dilakukan sebelumnya, dilakukan juga pengecekan kelengkapan spons, penghitungan instrumen, pemberian label pada spesimen, kerusakan alat atau masalah yang perlu ditangani, selanjutnya langkah akhir adalah memusatkan perhatian pada manajemen post-operasi serta pemulihan pasien sebelum dipindah dari kamar operasi (Irmawati & Anggorowati, 2017).

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 (SSC) yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Sign Out* adalah (WHO, 2009) :

1) *Review* pembedahan

Koordinator *Checklist* harus mengkonfirmasi 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) (WHO, 2009).

3) Pelabelan *spesimen*

Pelabelan digunakan untuk pemeriksaan dianostik 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 mengganggu 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 (WHO, 2009).

Dengan langkah terakhir ini, *Checklist* WHO selesai, jika diinginkan *Checklist* dapat ditempatkan dalam catatan pasien atau perlu dipertahankan untuk kualitas ulasan jaminan (Irmawati & Anggorowati, 2017)

2.1.1.3 Tujuan *Surgical Safety Checklist*

Adapun tujuan dari *Surgical Safety Checklist* yaitu:

1. Tujuan utama

Untuk menciptakan perilaku tim pembedahan dan lingkungan yang aman bagi pasien, serta memperkuat praktik keselamatan dan mendorong komunikasi yang lebih baik dan kerja tim antara disiplin klinis.

2. Tujuan Khusus

- a. Tim pembedahan dipastikan melakukan pembedahan pada tepat penderita dan tepat lokasi.
- b. Tim pembedahan dipastikan melakukan metode anestesi yang mencegah rasa sakit bagi penderita.
- c. Tim pembedahan telah mengenali dan melakukan persiapan yang efektif dalam pencegahan dan penanganan terjadinya gangguan airway dan breathing.
- d. Pembedahan telah mengenali, melakukan pencegahan dan antisipasi penanganan yang efektif terhadap resiko perdarahan (circulation).
- e. Tim pembedahan telah mengetahui dan menghindari serta antisipasi penanganan terjadinya reaksi alergi maupun efek samping obat yang berat, yang potensial terjadi pada pasien.
- f. Tim pembedahan secara konsisten menerapkan metode aseptik, guna mencegah timbulnya infeksi luka operasi.
- g. Tim pembedahan selalu menghindari terjadinya ketertinggalan alat atau benda habis pakai pada daerah operasi.
- h. Tim pembedahan selalu menjaga dan melakukan identifikasi yang tepat terhadap spesimen hasil pembedahan.
- i. Tim selalu melakukan komunikasi dan pertukaran informasi yang penting dalam upaya melakukan operasi yang aman.
- j. Rumah sakit dan public health system selalu secara rutin melakukan surveylance terhadap kapasitas, volume dan hasil serta

komplikasi dari pembedahan dan anestesi (*surgical and anesthesia vital statistic*) yang dilakukan (WHO,2009).

Allah SWT senantiasa memperingatkan kita untuk senantiasa berhati-hati dalam melakukan tindakan dan pekerjaan ,sebagaimana firmanNya pada QS. Al-Baqarah (2):195:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Terjemahan :

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”

Potongan ayat tersebut mengajarkan umat islam untuk memelihara diri dari segala bentuk perkara dan tindakan yang dapat mengakibatkan cedera dan menyarankan agar senantiasa menghadapkan diri kedalam hal-hal yang bersifat positif. Dari ayat tersebut dapat disimpulkan bahwasanya setiap melakukan suatu pekerjaan haruslah dilakukan dengan sebaik-baiknya. Tidak patuh dalam penerapan *Surgical Safety Cheklist (SSC)* merupakan bentuk kebinasaan dan ketidakpedulian terhadap keselamatan orang lain. Kepatuhan dalam penerapan *Surgical*

2.1.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* antara lain (Yuliati, et al., 2019; Selano, et al., 2019):

2.1.2.1 Faktor Pengetahuan Perawat

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2012)

Secara sederhana, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia tentang benda, sifat, keadaan, dan harapan-harapan. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoadmodjo, 2012)

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif menurut (Notoadmodjo, 2012) mempunyai 6 tingkat, yakni :

a. Tahu (*Kow*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh, dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Contoh, menyimpulkan meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan menggunakan rumus statistik dalam menggunakan prinsip-

prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2012).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal (Notoadmodjo, 2012)

1) Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang. Tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang

melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

4) Usia

Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi

b. Faktor External (Notoadmodjo, 2012)

a) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

b) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru

mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

c) Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang (Notoadmodjo, 2012)

2.1.2.2 Konsep Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah suatu respons atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap adalah kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut

(Maulana, dalam (Induniasih & Ratna, 2017). Sikap ialah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sarwono, (2013) mengatakan bahwa sikap adalah suatu kecendrungan untuk merespons, baik secara positif maupun negatif, terhadap seseorang, situasi, ataupun suatu objek tertentu. Sikap dapat diartikan sebagai suatu penilaian emosional atau efektif (berupa perasaan senang, benci, dan sedih), kognitif atau pengetahuan tentang suatu objek, dan konatif atau kecendrungan bertindak.

Notoadmodjo, (2012), mengatakan bahwa perwujudan sikap tidak dapat dilihat langsung, namun terlebih dahulu ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap dianggap belum berupa suatu aktivitas atau tindakan, tetapi kecendrungan atas tindakan dari sebuah perilaku. Sikap masih menjadi suatu reaksi tertutup terhadap perilaku-perilaku kesehatan yang dikenalkan. Sikap dapat juga berupa kesiapan untuk melakukan reaksi terhadap perilaku kesehatan.

2. Karakteristik Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), 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:
 - 1) Komponen *kognitif* (komponen perceptual) Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif ini adalah olahan pikiran manusia atau seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus, yang menghasilkan pengetahuan.
 - 2) Komponen *afektif* (komponen emosional) Komponen efektif adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia. Setelah seseorang mempunyai pemahaman atau pengetahuan terhadap stimulus atau kondisi eksternalnya, maka selanjutnya akan mengolahnya lagi dengan melibatkan emosionalnya. Hasilnya adalah penilaian atau pertimbangan terhadap pengetahuan tersebut.
 - 3) Komponen *konatif* (komponen perilaku) Komponen konatif adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan bertindak.

3. Komponen Pokok Sikap

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecendrungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (Notoadmodjo, 2012)

Breckler (dalam Budiman & Riyanto A, 2013) menjelaskan bahwa komponen utama sikap antara lain: Kesadaran, Perasaan dan Perilaku

4. Kategori Sikap

Menurut Notoadmodjo (2012), sikap terdiri dari :

a. Menerima (*receiving*)

Sikap menerima merupakan sikap seseorang yang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh para petugas kesehatan saat melakukan penyuluhan program kesehatan.

b. Merespons (*responding*)

Merespons adalah sikap yang memberikan tanggapan atau respons apabila petugas kesehatan melemparkan pertanyaan, meminta bantuan dan kerjasamanya untuk melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sebaiknya petugas kesehatan jangan terlalu berorientasi terhadap jawaban ataupun hasil penugasan yang sempurna dan benar. Kesiapan warga untuk menjawab dan menyanggapi penugasan yang diberikan sudah cukup untuk melihat bahwa ide tentang perilaku kesehatan yang dipromosikan telah diterima.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai adalah tindakan menghormati dan memandang penting suatu hal. Kaitannya dengan promosi kesehatan adalah menghargai apa yang telah disampaikan oleh para petugas kesehatan dengan cara mendengarkan materi yang disampaikan. Bentuk menghargai dapat juga seperti mengajak orang lain mengerjakan sesuatu hal yang telah dianjurkan ataupun mendiskusikan sesuatu permasalahan.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab diartikan sebagai sikap yang bersedia menanggung suatu kewajiban atas pilihan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan yang telah dipilih.

5. Faktor yang mempengaruhi Sikap

Azwar, (2013) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah:

a. Pengalaman pribadi.

Apa yang telah dan kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

c. Pengaruh kebudayaan.

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan.

f. Pengaruh faktor emosional.

Tidak semua bentuk sikap yang ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.1.2.3 Konsep Dasar Motivasi

1. Definisi

Istilah motivasi (*motivation*) berasal dari bahasa latin, yakni *movere*, yang berarti “menggerakkan” (*to move*). Motivasi dalam manajemen pada umumnya hanya diperuntukan pada sumber daya manusia dan khususnya untuk para bawahan. Motivasi itu sendiri merupakan faktor yang paling menentukan bagi seorang pegawai dalam bekerja. Meskipun kemampuan dari karyawan maksimal disertai

dengan fasilitas yang memadai, namun jika tidak ada motivasi untuk mendorong karyawan untuk bekerja sesuai tujuan maka pekerjaan tersebut tidak akan berjalan sesuai dengan tujuan.

Beberapa pendapat mengenai motivasi menurut para ahli, Winardi, (2016) mengemukakan bahwa motivasi merupakan suatu kekuatan potensial yang ada di dalam diri seorang manusia, yang dapat dikembangkannya sendiri atau dikembangkan oleh sejumlah kekuatan luar yang pada intinya berkisar sekitar imbalan moneter dan imbalan non moneter, yang dapat mempengaruhi hasil kinerjanya secara positif atau negatif.

Sedangkan yang dikemukakan oleh Hasibuan & Malayu, (2015) pengertian motivasi adalah mempersoalkan bagaimana cara mendorong gairah kerja bawahan, agar mereka mau bekerja keras dengan memberikan semua kemampuan dan keterampilan untuk mewujudkan tujuan perusahaan.

Berdasarkan definisi menurut para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa motivasi karyawan adalah dorongan dari dalam diri maupun dari luar diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditentukan dalam sebuah organisasi.

2. Jenis-Jenis Motivasi

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”

3. Tujuan dan Manfaat Motivasi

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

4. Prinsi-Prinsip dalam Motivasi

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 bawahannya, 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.

5. Dimensi dan Indikator Motivasi

Dimensi dan Indikator motivasi dalam penelitian ini mengacu pada Rivai & Basri, (2016) adalah sebagai berikut :

a. Dimensi kebutuhan akan prestasi (*Need Achievement*) yang terdiri dari empat indikator yaitu :

- 1) Kebutuhan untuk mengembangkan kreativitas
- 2) Kebutuhan untuk meningkatkan kemampuan
- 3) Kebutuhan mencapai prestasi tertinggi
- 4) Kebutuhan untuk bekerja secara efektif dan efisien

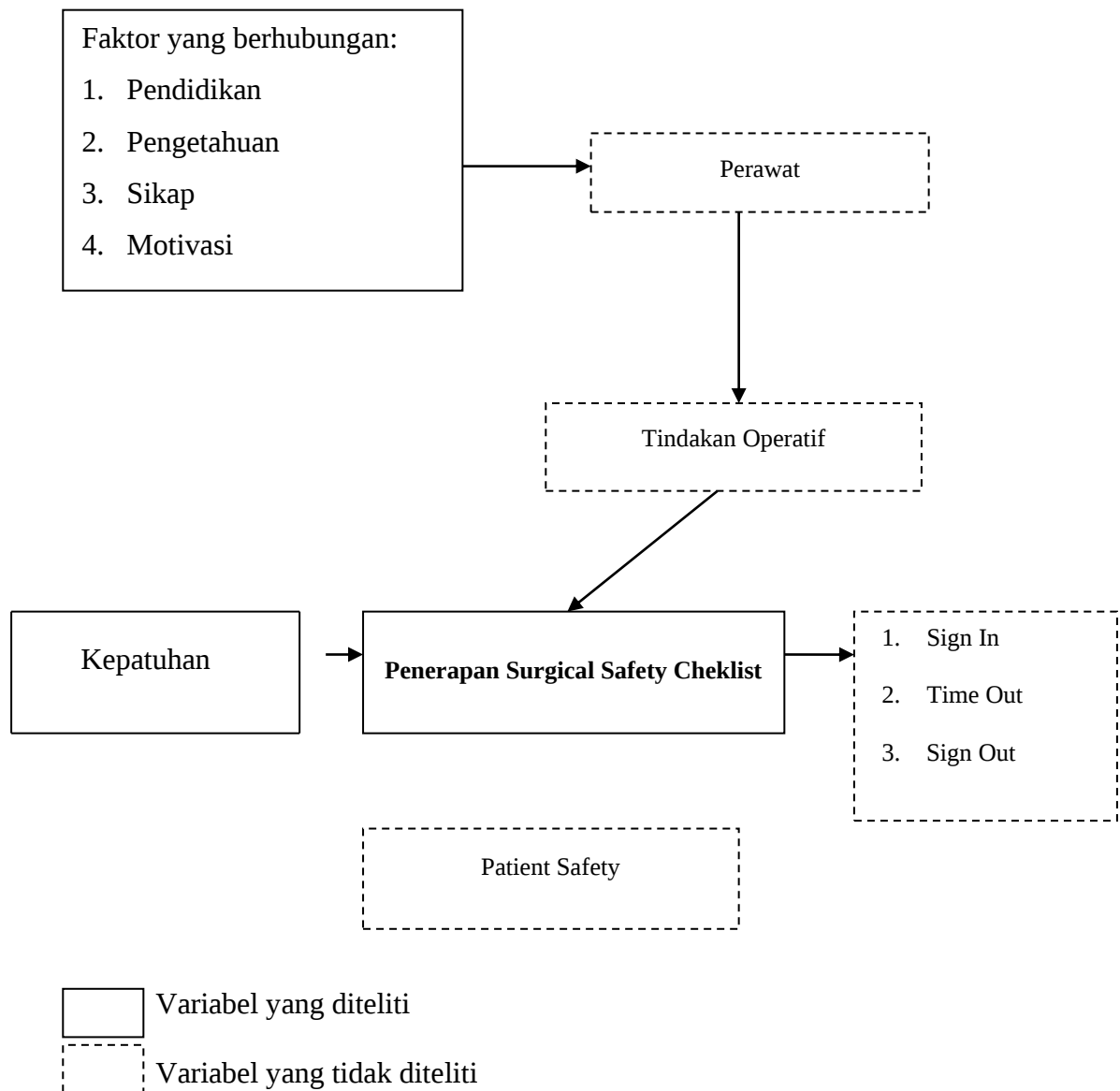
b. Dimensi kebutuhan akan afiliasi (*Need Affiliation*) yang terdiri dari tiga indikator yaitu :

- 1) Kebutuhan untuk diterima
 - 2) Kebutuhan untuk menjalin hubungan baik antar karyawan
 - 3) Kebutuhan untuk ikut serta dan bekerja sama
- c. Dimensi kebutuhan akan kekuasaan (*Need for Power*) terdiri dari tiga indikator yaitu:
- 1) Kebutuhan untuk memberikan pengaruh
 - 2) Kebutuhan untuk mengembangkan kekuasaan dan tanggung jawab
 - 3) Kebutuhan untuk memimpin dan bersaing

Berdasarkan beberapa pengertian menurut para ahli diatas bahwa motivasi mempunyai tiga dimensi, yaitu kebutuhan akan prestasi, kebutuhan akan afiliasi, kebutuhan akan kekuasaan dan memiliki 10 indikator.

2.2 Kerangka Teori

Adapun Kerangka Teori dalam Penelitian ini terdiri dari beberapa konsep yang diuraikan sesuai dengan skema 2.1 sebagai berikut:

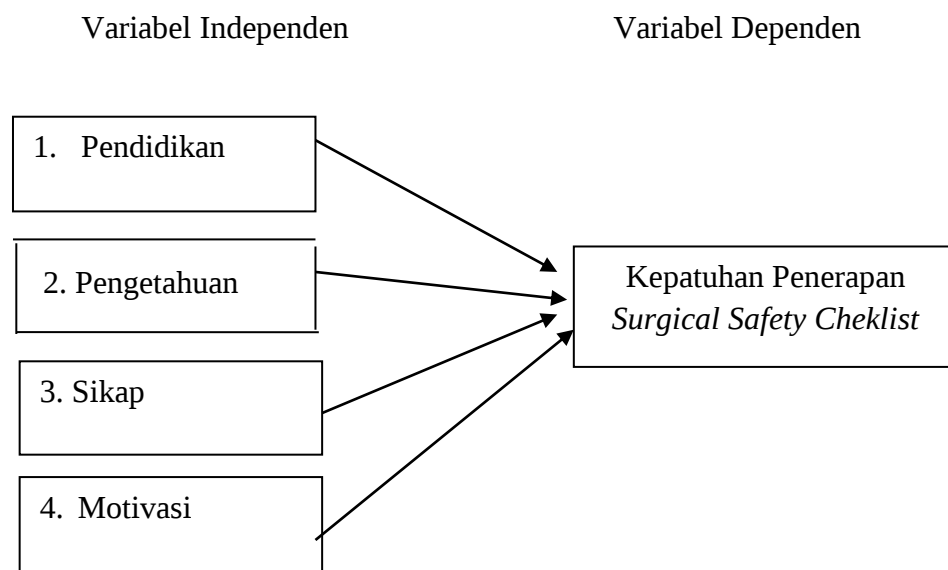


Sumber: Amirudin et al (2018); Azwar (2013); Hasibuan & Malayu (2015); Irmawati & Anggorowati (2017); Klase et al (2019); Notoadmodjo (2012); WHO (2009)

Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penyederhanaan dari kerangka teori, kerangka konsep penelitian ini berkaitan dengan variabel-variabel yang akan di teliti (Polit & Beck, 2012). Adapun kerangka konsep penelitian ini diuraikan sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis

Ada hubungan faktor pendidikan perawat, faktor pengetahuan perawat, faktor sikap perawat dan faktor motivasi perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi Rumah Sakit Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan dengan desain penelitian adalah *Analitik*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional* yaitu desain yang digunakan dalam penelitian dimana variable independen dan variable dependen diukur secara bersamaan (Dharma, 2011). Adapun variabel yang diukur adalah variabel pendidikan, pengetahuan, sikap dan motivasi bersamaan dengan variabel kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini telah dilakukan di Kamar Operasi Rumah Sakit yang ada di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Adapun Rumah Sakit yang ada di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu terdiri dari RSUD Indrasari Rengat dan RS. Kasih Ibu. Alasan peneliti melakukan penelitian di tempat tersebut karena ditemukannya kasus kejadian infeksi pada tahun 2019. Selain itu masalah di tempat tersebut masih belum maksimalnya penerapan *Surgical Safety Checklist* pada saat perawatan di Kamar Operasi.

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan dari bulan Oktober 2020 sampai dengan bulan Maret 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas sebagai perawat yang mengisi lembar *Surgical safety cheklist* di Ruang Kamar rumah sakit yang ada di Rengat yang terdiri dari RSUD Indrasari Rengat sebanyak 20 orang dan RS. Kasih Ibu sebanyak 16 orang. Sehingga populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 36 orang perawat yang yang bertugas mengisi lembar *Surgical safety cheklist* di Ruang Kamar Operasi.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah adalah *subset* (bagian) populasi yang diteliti (Polit & Beck, 2012). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik total sampling yaitu teknik sampling dimana seluruh perawat yang bertugas sebagai perawat yang mengisi lembar *Surgical safety cheklist* di Ruang Kamar rumah sakit yang ada di Rengat yang terdiri dari RSUD Indrasari Rengat sebanyak 20 orang, dan RS. Kasih Ibu sebanyak 16 orang. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 36 orang perawat yang bertugas mengisi lembar *Surgical Safety Chkelist* di Kamar Operasi Rumah Sakit.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan teknik yang digunakan adalah *Sampling Jenuh (total sampling)* yaitu teknik pengambilan sampel dimana keseluruhan populasi dijadikan sampel penelitian.

3.5 Jenis dan Sumber Data

Jenis dan Sumber data yang digunakan dalam penelitian diuraikan sebagai berikut:

A. Variabel Independen

1. Pendidikan

Jenis data yang digunakan pada variabel pendidikan adalah data kategorik. Sumber data merupakan data Primer yang bersumber langsung dari responden. Data diukur dengan menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup. Kuesioner menggunakan Skala *Likert* dengan kategori indikator sebagai berikut:

Diploma (D3) diberi kode = 1

Sarjana (S1 + Ners) diberi kode = 2

2. Pengetahuan

Jenis data yang digunakan pada variabel pengetahuan adalah data kategorik. Sumber data merupakan data Primer yang bersumber langsung dari responden. Variable pengetahuan perawat diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti. Kuesioner pengetahuan perawat dengan jumlah soal 10 butir pertanyaan.

Kuesioner pengetahuan perawat menggunakan alternative jawaban dengan menggunakan skala Guttman dengan indikator “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0

3. Sikap

Jenis data yang digunakan pada variabel sikap adalah data kategorik. Sumber data merupakan data Primer yang bersumber langsung dari responden. Kuesioner yang dikembangkan berjumlah 10 butir pertanyaan yang terdiri dari 5 butir sikap positif dan 5 butir sikap negatif. Kuesioner yang disusun menggunakan skala *likert*. Indikator yang digunakan dalam kuesioner ini adalah sebagai berikut:

a. Pernyataan positif (*Favorable*)

- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

b. Pernyataan negatif (*Unfavorable*)

- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan

pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3. Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

4. Motivasi

Jenis data yang digunakan pada variabel motivasi adalah data kategorik. Sumber data merupakan data Primer yang bersumber langsung dari responden. Variabel motivasi diukur menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup. Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti yang dikutip dari teori Notoadmodjo (2015). Kuesioner yang disusun menggunakan skala likert. Indikator yang digunakan dalam kuesioner ini adalah sebagai berikut:

a. Pernyataan positif (*Favorable*)

- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban

kuesioner diskor 4.

- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

b. Pernyataan negatif (*Unfavorable*)

- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

B. Variabel Dependen

Jenis data yang digunakan pada variabel dependen adalah data kategorik.

Sumber data merupakan data Primer yang bersumber langsung dari

responden. Variabel kepatuhan penerapan diukur menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup. Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti yang dikutip dari teori WHO (2009). Kuesioner yang disusun menggunakan skala Gutman. Indikator yang digunakan dalam kuesioner ini adalah sebagai berikut:

- 1) Dilaksanakan diberi skor 1
- 2) Tidak dilaksanakan diberi skor 0

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi dengan menggunakan lembar observasi. Adapun tahapan dari proses pengumpulan data yang dilakukan diuraikan sebagai berikut:

A. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, tahapan persiapan yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti mengajukan surat pengajuan permohonan pengambilan data awal ke RSUD Indrasari Rengat.
- b. Peneliti melakukan studi dokumentasi dan wawancara pada pihak-pihak yang terkait dengan penelitian untuk mempertajam masalah.
- c. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada perawat di Ruang Kamar Operasi RSUD Indrasari Rengat
- d. Peneliti melakukan studi kepustakaan mengenai hal-hal yang akan diteliti sesuai dengan masalah yang ditemui

- e. Menyusun proposal penelitian (melalui proses bimbingan)
- f. Seminar proposal dan perbaikan proposal berdasarkan saran dan masukan dari pembimbing dan penguji proposal.

B. Tahap Pra Pelaksanaan

Tahap Pra pelaksanaan izin penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti mengurus izin penelitian dari program studi S1 Keperawatan STIKes Al Insyirah
- b. Peneliti memasukkan surat ke RSUD Indrasari Rengat.
- c. Peneliti mendapatkan izin penelitian dari RSUD Indrasari Rengat untuk menemui responden.

C. Pelaksanaan

- a. *Informed Consent* pada Responden

Setelah peneliti sampai di RSUD Indrasari Rengat, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan ke kepala ruangan dan perawat kamar operasi serta meminta kesediaan responden dengan cara menanda tangani lembar persetujuan (jumlah responden di setiap ruangan sesuai dengan jumlah yang didapati saat perhitungan sampel).

- b. Pengumpulan Data dari Responden

Setelah responden mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta menanda tangani *informed consent*, maka peneliti memberikan kuesioner dan meminta responden menjawab dengan jujur semua pernyataan yang ada pada kuesioner.

D. Tahap Akhir

Setelah penelitian selesai dilakukan maka selanjutnya peneliti melakukan rekapitulasi data yang didapatkan untuk selanjutnya dilaksanakan pada tahap pengolahan dan analisa data.

3.7 Definisi Operasional

Defenisi Operasional merupakan informasi ilmiah yang sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama (Dharma, 2011). Defenisi operasional penelitian ini adalah:

Tabel 3.1: Defenisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Variabel Independen					
Pendidikan	Adalah tingkatan jenjang pendidikan perawat sebagai bentuk pengakuan kualifikasi perawat	Wawancara dan Observasi	Kuesioner	Ordinal	1. SPK 2. Diploma (D3) 3. Sarjana (S.Kep + Ners)
Pengetahuan	Adalah hasil tahu dan kesadaran perawat tentang penerapan Surgical Safety Checklist dalam Pelaksanaan Prosedur di Ruang Kamar Operasi	Wawancara dan Observasi	Kuesioner	Ordinal	1. Baik: $\geq 76 - 100\%$ 2. Sedang: $56 - 75\%$ 3. Buruk: $< 56\%$
Sikap	Adalah Kesadaran akan keputusan yang dilakukan oleh perawat dalam	Wawancara dan Observasi	Kuesioner	Ordinal	1. Positif: $21 \geq \text{Mean}$

	melaksanakan penerapan Surgical Safety Checklist di Ruang Kamar Operasi				2. Negatif $21 \geq \text{Mean}$
Motivasi	Adalah dorongan yang membentuk keyakinan dan keinginan perawat dalam melakukan penerapan surgical safety checklist di ruang kamar operasi	Wawancara dan Observasi	Kuesioner	Ordinal	1. Positif: $21 \geq \text{Mean}$ 2. Negatif: $21 \geq \text{Mean}$
Variabel Dependen					
Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist	Adalah kepatuhan perawat dalam melakukan kegiatan surgical safety checklist pada tahap sign in, time out dan sign out	Wawancara dan Observasi	Kuesioner	Ordinal	1. Patuh $\geq \text{Mean} = 5$ 2. Tidak Patuh $< \text{Mean} = 5$

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum alat ukur ini digunakan dalam penelitian yang sesungguhnya dilakukan uji coba (*try out*) kepada sejumlah responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik populasi penelitian. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat keabsahan (*validitas*) dan kekonsistenan (*reabilitas*), guna mendapat instrument yang benar-benar mengukur apa yang ingin diukur. Uji reabilitas dan validitas akan dilaksanakan pada bulan Januari 2021 di RSIA Syafira Air Molek terhadap 15 orang responden. Adapun nilai r tabel 15 orang responden = $n-2 = 13$ (5%) = 0,5140

A. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor tiap item (X) dengan skor total (Y). Teknik yang peneliti gunakan dalam mengukur validitas ini adalah teknik korelasi "*pearson product moment*" (dharmak.k.k.

2015), yang dibantu program *Statistic Product and Service Solution* (SPSS). Item-Total statistics menyajikan hasil uji validitas yang ditunjukkan melalui kolom *Corrected Item-Total Corelation*. Untuk mengetahui butir soal mana yang valid dan butir soal mana yang gugur dapat dilakukan dengan membandingkan koefisien validitas yang disebut dengan r hitung dengan r table pada taraf signifikansi 5%.

Hasil uji validitas diuraikan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan uji instrumen variabel pengetahuan perawat yang dilakukan menunjukkan terdapat 10 soal yang memiliki r hitung $0,771 - 0,991 > r \text{ tabel} = 0,5140$ sehingga 10 butir soal tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan perawat tentang penerapan SSC
- b. Berdasarkan uji instrumen variabel sikap perawat yang dilakukan menunjukkan terdapat 10 soal yang memiliki r hitung $0,627 - 0,798 > r \text{ tabel} = 0,5140$ sehingga 10 butir soal tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel sikap perawat.
- c. Berdasarkan uji instrumen variabel motivasi perawat yang dilakukan menunjukkan terdapat 10 soal yang memiliki r hitung $0,883 - 0,886 > r \text{ tabel} = 0,5140$ sehingga 10 butir soal tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel motivasi perawat
- d. Berdasarkan uji instrumen variabel Kepatuhan penerapan SSC yang dilakukan menunjukkan terdapat 12 soal yang memiliki r hitung $0,575 - 0,990 > r \text{ tabel} = 0,5140$ sehingga 12 butir soal tersebut dinyatakan

valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel Kepatuhan Penerapan SSC.

B. Uji Reliabilitas

Reliabilitas dinyatakan koefisien *reliabilitas* (r_{xy}) yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1,00. Apabila koefisien *reliabilitas* semakin mendekati angka 1,00 maka *reliabilitas* semakin tinggi. *Reliability statistic* menyajikan koefisien reliabilitas, yang dalam uji reliabilitas yang digunakan adalah Uji Reliabilitas *Cronbach's Alpha*. Sebuah instrument dikatakan reliable apabila koefisien reliabilitasnya diatas 0,60 (Dharma, 2011).

Hasil uji analisa yang dilakukan terhadap instrument dijabarkan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan hasil uji analisa *Cronbach's Alpha* terhadap instrument variabel pengetahuan perawat diperoleh koefisien alpha conbach's sebesar 0,983 > dari 0,60 maka instrument untuk mengukur variabel pengetahuan perawat dinyatakan reliable/ andal
- b. Berdasarkan hasil uji analisa *Cronbach's Alpha* terhadap instrument variabel sikap perawat diperoleh koefisien alpha conbach's sebesar 0,917 > dari 0,60 maka instrument untuk mengukur variabel sikap perawat dinyatakan reliable/ andal
- c. Berdasarkan hasil uji analisa *Cronbach's Alpha* terhadap instrument variabel motivasi perawat diperoleh koefisien alpha conbach's sebesar

0,974 > dari 0,60 maka instrument untuk mengukur variabel motivasi perawat dinyatakan reliable/ andal

- d. Berdasarkan hasil uji analisa *Cronbach's Alpha* terhadap instrument variabel kepatuhan penerapan SSC diperoleh koefisien alpha conbach's sebesar 0,989 > dari 0,60 maka instrument untuk mengukur variabel kepatuhan penerapan SSC dinyatakan reliable/ andal

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan kuesioner/data yang masuk. *Editing* meliputi kegiatan memastikan bahwa setiap pernyataan dalam kuesioner terisi semua, jelas atau terbaca, konsistensi jawaban, relevansi jawaban dengan pernyataannya yang secara keseluruhan berkaitan dengan kemungkinan kesalahan.

2. Pengkodean data (*coding*)

Pengkodean data merupakan proses penyusunan secara sistematis data mentah (data dalam kuesioner) kedalam bentuk yang mudah dibaca oleh komputer.

3. Memasukkan data (*data entry/processing*)

Memproses data untuk dianalisis, pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari masing-masing responden kedalam program atau *software* di komputer.

e. Pembersihan data (*cleaning*)

Pembersihan data dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh data yang sudah dimasukkan telah sesuai dengan yang sebenarnya. Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dilakukan untuk mengetahui kemungkinan kesalahan-kesalahan kode maupun ketidaklengkapan data

3.9.2 Analisa Data

Analisa data merupakan proses lanjutan dari pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian, guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisa bivariat. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan berhubungan atau berkorelasi. Bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Pada penelitian ini, uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi Square*. Interpretasi hasil dilakukan dengan menentukan nilai *p value*. Jika $p\text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Jika $p\text{ value} > 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) gagal ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian pada bab ini terdiri dari hasil analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik. Hasil analisis univariat yaitu distribusi karakteristik responden yang terdiri dari Umur, Pendidikan, status kepegawaian dan masa kerja serta distribusi variabel pengetahuan, distribusi variabel sikap, distribusi variabel motivasi dan distribusi kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Hasil analisis bivariat yaitu menguraikan hubungan faktor pendidikan, faktor pengetahuan, faktor sikap dan faktor motivasi perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi

RSUD Indrasari Rengat merupakan Rumah Sakit Umum daerah satu-satunya yang berada di Kabupaten Indragiri Hulu. RSUD Indrasari Rengat terletak di Jalan Lintas Timur, Pematang Reba-Belilas Indragiri Hulu, Riau. Adapun luas wilayah RSUD Indrasari Rengat yaitu sebesar 4.650 m² dengan luas lahan sebesar 42.606 m². Adapun bentuk pelayanan yang diberikan di RSUD Indrasari Rengat terdiri dari Pelayanan Gawat Darurat (Emergency), pelayanan berobat rawat jalan, Pelayanan Kamar Bersalin 24 jam, Pelayanan Operasi 24 jam, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Rontgen dan Diagnostik penunjang, Pelayanan Hemodialisa, Pelayanan

Farmasi, Pelayanan Gizi, Pelayanan Rekam Medik, Pelayanan *Medical Chek up*, Pelayanan *Visum* dan Pelayanan Kamar Jenazah.

Fasilitas ruangan yang ada di RSUD Indrasari Rengat terdiri dari ruang rawat jalan yang terdiri dari poliklinik spesialis, poli umum dan *medical chek up*, poliklinik gigi, poliklinik *akupuntur*, poliklinik gizi dan fisioterapi, poliklinik spesialis terdiri dari penyakit dalam, penyakit anak, bedah, mata, paru syaraf, prosthodontia, dan THT. Sedangkan fasilitas ruang rawat inap terdiri dari Ina Interna, Ina Bedah, Ina VIP, Ina Perinatologi, Ina Anak, Ina Kebidanan, dan Ina ICU ditambah dengan 1 ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Visi dari RSUD Indrasari adalah “Menjadi Rumah Sakit dengan Pelayanan Berkualitas dan Berkeadilan pada tahun 2020”. Status Rumah RSUD Indrasari Rengat adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Non Pendidikan. Jumlah sumber daya manusia seluruhnya yang ada di RSUD Indrasari Rengat yaitu sebanyak 414 orang yang terdiri dari Tenaga Dokter Spesialis, Dokter Umum, Perawat, Bidan, Kesehatan Masyarakat, Gizi, Fisioterapi, Radiologi dan Tenaga Laboran, Tenaga Penunjang, Tenaga Administrasi dan Tenaga Kebersihan dan Kelengkapan.

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan bertujuan untuk mendeskripsikan tentang distribusi karakteristik responden yang terdiri dari Umur, Pendidikan, status kepegawaian dan masa kerja serta distribusi variabel

pengetahuan, distribusi variabel sikap, distribusi variabel motivasi dan distribusi kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi karakteristik responden di RSUD Indrasari
Rengat dan di RS Kasih Ibu
Tahun 2021 (n = 36)

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Usia		
	a. 26-35tahun	16	44,4
	b. 36-45 tahun	19	52,8
	c. 46-55 tahun	1	2,8
2	Pendidikan		
	a. Diploma	26	72,2
	b. Sarjana	10	27,8
3	Status Kepegawaian		
	a. Honor	3	8,3
	b. Kontrak	16	44,4
	c. PNS	17	47,2
4	Masa Kerja		
	a. < 5 Tahun	15	41,7
	b. > 5 Tahun	21	58,3
	Jumlah	36	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden terdiri dari kategori usia sebagian besar Dewasa Akhir (36-45 tahun) sebanyak 19 orang (52,8%), kategori pendidikan sebagian besar Diploma sebanyak 26 orang (72,2%), kategori Status Kepegawaian sebagian besar PNS sebanyak 17 orang (47,2%) dan kategori Masa Kerja sebagian besar > 5 Tahun yaitu sebanyak 21 orang (58,3%).

2. Distribusi Pengetahuan Perawat

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan Perawat di RSUD
Indrasari Rengat dan di RS Kasih Ibu
Tahun 2021 (n = 36)

No	Pengetahuan Perawat	f	%
1	Baik	7	19,4
2	Sedang	20	55,6
3	Buruk	9	25,0
	Jumlah	36	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang *Surgical Safety Checklist (SSC)* Sedang sebanyak 20 orang (55,6%).

3. Distribusi Sikap Perawat

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Sikap Perawat di RSUD Indrasari Rengat
dan di RS Kasih Ibu
Tahun 2021 (n = 36)

No	Sikap Perawat	f	%
1	Positif	17	47,2
2	Negatif	19	52,8
	Jumlah	36	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar sikap perawat Negatif yaitu sebanyak 19 orang (52,8%).

4. Distribusi Motivasi Perawat

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat di RSUD Indrasari Rengat
dan di RS Kasih Ibu
Tahun 2021 (n = 36)

No	Motivasi Perawat	f	%
1	Positif	20	55,6
2	Negatif	16	44,4
	Jumlah	36	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi perawat Positif yaitu sebanyak 20 orang (55,6%).

5. Distribusi Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC)

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di
RSUD Indrasari Rengat dan di RS Kasih Ibu
Tahun 2021 (n = 36)

No	Kepatuhan Penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> (SSC)	f	%
1	Patuh	16	44,4
2	Tidak Patuh	20	55,6
	Jumlah	36	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada perawat sebagian besar kategori Tidak Patuh yaitu sebanyak 20 orang (55,6%)

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa. Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Kamar Operasi Rumah Sakit di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Uji statistik yang digunakan pada analisis bivariat yaitu menggunakan uji statistik *Chi Square*. Data yang digunakan yaitu data berbentuk Kategorik sebagai syarat dalam melakukan analisis uji statistik. Adapun hasil analisis bivariat diuraikan sebagai berikut:

1. Hubungan Pendidikan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC)

Tabel 4.6
Analisis Hubungan Pendidikan Pendidikan dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat Tahun 2021 (n = 36)

Variabel		Kepatuhan Penerapan				Total		Odd Ratio	p value
		SSC							
		Patuh		Tidak Patuh		N	%		
		n	%	n	%				
Pendidikan	Sarjana	9	25,0	1	2,8	10	27,8	24,4 (2,60- 229)	0,002
	Diploma	7	19,4	19	52,8	26	72,2		
Jumlah		16	44,4	20	55,6	36	100		

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pendidikan perawat sebagian besar Diploma yaitu sebesar 26 orang (72,2%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara tidak patuh yaitu sebanyak 19 orang (52,8%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara patuh yaitu sebanyak 7 orang (19,4%). Hasil uji statistik

Chi-Square menunjukkan bahwa nilai $p \text{ value} = 0,002 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor pendidikan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *Odd Ratio (OR)* = 24,4 yang artinya bahwa pendidikan perawat sarjana memiliki peluang sebesar 24,4 kali dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* dari pada pendidikan perawat diploma.

2. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*

Tabel 4.7
Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat Tahun 2021 (n = 36)

Variabel		Kepatuhan Penerapan						Odd Ratio	P value
		SSC				Total			
		Patuh		Tidak Patuh					
		n	%	n	%	N	%		
Pengetahuan	Baik	6	16,7	1	2,8	7	19,4	-	0,034
	Cukup	8	22,2	12	33,3	20	55,6		
	Kurang	2	5,6	7	19,4	9	25,0		
Jumlah		16	44,4	20	55,6	36	100		

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa pengetahuan perawat sebagian besar kategori Cukup yaitu sebesar 20 orang (55,6%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* secara tidak patuh yaitu sebanyak 12 orang (33,3%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* secara patuh yaitu sebanyak 8 orang (22,2%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,034 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor pengetahuan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat.

3. Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*

Tabel 4.8
Analisis Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat Tahun 2021 (n = 36)

Variabel		Kepatuhan Penerapan				Total		Odd Ratio	P value
		SSC							
		Patuh		Tidak Patuh		N	%		
		n	%	n	%				
Sikap Perawat	Positif	11	30,6	6	16,7	17	47,2	5,13 (1,23-21,3)	0,048
	Negatif	5	13,9	14	38,9	19	52,8		
Jumlah		16	44,4	20	55,6	36	100		

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sikap perawat sebagian besar kategori Negatif yaitu sebesar 19 orang (52,8%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* secara tidak patuh yaitu sebanyak 14 orang (38,9%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* secara patuh yaitu sebanyak 5 orang (13,9%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,048 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor sikap perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety*

Cheklis (SSC) di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *Odd Ratio* (OR) = 5,13 yang artinya bahwa sikap perawat yang positif memiliki peluang sebesar 5,13 kali dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) dari pada sikap perawat Negatif.

4. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC)

Tabel 4.9
Analisis Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat Tahun 2021 (n = 36)

Variabel		Kepatuhan Penerapan				Total		Odd Ratio	P value
		SSC							
		Patuh		Tidak Patuh					
		n	%	n	%	N	%		
Motivasi Perawat	Positif	13	36,1	7	19,4	20	55,6	8,04 (1,69-38,1)	0,015
	Negatif	3	8,3	13	36,1	16	44,4		
Jumlah		16	44,4	20	55,6	36	100		

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa motivasi perawat sebagian besar kategori Positif yaitu sebesar 20 orang (55,6%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara patuh yaitu sebanyak 13 orang (36,1%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara tidak patuh yaitu sebanyak 7 orang (19,4%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,015 < α = 0,05 artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor motivasi perawat dengan kepatuhan penerapan

Surgical Safety Checklist (SSC) di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat. Hasil analisis juga menunjukkan nilai *Odd Ratio (OR)* = 8,04 yang artinya bahwa motivasi perawat yang positif memiliki kecenderungan sebesar 8,04 kali dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* dari pada motivasi perawat positif.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisa Univariat

4.2.1.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden terdiri dari kategori usia sebagian besar Dewasa Akhir (36-45 tahun) sebanyak 19 orang (52,8%), kategori pendidikan sebagian besar Diploma sebanyak 26 orang (72,2%), kategori Status Kepegawaian sebagian besar PNS sebanyak 17 orang (47,2%) dan kategori Masa Kerja sebagian besar > 5 Tahun yaitu sebanyak 21 orang (58,3%).

Umur berkaitan dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, dalam arti semakin meningkat umur seseorang akan meningkat pula kedewasaan secara teknik maupun psikologis, serta semakin mampu melaksanakan tugasnya (Sukasih & Suharyanto, 2012). Menurut Nursalam, (2015) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Karena dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berfikir semakin baik sehingga akan termotivasi setiap melakukan pekerjaan dalam melayani pasien secara profesional.

Tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan (Sukasih & Suharyanto, 2012). Pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan terhadap informasi. Tingkat kedalaman dan keluasan hasil dari pembelajaran individu memiliki level yang berbeda-beda, mulai dari yang terendah level 1 (satu) dan yang paling tinggi adalah level 9 (sembilan). Individu dengan tingkat pendidikan D-3 berada pada level 5 (lima) dimana dalam penguasaan pengetahuan meliputi kedalaman terhadap konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu secara umum (Dikti, 2014).

Status pekerjaan secara langsung akan berdampak terhadap keleluasaan seorang perawat dalam melaksanakan aktivitas pelayanan kesehatan pada suatu unit pelayanan. Perawat yang memiliki status pegawai tetap atau PNS akan secara langsung berdampak pada pembentukan kepercayaan diri perawat dalam melakukan prosedur pelaksanaan ruangan di kamar bedah. Sedangkan Lama bekerja merupakan faktor yang sangat penting dalam keselamatan pasien di rumah sakit. Lama kerja menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Lama kerja ini merupakan waktu dimana perawat mulai bekerja sebagai karyawan tetap rumah sakit hingga saat ini. Masa kerja lama (*senior*) akan mendapatkan pengalaman yang

lebih banyak dari pada yang memiliki masa kerja yang pendek. Semakin lama perawat bekerja, semakin banyak kasus spesifik yang ditangani sehingga semakin meningkatkan pengalaman (pemikiran dan tindakan) (Trisna, 2016).

Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliati et al.,(2019) yang mengemukakan bahwa responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (52,2%), lebih dari sebagian responden berada pada rentang usia dewasa madya (52,2%) dengan masa kerja responden lebih dari 6 bulan yaitu 82,1%. Tingkat pendidikan responden sebanyak 74.6 % adalah perawat vokasi, dan lebih dari sebagian responden sudah mendapatkan pelatihan terkait bantuan hidup dasar dan dasar bedah (64,2%).

Penelitian Selano et al., (2019) juga mengemukakan bahwa kepatuhan pengisian *Surgical Safety Checklist (SSC)* pada kelompok lama kerja < 3 tahun dengan pengisian secara lengkap dan benar sebanyak 2 responden (40%) dan pengisian tidak lengkap sebanyak 6 responden (33,6%) sedangkan untuk kelompok lama kerja ≥ 3 tahun dengan pengisian secara lengkap dan benar sebanyak 3 responden (60%) dan pengisian tidak lengkap sebanyak 12 responden (66,4%).

Peneliti berasumsi bahwa karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, masa kerja dan status kepegawaian merupakan bagian dari faktor demografi perawat yang secara tidak langsung juga akan mempengaruhi terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Perawat yang memiliki umur yang matang, pendidikan yang tinggi, masa

kerja yang lama dan status pegawai tetap akan meningkatkan motivasi dan pengalaman keahlian perawat dalam melakukan pengisian format *Surgical Safety Checklist (SSC)*.

4.2.1.2 Pengetahuan Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pengetahuan perawat tentang *Surgical Safety Checklist (SSC)* sebagian besar kategori Cukup yaitu sebanyak 20 orang (55,6%). Pengetahuan tentang *Surgical Safety Checklist (SSC)* sangat penting diberikan pada petugas kesehatan khususnya perawat yang berada di kamar operasi sehingga dapat mengurangi terjadinya kesalahan atau kecelakaan kerja pada saat pelayanan di kamar operasi (Yuliati et al., 2019).

Pengetahuan responden dengan tingkatan pengetahuan yang cukup dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden, dimana berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden mempunyai pendidikan profesi keperawatan (Ners), sedangkan tingkat pendidikan minimum responden adalah D-3 Keperawatan. Pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung tingkat pendidikan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan perkembangan dari ilmu keperawatan, kedalaman dan luasnya ilmu pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatan (Sudibyo, 2020).

Faktor lain yang dimungkinkan mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman. Pengalaman dapat diperoleh melalui masa kerja, hal ini didukung oleh karakteristik responden dimana sebagian besar responden

memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun. Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa di peroleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan serta lama bekerja. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sodikin et al., (2018) yang mengemukakan bahwa bahwa dari 20 responden, sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 13 responden (65%), dan sebagian kecil yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (15%). Sebagian besar perawat dalam penelitian tersebut masuk dalam kategori baik karena didukung dengan pengalaman perawat tentang pengisian format SSC secara terus menerus didapatkan melalui pelatihan dan pembinaan.

Peneliti berasumsi bahwa dalam meningkatkan pengetahuan perawat tentang penerapan SSC dapat dilakukan dengan meningkatkan jenjang karir perawat melalui kegiatan peningkatan kualifikasi pendidikan ke jenjang sarjana, peningkatan pelatihan yang dilakukan secara terus menerus agar dapat mengidentifikasi kemampuan perawat. Selanjutnya juga pengetahuan dapat ditingkatkan dengan melakukan perluasan wawasan dan pengalaman perawat melalui kegiatan magang dan banchmarking sehingga pengalaman tersebut menjadi sumber utama perawat untuk mendapatkan informasi yang benar tentang penerapan *Surgical Safety Cheklist (SSC)*.

4.2.1.3 Sikap Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sikap perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* sebagian besar kategori Negatif yaitu sebanyak 19 orang (52,8%). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi yang tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka dan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoadmodjo, 2012).

Adanya responden yang memiliki sikap positif menurut peneliti dipengaruhi faktor pengalaman. Sikap dipengaruhi oleh pengalaman. Apa yang dialami seseorang akan mempengaruhi penghayatan dalam stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar dalam pembentukan sikap, untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan seseorang harus memiliki tanggapan dan penghayatan seseorang harus memiliki pengamatan yang berkaitan dengan obyek psikologis. Faktor lain yang kemungkinan mempengaruhi adalah informasi dari media masa. Media masa mempengaruhi sikap seseorang. Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar, mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya

landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap. Di rumah sakit sudah banyak beredar spanduk, leaflet dan gambar tentang anjuran implementasi keselamatan pasien khususnya *Surgical Safety Checklist* (SSC) (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sodikin et al.,(2018) yang mengemukakan bahwa sikap positif tentang *Surgical Safety Checklist* (SSC) yaitu sebanyak 11 responden (55%) dan yang mempunyai sikap negatif sebanyak 9 responden (45%). Sikap dalam penelitian ini mengacu kepada tiga tahapan dalam *Surgical Safety Checklist* (SSC) yang meliputi sign in, time out dan sign out.

Peneliti berasumsi bahwa Setiap individu memiliki sikap yang berbeda-beda satu sama lain. Sikap yang positif ketika individu memiliki kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci atau tidak menyukai obyek tertentu.

4.2.1.4 Motivasi Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor motivasi perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) sebagian besar kategori Positif yaitu sebanyak 20 orang (55,6%). Motivasi itu penting untuk mendorong seseorang dalam bekerja karena motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk bangkit menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 2013).

faktor Instrinsik (dalam) dan faktor ekstrinsik (luar) yang kurang stabil, motivasi yang lebih bersifat tahan lama menunjukkan bahwa

motivasi akan bertahan walaupun rangsangan yang diberikan hilang, sehingga motivasi yang dimiliki perawat bersifat lebih stabil. Orang yang tidak mau bertindak sering kali tidak memiliki motivasi, alasan atau dorongan itu bisa datang dari dalam luar maupun dalam diri. Pada dasarnya semua motivasi itu berasal dari dalam diri, faktor luar hanyalah faktor pemicu munculnya motivasi (Azwar, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdiana, (2018) yang mengemukakan bahwa dari 35 responden yang diambil sebagai subjek penelitian, terdapat 29 perawat (82,9%) yang memiliki motivasi baik, dan 6 perawat (17,1%) yang memiliki motivasi kurang.

Peneliti berasumsi bahwa Pelayanan keperawatan sangat tergantung pada kinerja perawat, dimana kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh motivasi perawat. Faktor yang dapat mempengaruhi pencapaian kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah faktor kemampuan dan motivasi. Pendokumentasian asuhan keperawatan dibutuhkan motivasi perawat yang muncul dari hati, untuk menimbulkan motivasi yang baik perawat perlu menyadari kebutuhan dan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan

4.2.1.5 Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* pada perawat di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat sebagian besar kategori Tidak Patuh yaitu sebanyak 20 orang (55,6%). Faktor yang mungkin berkontribusi terhadap perilaku dalam implementasi

Surgical Safety Checklist (SSC) salah satunya adalah faktor supervisi. Selama ini pelaksanaan *Surgical Safety Checklist (SSC)* jarang dilakukan supervisi. Tidak ada petugas khusus yang melakukan pengawasan saat pelaksanaan *Surgical Safety Checklist (SSC)* dan pengecekan terhadap dokumen *Surgical Safety Checklist (SSC)* di ruang operasi (Klase et al., 2016).

Surgery Safety Checklist di kamar bedah digunakan melalui tiga tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktu yaitu sebelum induksi anestesi (Sign In), sebelum insisi kulit (Time Out) dan sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (Sign Out) diawali dengan briefing dan diakhiri dengan debriefing. Implementasi Surgery Safety Checklist memerlukan seorang koordinator untuk bertanggung jawab untuk memeriksa checklist. Koordinator biasanya seorang perawat atau dokter atau profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam operasi. Pada setiap fase, koordinator checklist harus diizinkan untuk mengkonfirmasi bahwa tim telah menyelesaikan tugasnya sebelum melakukan kegiatan lebih lanjut. Koordinator memastikan setiap tahapan tidak ada yang terlewat, bila ada yang terlewat, maka akan meminta operasi berhenti sejenak dan melaksanakan tahapan yang terlewat Sign in (Irmawati & Anggorowati, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati & Suwandi, (2019) yang mengemukakan bahwa kepatuhan perawat kamar bedah dalam implementasi *Surgical Safety Checklist (SSC)* dari 30 responden terhadap 30 tindakan pasien yang menjalani seksio sesarea

terdapat 2 pasien (6,7%) yang dikategorikan tidak patuh karena ada item yang tidak dilakukan, sedang 28 pasien (93,3%) lainnya bisa dilakukan sepenuhnya tanpa ada item yang terlewatkan.

Peneliti berasumsi bahwa penggunaan checklist safety surgery terhadap keselamatan pasien kesimpulannya mengatakan bahwa meskipun perawat konsisten terhadap checklist dari WHO tersebut tetapi karena keterlibatan semua tim bedah masih kurang mengakibatkan penggunaan checklist juga rendah. Temuannya ini menekankan pentingnya dukungan manajemen ketika melaksanakannya.

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1.4 Hubungan Pendidikan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan perawat sebagian besar Diploma yaitu sebesar 26 orang (72,2%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* secara tidak patuh yaitu sebanyak 19 orang (52,8%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* secara patuh yaitu sebanyak 7 orang (19,4%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,002 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor pendidikan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat. Hasil analisis juga menunjukkan nilai Odd Ratio (OR) = 24,4 yang artinya bahwa pendidikan perawat sarjana memiliki peluang sebesar 24,4 kali dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* dari pada pendidikan perawat diploma.

Tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (intermediate impact) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan (Sukasih & Suharyanto, 2012).

Individu dengan pendidikan yang tinggi, maka pengetahuannya juga akan semakin luas, sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan. Namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkan, misalnya perawat yang pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang dilakukan berisiko terjadi kesalahan (Sudibyo, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti et al., (2019) yang mengemukakan bahwa Pendidikan perawat di ruang operasi untuk di rumah sakit Batam yang sebagian besar adalah perawat vokasi dengan lebih dari sebagian perawat telah mendapatkan pelatihan terkait, menunjukkan bahwa perawat kamar operasi sudah cukup baik dari segi Pendidikan tinggi dan telah memenuhi persyaratan untuk menjadi perawat di ruang operasi. Hasil penelitian menunjukan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,042$ sehingga terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan penerapan surgical safety checklist di kamar bedah.

Peneliti berasumsi bahwa faktor karakteristik responden dimana salah satunya adalah pendidikan perawat vokasi akan berdampak terhadap

pembentukan perilaku perawat. Perawat yang sebagian besar vokasi akan menyebabkan kepatuhan pengisian SSC yang rendah pula. Proses ini dapat ditingkatkan melalui kegiatan pelatihan, supervisi dan pendampingan dari tim pokja kamar bedah maupun dari kepala ruangan yang ada di ruang kamar bedah.

4.3.1.5 Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat sebagian besar kategori Cukup yaitu sebesar 20 orang (55,6%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* secara tidak patuh yaitu sebanyak 12 orang (33,3%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* secara patuh yaitu sebanyak 8 orang (22,2%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,034 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor pengetahuan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat.

Domain pengetahuan berasal dari tahu hingga evaluasi. Domain tahu, diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Fakta atau informasi baru yang diperoleh akan membentuk pengetahuan, contoh perawat yang memperoleh informasi *Surgical Safety Checklist (SSC)* melalui pelatihan atau sosialisasi yang diberikan dan dapat menjelaskan jenis dan manfaatnya (Notoadmodjo, 2012).

Tahap selanjutnya setelah responden tahu akan memahami, yang diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan obyek tersebut secara benar. Contoh perawat mampu menguraikan secara spesifik bagaimana *Surgical Safety Checklist (SSC)* dapat memberikan manfaat kepada keselamatan pasien dan dapat menurunkan komplikasi operasi. Contoh perawat mampu menerapkan prinsip *Surgical Safety Checklist (SSC)* yang sudah diketahui pada saat melakukan tindakan (Yuliati et al., 2019).

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik belum tentu baik dalam implementasi *Surgical Safety Checklist (SSC)*, begitu juga sebaliknya responden yang memiliki pengetahuan cukup atau kurang ada yang baik dalam implementasi *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Hasil diatas menggambarkan bahwa pengetahuan yang cukup tidak menjamin individu untuk berperilaku baik dalam sesuatu hal. Notoadmodjo, (2012) menuliskan bahwa perilaku terjadi diawali dari pengalaman-pengalaman seseorang baik fisik maupun non fisik, kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini dan menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sodikin et al., (2018) yang mengemukakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar memiliki perilaku baik, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besar memiliki perilaku yang kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan $p \text{ value } (0,042) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan

tentang *Surgical Safety Checklist (SSC)* dengan perilaku dalam Implementasi *Surgical Safety Checklist (SSC)*.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku. Faktor predisposisi atau predisposing factors, yaitu merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivator untuk seseorang berperilaku yang dapat bersifat mendukung atau menghambat seseorang untuk berperilaku tertentu misalnya pengetahuan, keyakinan, nilai atau sikap, kepercayaan.

4.3.1.6 Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat sebagian besar kategori Negatif yaitu sebesar 19 orang (52,8%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* secara tidak patuh yaitu sebanyak 14 orang (38,9%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* secara patuh yaitu sebanyak 5 orang (13,9%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,048 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor sikap perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat. Hasil analisis juga menunjukkan nilai Odd Ratio (OR) = 5,13 yang artinya bahwa sikap perawat yang positif memiliki peluang sebesar 5,13 kali dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* dari pada sikap perawat Negatif.

Responden yang memiliki sikap positif namun perilakunya kurang baik dalam melakukan *Surgical Safety Checklist (SSC)* dapat disebabkan oleh faktor beban kerja, hal ini didukung oleh data jumlah tindakan operasi dalam sehari bisa mencapai 20 tindakan. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, misal seorang perawat yang akan melakukan tindakan ingin melakukan *Surgical Safety Checklist (SSC)* setiap kali tindakan operasi namun pada saat itu situasi ruangan sangat banyak tindakan sehingga kalau harus mengisi semua *Surgical Safety Checklist (SSC)* akan semakin memperlama waktu dan pelayanan kepada pasien menjadi terganggu (Notoadmodjo, 2012).

Hasil penelitian juga didapatkan banyak individu yang memiliki sikap negatif dan perilaku kurang baik dalam melakukan *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Individu yang memiliki sikap negatif cenderung untuk melakukan perilaku yang negatif atau tidak patuh. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoadmodjo, 2012).

Sejalan dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Sodikin et al., (2018), mengemukakan bahwa responden yang memiliki sikap positif sebagian besar berperilaku baik dan responden yang memiliki sikap negative sebagian besar memiliki perilaku kurang baik Hasil analisa

dengan fisher exact test hasilnya $p\text{ value } (0,017) < \alpha (0,05)$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap tentang *Surgical Safety Checklist (SSC)* dengan perilaku dalam implementasi *Surgical Safety Checklist (SSC)*.

Peneliti berasumsi bahwa Responden yang memiliki sikap negatif namun perilaku baik dalam implementasi *Surgical Safety Checklist (SSC)* dapat disebabkan oleh faktor kebiasaan. Kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis dan tidak direncanakan. Kebiasaan merupakan hasil pelaziman yang berlangsung dalam kurun waktu lama diulang berkali kali

4.3.1.7 Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi perawat sebagian besar kategori Positif yaitu sebesar 20 orang (55,6%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* secara patuh yaitu sebanyak 13 orang (36,1%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* secara tidak patuh yaitu sebanyak 7 orang (19,4%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value } = 0,015 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor motivasi perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat. Hasil analisis juga menunjukkan nilai Odd Ratio (OR) = 8,04 yang artinya bahwa motivasi perawat yang positif memiliki kecenderungan sebesar

8,04 kali dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* dari pada motivasi perawat positif.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam bekerja antara lain adalah faktor motivasi. Motivasi terbentuk dari sikap (attitude) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang mengarahkan diri untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja). Sikap mental merupakan kondisi mental seseorang yang mendorong untuk mencapai kondisi kerja yang maksimal. Orang yang termotivasi dalam bekerja adalah bekerja sesuai standar, yang artinya pekerjaan dapat diselesaikan dengan tepat dan sesuai standar yang benar (Notoadmodjo, 2012).

Menurut Azwar, (2013) menyatakan bahwa motivasi dan kepatuhan merupakan hal yang berbanding lurus dalam arti semakin tinggi motivasi yang ada didalam diri perawat maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Terbentuknya motivasi berasal dari dua jenis, yaitu dari diri sendiri (internal) dan juga berasal dari lingkungan. Motivasi internal adalah motivasi yang muncul dari dalam diri sendiri tanpa ada faktor luar yang mempengaruhi. Sedangkan motivasi eksternal merupakan motivasi yang muncul karena dorongan dari luar.

Hasil penelitian ini sejalan dengna penelitian yang dilakukan oleh Nurdiana, (2018) yang mengemukakan bahwa dari 29 perawat (82,9%) yang memiliki motivasi baik, terdapat 19 perawat (54,3%) yang memiliki motivasi baik dan patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist (SSC)* dan 10 perawat (28,6%) yang memiliki motivasi kurang dan tidak

patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Sementara itu terdapat 6 perawat (17,1%) yang memiliki motivasi kurang dan tidak patuh dalam dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist (SSC)*, tabel diatas juga menunjukkan bahwa perawat yang memiliki motivasi kurang, tidak ada yang patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist (SSC)* (0,0%). Berdasarkan hasil uji statistic Chi Square didapatkan nilai Fisher' ExactTest=0,005 ($p<0,05$). Dari hasil tersebut diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist (SSC)* di ruang instalasi bedah rumah sakit wilayah Makassar

Peneliti berasumsi bahwa motivasi harus memberikan stimulus yang baik bagi seseorang dalam melakukan sesuatu. Seorang perawat diharapkan mempunyai motivasi yang baik dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Setiap orang pasti mempunyai motivasi yang berbeda-beda, walaupun berbeda tetapi janganlah menghambat proses pelaksanaan kepatuhan dalam pendokumentasi SSCL yang dapat menjadi tolak ukur bagi perawat dalam bekerja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Faktor pengetahuan perawat tentang *Surgical Safety Checklist (SSC)* sebagian besar kategori Cukup yaitu sebanyak 20 orang (55,6%), Faktor sikap perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* sebagian besar kategori Negatif yaitu sebanyak 19 orang (52,8%) dan Faktor motivasi perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* sebagian besar kategori Positif sebanyak 20 orang (55,6%).
- 5.1.2 Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* pada perawat di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat sebagian besar kategori Tidak Patuh yaitu sebanyak 20 orang (55,6%)
- 5.1.3 Ada hubungan antara faktor pendidikan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat (nilai $p\text{ value} = 0,002 < \alpha = 0,05$)
- 5.1.4 Ada hubungan antara faktor pengetahuan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat (nilai $p\text{ value} = 0,034 < \alpha = 0,05$).
- 5.1.5 Ada hubungan antara faktor sikap perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat (nilai $p\text{ value} = 0,048 < \alpha = 0,05$).
- 5.1.6 Ada hubungan antara faktor motivasi perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di RSUD Indrasari dan RS Kasih Ibu Rengat (nilai $p\text{ value} = 0,015 < \alpha = 0,05$).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Diharapkan perawat agar senantiasa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melakukan dokumentasi pengisian format SSC dengan cara secara terus menerus melakukan pelatihan sehingga memahami betul tentang proses pengisian format SSC

5.2.2 Bagi STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Diharapkan bagi institusi pendidikan agar selalu memberikan pedoman dan membuat referensi baru dalam hal pembelajaran keperawatan Gawat Darurat terutama dalam rangka pembuatan modul atau juknis dalam pengisian format SSC

5.2.3 Bagi RSUD Indrasari Rengat dan RS Kasih Ibu Rengat

Diharapkan pihak rumah sakit selalu melakukan proses supervisi, pendampingan dan in house training guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi perawat serta berupaya meningkatkan pengalaman perawat dalam melakukan praktik dokumentasi SSC

5.2.4 Bagi Penelitian selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lain atau penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel lain yang tidak terdapat pada penelitian ini dan dapat juga bersifat kualitatif sehingga bisa diperoleh informasi yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, Emilia, O., Prawitasari, S., & Prawirodihardjo, L. (2018). Hubungan Kepatuhan Tim Bedah dalam Penerapan Surgery Safety Checklist dengan Infeksi Luka Operasi dan Lama Rawat Inap pada Pasien Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barru. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(3), 145. <https://doi.org/10.22146/jkr.39666>
- Apriana, R., Windyastuti, & Dedy, Y. (2013). Hubungan beban kerja dengan kepatuhan pengisian surgical patient safety checklist pada perawat di ruang instalasi bedah sentral rumah sakit st. Elisabeth semarang. *STIKes WIdya HUSada Semarang*.
- Azwar. (2013). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Edisi ke 5. *Jakarta; Pustaka Pelajar*.
- Beck, D. F. P., & Tatano, C. (2012). *Resourch manual for Nursing Research* (ninth edit). Lippincott Williams & Wilkins Wolter Kluwer Health.
- Budiman, & Riyanto A. (2013). Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. *Jakarta : Salemba Medika*.
- Dharma, K. K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. *Jakarta; Trans Info Media*.
- Dikti, T. K. B. (2014). Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi. In *Belmawa Dikti*.
- Hasibuan, & Malayu, P. S. (2015). Manajemen Sumber Daya Manusia. *Jakarta; PT. Bumi Aksara*.
- Hermawan, I., Saryono, & Santoso, D. (2014). Gambaran Penerapan Surgery Patient Safety Fase Sign Out Pada Pasien Post Operasi Bedah Mayor Di Instalasi Bedah SentraL RSUD Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 10(3), 137–143.
- Hurtado, J. J. D., Jiménez, X., Pēalonzo, M. A., Villatoro, C., De Izquierdo, S., & Cifuentes, M. (2012). Acceptance of the WHO *Surgical Safety Cheklist* (SSC) among surgical personnel in hospitals in Guatemala city. *BMC Health Services Research*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-169>
- Induniasih, & Ratna, W. (2017). Promosi Kesehatan ; Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. *Yogyakarta: Pustaka Baru Press*.
- Irmawati, N. E., & Anggorowati, A. (2017). Surgical Cheklist Sebagai Upaya Meningkatkan Patient Safety. *Journal of Health Studies*, 1(2), 40–48. <https://doi.org/10.31101/jhes.184>
- Klase, S., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2016). Penerapan *Surgical Safety Checklist*

(SSC) Who Di Rsud Jaraga Implementation of the Who *Surgical Safety Cheklist (SSC)*. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 01-Nomor(ISSN: 24609684), 173–182.
<https://bikdw.ukdw.ac.id/index.php/bikdw/article/viewFile/25/26>

Melekie, T. B., & Getahun, G. M. (2015). Compliance with *Surgical Safety Cheklist (SSC)* completion in the operating room of University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 8(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/s13104-015-1338-y>

Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. *Jakarta: Rineka Cipta*.

Nurdiana. (2018). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pendokumentasian *Surgical Safety Cheklist (SSC)* Di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Salahudin Makasar*, 121.

Nurhayati, S., & Suwandi, S. (2019). Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi *Surgical Safety Cheklist (SSC)* Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Ponek di Rumah Sakit Semarang. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(1), 59.
<https://doi.org/10.34310/jskp.v6i1.215>

Nursalam. (2015). Manajemen Keperawatan. *Salemba Medika*, 1–5.

Polit, & Beck. (2012). Nursing Research. In *Lippincott; Williams & Wilkins* (Vol. 34, Issue 6). <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000363684.43186.fe>

Rivai, V., & Basri. (2016). Performance Appraisal: Sistem Yang Tepat Untuk Menilai Kinerja Karyawan Dan Meningkatkan Daya Saing Perusahaan. *Jakarta: Grafindo*.

Sarwono. (2013). Psikologi Remaja. *Jakarta: PT Raja Grafindo Persada*.

Selano, M. K., Kurniawan, Y. H., & Sambodo, P. (2019). Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Pengisian *Surgical Safety Cheklist (SSC)* di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 16. <https://doi.org/10.32584/jkmm.v2i1.267>

Sodikin, A., Apriatmoko, R., & Sapparwati, M. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Melakukan Implementasi Surgigal Safety Checklist Di Ruang Operasi Rumah Sakit DR. H. Soewondo Kendal. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Sudibyo. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan *Surgical Safety Cheklist (SSC)* Di Ruang Operasi Rumah Sakit Ortopedi Prof . Dr . R . Soeharso Surakarta. *STIKes Kusuma Husada Surakarta*, 21(1), 1–9. <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>

- Sukasih, & Suharyanto, T. (2012). Analisis Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Pasien Safety Di Kamar Operasi Rumah Sakit Premier Bintaro. *Jurnal Health Quality*, 2(4), 234–245.
- Trisna, E. (2016). Hubungan Persepsi Tim Bedah dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety pada Pasien Operasi Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM. Ryacudu. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 341. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.209>
- Winardi. (2016). Kepemimpinan dalam Manajemen. *Jakarta: PT. Rineka Cipta*.
- World Health Organization (WHO). (2009). *Surgical Safety Checklist (SSC)*. *WHO Publications*, 62(5), 209. <https://doi.org/10.1097/01.orn.0000347328.35713.57>
- Yulianti, E., Malini, H., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* Di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam. *Jurnal Endurance*, 4(3), 456. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4501>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

TABEL JADWAL KEGIATAN DAN WAKTU PENELITIAN

Nama : Huzmateri Pauldi

NIM : 190102218

Bulan : Oktober s/d Maret 2021

No	Kegiatan	Bulan																											
		Okt 2020				Nov 2020				Des 2020				Jan 2021				Feb 2021				Mar 2021							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penentuan Masalah Penelitian																												
2	Mengajukan Judul																												
3	Konsultasi Proposal																												
4	Ujian Proposal																												
5	Perbaikan																												
6	Melakukan Penelitian																												
7	Pembuatan Hasil																												
8	Konsultasi																												
9	Ujian																												
10	Revisi																												

Pekanbaru, Maret 2021

Huzmateri Pauldi
NIM. 190102218

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari STIKes



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau
Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 PEKANBARU
Email : dpmptsp@riau.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMTSP/NON IZIN-RISET/37947
T E N T A N G



PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN SKRIPSI

1.04.02.01

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Riset dari : Ketua STIKes Al-Insyirah Pekanbaru, Nomor : 156 1/STIKes.AI/PL/2021 Tanggal 21 Januari 2021, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

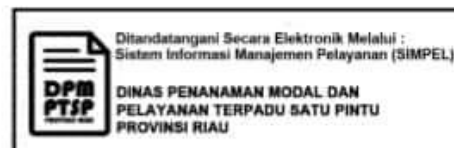
- | | | |
|----------------------|---|--|
| 1. Nama | : | HUJZMATERI PAULDI |
| 2. NIM / KTP | : | 190102218 |
| 3. Program Studi | : | KEPERAWATAN |
| 4. Jenjang | : | S1 |
| 5. Alamat | : | JL. NARASINGA GG. NUSA INDAH NO. 2 RENGAT |
| 6. Judul Penelitian | : | FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHEKLIST OPERASI RUMAH SAKIT DI RENGAT KABUPATEN INDRAGIRI HULU |
| 7. Lokasi Penelitian | : | 1. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI RENGAT
2. RUMAH SAKIT KASIH IBU RENGAT |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini diterbitkan.
3. Kepada pihak yang terkait diharapkan dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data dimaksud.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dibuat di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 22 Januari 2021



Tembusan :

Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Bupati Indragiri Hulu
Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Rengat
3. Ketua STIKes Al-Insyirah Pekanbaru di Pekanbaru
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 2. Surat Izian Penelitian dari Instansi Tempat Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI**

Jl. Lintas Timur – Sumatera Rengat ☎ (0769) 341061,341066 Fax. (0769) 341061

Email : indrasarirsud@gmail.com

R E N G A T

Kode Pos 29351

Rengat, 16 Januari 2021

Nomor : 070/RSUD/I/2021/57
Lamp : -
Hal : Surat Izin Melaksanakan Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua STIKES Al Insyirah
Pekanbaru
di -
Pekanbaru

Sehubungan dengan surat izin penelitian yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Huzmateri Pauldi
NIM : 190102218
Jurusan : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : “Faktor- yang Berhubungan dengan Penerapan Surgical Safety Cheklist di Kamar Operasi di RSUD Indrasari Rengat”

Kami tidak keberatan dan pada prinsipnya setuju atas penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku.
2. Penelitian tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang direncanakan.
3. Setelah selesai penelitian diharapkan kepada nama tersebut diatas dapat memberikan hasil **SKRIPSI** yang telah dibuat kepada Direktur Cq. Kabag Tata Usaha RSUD Indrasari.

Demikian surat Izin Melaksanakan Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**An. DIREKTUR RSUD INDRASARI RENGAT
KEPALA BAGIAN TATA USAHA**



SEPRIADI SKM

NIP. 19751010 199503 1 002

Tembusan, Kepada Yth :

1. Kepala Bidang Keperawatan;
2. Kabid Rekam Medis & APTRS;
3. Karu IBS;
4. Arsip.



RUMAH SAKIT
KASIH IBU

Jl. Azki Aris No. 212 Kel. Kp. Dagang Rengat – Indragiri Hulu

Telp/Fax : 0769-2320132 HP Informasi & Pendaftaran : 082384122520 – Pos 29314

Rengat, 26 Januari 2021

Nomor : 024/RS-KI/I/2021
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kaprodi STIKes Al Insyirah
Pekanbaru
di
Tempat

Dengan hormat,

Membaca surat permohonan Izin Penelitian untuk penulisan Tugas Akhir Mahasiswa No. 156/STIKes.AI/PL/2021 pada tanggal 21 Januari 2021, untuk mahasiswa :

Nama : Huzmateri Pauldi
NIM : 190102218
Jurusan : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan
Surgical Safety Checklist Operasi Rumah Sakit di Rengat
Kabupaten Indragiri Hulu.

Tempat Penelitian : Kamar Operasi Rumah Sakit Kasih Ibu Rengat.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

RS. Kasih Ibu Rengat


dr. VERDI GUNAWAN
Direktur



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

S a f i r a

Jl. Jend. Sudirman, Air Molek – Indragiri Hulu
Telp. (0769) 442549 / Hp. 0853 1292 9722, Fax. (0769) 41202

Air Molek, 25 Januari 2021

Nomor : 06/SFR/I/2021
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Uji Validitas

Kepada Yth.
Ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru
di
Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari STIKes Al Insyirah Pekanbaru nomor 155/STIKes.AI/PL/2021 tentang Izin Uji Validitas, bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Huzmateri Pauldi
NIM : 190102218
Jurusan : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Operasi Rumah Sakit

Mahasiswa tersebut benar telah mengadakan dan melaksanakan uji validitas di RSIA Safira.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Direktur RSIA Safira


dr. Bagus Pandji Udara, SpOG

Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada,

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Huzmateri Pauldi
NIM : 190102218
Program Studi : S-1 Keperawatan

Adalah mahasiswa Program Studi S.1 Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru, akan melakukan penelitian tentang: **“Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Kamar Operasi Rumah Sakit di Rengat”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor dengan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi.

Oleh karena itu, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden serta menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuesioner. Jawaban Bapak/Ibu akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya mengucapkan terima kasih.

Rengat, November 2021

Peneliti,



HUZMATERI PAULDI
NIM. 190102218

Lampiran 4. Lembar *Informed Consent*

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHEKLIST KAMAR OPERASI RUMAH SAKIT DI RENGAT

Saya yang betanda tangan dibawah ini, untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru, yang bernama:

Nama Mahasiswa : Huzmateri Pauldi
NIM : 190102218
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan
Penerapan Surgical Safety Cheklist Di Kamar Operasi
Di RSUD Indrasari Rengat

Saya tahu informasi yang akan saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi perkembangan dunia kesehatan..

Rengat,.....2021

Responden

No. Responden:

Lampiran 5. Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN
Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety
Cheklis Kamar Operasi Rumah Sakit di Rengat

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Umur :
3. Masa Kerja : tahun
4. Pendidikan : [lingkari yang dipilih]
 - a. SPK
 - b. Diploma (D3)
 - c. Sarjana (S.Kep + Ners)
5. Status Pekerjaan : [lingkari yang dipilih]
 - a. PNS
 - b. Kontrak/ Honor

B. PENGETAHUAN PERAWAT

Petunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan yang anda alami dan rasakan!

No	Pernyataan	Indikator	
		Benar	Salah
1	<i>Surgical Safety Cheklis (SSC)</i> merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien di Ruang Operasi		
2	Formulir <i>Surgical Safety Cheklis (SSC)</i> ini bermanfaat untuk membantu tim bedah di kamar operasi dalam mengurangi KTD		
3	Penerapan <i>Surgical Safety Cheklis (SSC)</i> dilaksanakan melalui tiga tahapan checklist		
4	Tahapan sign ini dilakukan pada saat sebelum kulit pasien ditutup		
5	Sebelum insisi kulit tahapan <i>Surgical Safety Cheklis (SSC)</i> yang dilakukan adalah mengecek alat		
6	Sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi perawat harus melakukan fase time out		
7	Yang bertanggung jawab dalam penerapan <i>Surgical</i>		

	<i>Safety Cheklist (SSC)</i> adalah kepala ruangan		
8	Perawat mengkonfirmasi mengenai identitas merupakan fase sign out pada pelaksanaan <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i>		
9	Perawat melakukan konfirmasi jumlah instrument, jarum dan kasa merupakan fase time out pada pelaksanaan <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i>		
10	Perawat harus memperhatikan pemulihan pasca operasi pada pelaksanaan <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i>		

Referensi: Hermawan, et al., (2014)

C. SIKAP PERAWAT

Petunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan yang anda alami dan rasakan!

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Setiap perawat wajib menerapkan <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i> pada setiap pasien yang dilakukan tindakan operatif				
2	Perawat mempunyai peran penting melakukan penerapan <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i> di kamar operasi				
3	Perawat wajib mengetahui semua tindakan dan tahapan penerapan <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i>				
4	Perawat tidak perlu berkolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk melakukan penerapan <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i>				
5	Semua fase yang dilakukan dalam penerapan <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i> merupakan tanggung jawab perawat				
6	Pada fase sign ini perawat wajib melakukan pengisian formulir setelah pasien masuk keruangan				
7	Pada fase time out seluruh pengisian formulis <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i> dilakukan oleh tim kesehatan lain				
8	Pada fase sign out perawat berkomunikasi dengan tim kesehatan lain untuk penerapan <i>Surgical Safety Cheklist (SSC)</i>				

9	Penerapan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> di kamar operasi akan menghindari terjadinya KTD pada pasien				
10	Penerapan SSC harus diawasi dan supervise oleh kepala ruangan				

Referensi: Nurhayati & Suwandi (2019)

D. MOTIVASI PERAWAT

Petunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan yang anda alami dan rasakan!

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya mendapatkan penghargaan dari pimpinan atas kedisiplinan saya dalam menerapkan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i>				
2	Saya memiliki prestasi kerja di kamar operasi dalam hal menghindari KTD dan resiko infeksi pada pasien				
3	Saya selalu menyelesaikan tugas pengisian formulis <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> dengan tanggung jawab penuh				
4	Saya diberikan kesempatan untuk mengembangkan potensi dan pengetahuan saya tentang <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> melalui kegiatan pelatihan/ seminar				
5	Saya menjalin hubungan yang baik dan harmonis dengan seluruh tenaga kesehatan lain di ruangan kamar operasi				
6	Saya merasa puas dengan gaji yang saya peroleh sesuai dengan beban kerja saya di kamar operasi				
7	Saya selalu mendapatkan pengawasan dan supervise dari kepala ruangan dalam pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i>				
8	Saya memiliki kondisi ruangan kerja				

	yang aman dan nyaman dalam menerapkan SSC di kamar operasi				
9	Saya selalu dapat memberikan saran dan penjelasan terhadap semua situasi dalam penerapan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> di kamar operasi				
10	Saya mendapatkan fasilitas pendukung dan tidak memiliki hambatan dalam penerapan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i>				

Referensi : Yuliati, et al., (2019)

E. PENERAPAN SURGICAL SAFEETY CHECKLIST (SSC)

Berilah tanda chek list (✓) pada kolom yang tersedia yang paling bisa menunjukkan kebenaran dan ketepatan pernyataan tersebut:

No	Pertanyaan	Indikator	
		Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan
Tahap Sign In			
1	Apakah identitas pasien, lokasi operasi, prosedur operasi dan informed consent sudah sesuai?		
2	Apakah lokasi operasi sudah ditandai?		
3	Apakah mesin anestesi dan obat-obatan telah dicek kelengkapan ?		
4	Apakah Oxyometri terpasang pada pasien dan berfungsi?		
5	Apakah pasien mempunyai : a) Alergi ? b) Adakah kesulitan jalan nafas atau resiko aspirasi c) Peralatan dan asisten tersedia? d) Resiko kehilangan darah > 500 cc (7 ml/kg BB pada anak), e) tersedia akses 2 IV dan cairan terencana ?		
Tahap Time Out			
6	Pastikan bahwa semua anggota tim sudah memperkenalkan diri		
7	Pastikan bahwa nama pasien, prosedur dan lokasi insisi yang akan dilakukan sudah benar		
8	Apakah antibiotik profilaksis sudah diberikan pada 60 menit terakhir ?		
9	Antisipasi terhadap situasi kritis untuk perawat: a. Apakah kesterilan alat operasi sudah dipastikan (termasuk indikator hasilnya) b. Apakah ada peralatan yang perlu diperhatikan ?		
10	Adakah gambaran visual yang ditampilkan ?		
Tahap Sign Out			
11	Perawat mengkonfirmasi secara verbal Nama prosedur tindakan pembedahan a. Kelengkapan dalam jumlah instrument b. Kelengkapan dalam jumlah kasa c. Kelengkapan jumlah jarum d. Pemberian label pada specimen (identitas lengkap) e. Bilamana terdapat masalah pada alat		
12	Apa yang perlu diperhatikan pada masa pulih sadar dan manaiemen pasien di ruangan		

Referensi : WHO (2009); Yuliati, et al., (2019)

Lampiran 6. Surat Pernyataan telah Selesai Penelitian

Lampiran 7. Tabel Master Uji Validitas dan Reliabilitas

[illegible]

Lampiran 8. Output Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability Pengetahuan Perawat

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,983	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BUTIR1	1,3333	9,810	,771	,986
BUTIR2	1,4000	9,686	,991	,979
BUTIR3	1,4000	9,686	,991	,979
BUTIR4	1,4000	9,686	,991	,979
BUTIR5	1,3333	9,810	,771	,986
BUTIR6	1,4000	9,686	,991	,979
BUTIR7	1,4000	9,686	,991	,979
BUTIR8	1,3333	9,810	,771	,986
BUTIR9	1,4000	9,686	,991	,979
BUTIR10	1,4000	9,686	,991	,979

RELIABILITY

```
/VARIABLES=S1 S2 S3 S4 S5 S6 S7 S8 S9 S10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL .
```

Reliability Sikap Perawat

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,917	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	15,0000	28,000	,678	,912
S2	15,0000	28,000	,678	,912
S3	14,2667	23,781	,759	,905
S4	15,0000	28,000	,678	,912
S5	14,4667	25,267	,723	,906
S6	15,0000	26,286	,798	,904
S7	14,7333	24,924	,627	,914
S8	14,4667	25,267	,723	,906
S9	14,2667	23,781	,759	,905
S10	14,2000	24,171	,753	,905

RELIABILITY

```

/VARIABLES=M1 M2 M3 M4 M5 M6 M7 M8 M9 M10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL .

```

Reliability Motivasi Perawat

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,974	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
M1	16,4667	42,124	,883	,971
M2	16,5333	42,981	,866	,971
M3	16,4667	42,124	,883	,971
M4	16,4667	42,124	,883	,971
M5	16,5333	42,981	,866	,971
M6	16,5333	42,981	,866	,971
M7	16,5333	42,981	,866	,971
M8	16,5333	42,981	,866	,971
M9	16,4667	42,124	,883	,971
M10	16,4667	42,124	,883	,971

RELIABILITY

```

/VARIABLES=PS1 PS2 PS3 PS4 PS5 PS6 PS7 PS8 PS9 PS10 PS11 PS12
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL .

```

Reliability Kepatuhan Penerapan SSC

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,989	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PS1	1,9333	16,352	,990	,987
PS2	2,0667	18,495	,575	,994
PS3	1,9333	16,352	,990	,987
PS4	1,9333	16,352	,990	,987
PS5	1,9333	16,352	,990	,987
PS6	1,9333	16,352	,990	,987
PS7	1,9333	16,352	,990	,987
PS8	1,9333	16,352	,990	,987
PS9	2,0000	17,286	,830	,990
PS10	1,9333	16,352	,990	,987
PS11	1,9333	16,352	,990	,987
PS12	2,0000	17,286	,830	,990

Lampiran 9. Tabel Master Analisa Data Penelitian

TABEL MASTER

Nama : HUZMATERI PAULDI
 NIM : 190102218
 Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist
 Di Kamar Operasi Di RSUD Indrasari Rengat

No. Res	Umur	Pendidikan	Status Pegawai	Masa Kerja	Pengetahuan Perawat										Σ	Sikap Perawat										Σ	Motivasi Perawat										Σ	Penerapan SSC												Σ
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10		PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6	PS7	PS8	PS9	PS10	PS11	PS12	
1	38	Diploma	PNS	> 5 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	3	3	2	4	3	1	1	3	1	3	24	3	1	3	1	1	3	1	3	2	3	21	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7
2	32	Diploma	Honor	< 5 Tahun	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	4	2	2	1	2	1	1	2	2	3	20	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	18	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5
3	28	Sarjana	Honor	> 5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3	1	2	2	3	1	1	3	1	4	21	3	1	3	1	1	3	1	4	4	1	22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10
4	32	Diploma	PNS	< 5 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	24	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	23	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
5	34	Sarjana	PNS	< 5 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	4	3	3	3	3	1	1	3	3	3	27	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
6	38	Sarjana	PNS	> 5 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	3	2	3	3	3	1	2	2	2	4	25	3	1	3	1	2	2	2	4	1	2	21	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7
7	41	Diploma	PNS	> 5 Tahun	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	3	1	1	4	5	1	1	1	1	1	19	5	1	5	1	1	1	1	1	3	1	20	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5
	32	Diploma	PNS	< 5 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	1	4	4	3	4	1	1	3	3	4	28	4	1	4	1	1	3	3	4	1	1	23	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7
9	31	Diploma	PNS	< 5 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	1	1	3	3	2	1	3	2	3	20	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	24	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5
10	34	Sarjana	PNS	< 5 Tahun	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	3	3	2	4	3	1	1	3	1	3	24	1	2	1	2	1	3	2	3	2	2	19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10
11	36	Diploma	PNS	> 5 Tahun	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	4	2	2	1	2	1	1	2	2	3	20	3	2	3	1	1	3	1	3	2	3	22	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
12	38	Sarjana	PNS	> 5 Tahun	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	3	1	2	2	3	1	1	3	1	4	21	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
13	45	Diploma	PNS	> 5 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	24	3	1	3	1	1	3	1	4	4	1	22	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7
14	38	Diploma	PNS	> 5 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	4	3	3	3	3	1	1	3	3	3	27	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	21	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5
15	32	Diploma	Honor	< 5 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	3	2	3	3	3	1	2	2	2	4	25	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
16	35	Sarjana	PNS	> 5 Tahun	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	3	1	1	4	5	1	1	1	1	1	19	3	2	3	1	2	2	2	4	1	2	22	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7
17	38	Diploma	PNS	> 5 Tahun	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	1	4	4	3	4	1	1	3	3	4	28	3	1	5	1	1	1	1	1	3	1	18	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4
18	41	Diploma	PNS	> 5 Tahun	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	3	3	2	1	3	2	3	20	3	1	4	1	1	3	3	4	1	1	22	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
19	40	Sarjana	PNS	> 5 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	2	2	2	1	1	2	1	3	2	3	19	5	1	3	2	1	3	2	3	3	2	25	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
20	38	Sarjana	PNS	> 5 Tahun	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5	3	2	2	3	3	2	2	2	2	4	25	4	1	1	2	1	3	2	3	2	2	21	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
21	32	Sarjana	Kontrak	< 5 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	20	3	2	3	2	2	2	2	4	3	2	25	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY
21	32	Sarjana	Kontrak	<5 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	20	3	2	3	2	2	2	2	4	3	2	25	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7
22	34	Diploma	Kontrak	<5 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	22	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	15	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
23	36	Diploma	Kontrak	>5 Tahun	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	3	1	1	2	2	1	1	3	1	4	19	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	22	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7
24	38	Diploma	Kontrak	>5 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	4	1	1	1	4	1	1	3	1	4	21	2	1	2	1	1	3	1	4	4	1	20	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	7
25	39	Diploma	Kontrak	>5 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	4	1	1	1	4	1	1	3	1	3	20	3	2	4	1	1	3	1	4	1	1	21	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7
26	39	Sarjana	Kontrak	>5 Tahun	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	15	2	1	4	1	1	3	1	3	1	1	18	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7
27	40	Sarjana	Kontrak	>5 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3	1	1	2	2	1	1	3	1	4	19	4	1	2	1	1	3	1	3	1	1	18	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
28	32	Diploma	Kontrak	<5 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	4	1	1	2	1	2	1	2	1	4	19	4	1	2	1	1	3	1	4	4	1	22	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
29	45	Sarjana	Kontrak	>5 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	4	1	1	1	2	1	1	3	1	3	18	2	1	1	2	1	2	1	4	2	1	17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
30	48	Diploma	Kontrak	>5 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	4	1	1	1	3	1	1	2	1	4	19	2	1	2	1	1	3	1	3	1	1	16	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5
31	36	Diploma	Kontrak	>5 Tahun	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	4	1	1	3	3	2	2	3	2	4	25	1	2	3	1	1	2	1	4	1	1	17	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
32	34	Sarjana	Kontrak	<5 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	3	1	1	1	2	1	1	3	1	3	17	2	1	3	2	2	3	2	4	3	2	24	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7
33	30	Diploma	Kontrak	<5 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	4	1	1	1	4	1	1	3	1	3	20	3	1	2	1	1	3	1	3	1	1	17	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
34	34	Diploma	Kontrak	<5 Tahun	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	3	1	1	1	2	1	1	3	1	3	17	3	2	4	1	1	3	1	3	1	1	20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10
35	32	Sarjana	Kontrak	<5 Tahun	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	4	1	1	1	2	1	1	3	1	3	18	2	1	2	1	1	3	1	3	1	1	16	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
36	38	Diploma	Kontrak	<5 Tahun	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	3	2	2	2	3	2	2	2	3	23	4	1	2	1	1	3	1	3	1	1	18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2

Lampiran 10. Output Analisa Data Penelitian

Frequencies

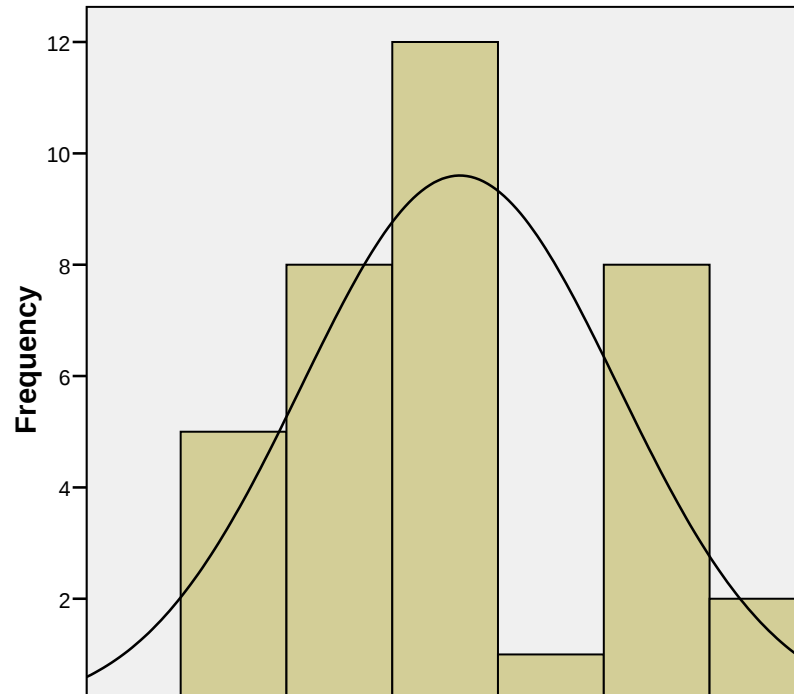
Statistics

		Jumlah P	Jumlah S	Jumlah M	JumlahPS
N	Valid	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0
Mean		6,1389	21,4444	20,4444	4,8056
Median		6,0000	20,0000	21,0000	5,0000
Mode		6,00	19,00 ^a	22,00	2,00
Std. Deviation		1,49576	3,33333	2,76141	2,62754
Variance		2,237	11,111	7,625	6,904
Skewness		,346	,415	-,174	,404
Std. Error of Skewness		,393	,393	,393	,393
Kurtosis		-,913	-,670	-,984	-,958
Std. Error of Kurtosis		,768	,768	,768	,768
Minimum		4,00	15,00	15,00	2,00
Maximum		9,00	28,00	25,00	10,00

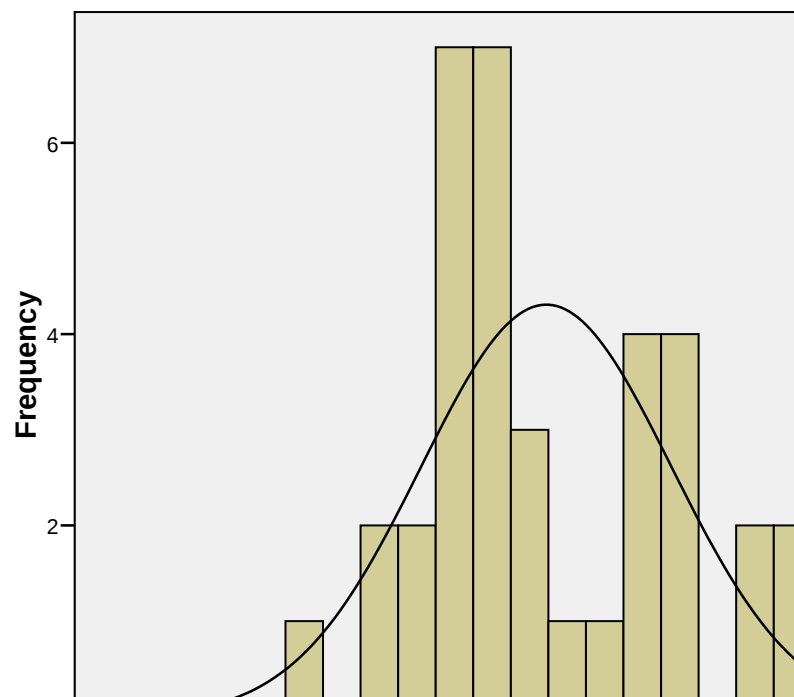
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Histogram

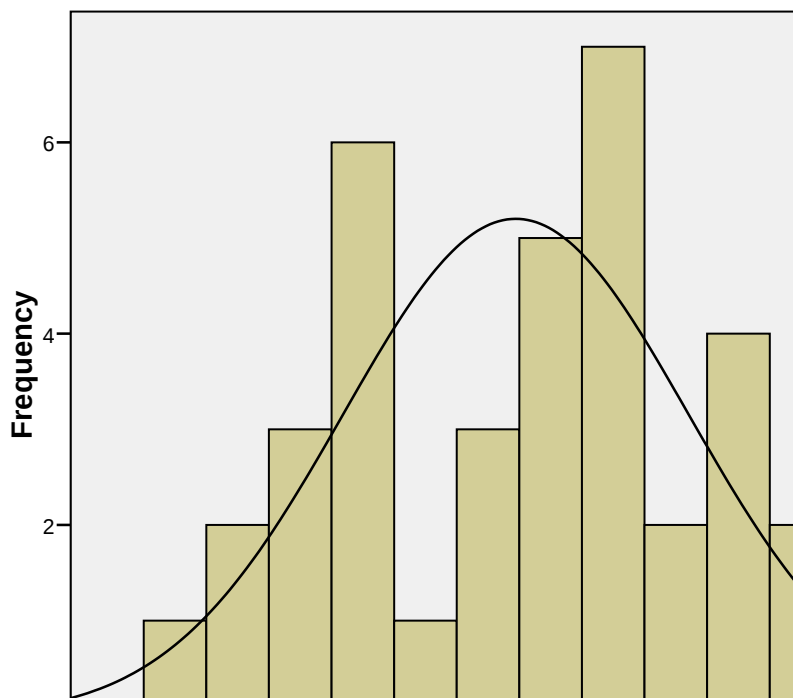
Jumlah_P



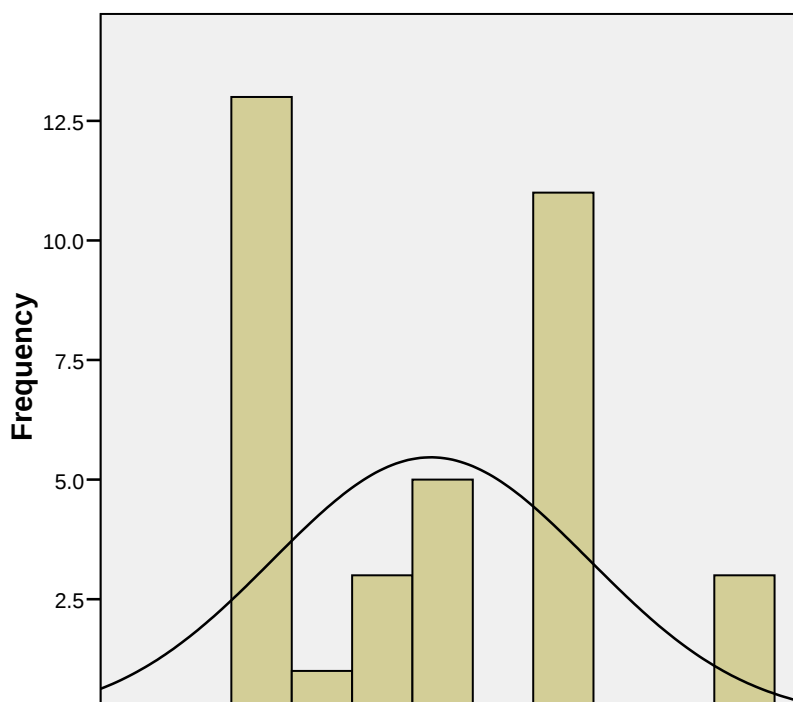
Jumlah_S



Jumlah_M



JumlahPS



NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Jumlah_P	36	5,3889	1,74483	3,00	9,00
Jumlah_S	36	21,3889	3,17380	15,00	28,00
Jumlah_M	36	20,0833	2,61179	15,00	25,00
JumlahPS	36	4,7222	2,63613	2,00	10,00

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Jumlah P	Jumlah S	Jumlah M	JumlahPS
N		36	36	36	36
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	5,3889	21,3889	20,0833	4,7222
	Std. Deviation	1,74483	3,17380	2,61179	2,63613
Most Extreme Differences	Absolute	,169	,197	,149	,210
	Positive	,169	,197	,149	,210
	Negative	-,165	-,115	-,137	-,195
Kolmogorov-Smirnov Z		1,012	1,182	,891	1,261
Asymp. Sig. (2-tailed)		,258	,122	,405	,083

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

FREQUENCIES

```
VARIABLES=Kategori_Umur Status.Pegawai Masa_Kerja
Kategori_Pendidikan
Kategori_Pengetahuan Kategori_Sikap Kategori_Motivasi
Kategori_Penerapan.SSC
/ORDER= ANALYSIS .
```

Frequencies

Frequency Table

Kategori_Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa Awal (26-35 Tahun)	16	44,4	44,4	44,4
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	19	52,8	52,8	97,2
Usia Pertengahan (46-55 Tahun)	1	2,8	2,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Status.Pegawai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Honor	3	8,3	8,3	8,3
	Kontrak	16	44,4	44,4	52,8
	PNS	17	47,2	47,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Masa_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Tahu	15	41,7	41,7	41,7
	> 5 Tahu	21	58,3	58,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Kategori_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	10	27,8	27,8	27,8
	Diploma	26	72,2	72,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Kategori_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	19,4	19,4	19,4
	Cukup	20	55,6	55,6	75,0
	Kurang	9	25,0	25,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Kategori_Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	17	47,2	47,2	47,2
	Negatif	19	52,8	52,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Kategori_Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	20	55,6	55,6	55,6
	Negatif	16	44,4	44,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Kategori_Penerapan.SSC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	16	44,4	44,4	44,4
	Tidak Patuh	20	55,6	55,6	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

CROSSTABS

```

/TABLES=Kategori_Pendidikan Kategori_Pengetahuan Kategori_Sikap
Kategori_Motivasi BY Kategori_Penerapan.SSC
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTIC=CHISQ RISK
/CELLS= COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL .

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori_Pendidikan * Kategori_Penerapan.SSC	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%
Kategori_Pengetahuan * Kategori_Penerapan.SSC	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%
Kategori_Sikap * Kategori_Penerapan.SSC	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%
Kategori_Motivasi * Kategori_Penerapan.SSC	36	100,0%	0	,0%	36	100,0%

Kategori_Pendidikan * Kategori_Penerapan.SSC

Crosstab

			Kategori_Penerapan. SSC		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kategori_Pendidikan	Sarjana	Count	9	1	10
		% of Total	25,0%	2,8%	27,8%
	Diploma	Count	7	19	26
		% of Total	19,4%	52,8%	72,2%
Total		Count	16	20	36
		% of Total	44,4%	55,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,638 ^b	1	,001	,002	,001
Continuity Correction ^a	9,223	1	,002		
Likelihood Ratio	12,670	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11,314	1	,001		
N of Valid Cases	36				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,44.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori_Pendidikan (Sarjana / Diploma)	24,429	2,600	229,550
For cohort Kategori_Penerapan.SSC = Patuh	3,343	1,717	6,507
For cohort Kategori_Penerapan.SSC = Tidak Patuh	,137	,021	,891
N of Valid Cases	36		

Kategori_Pengetahuan * Kategori_Penerapan.SSC

Crosstab

			Kategori_Penerapan. SSC		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kategori_Pengetahuan	Baik	Count	6	1	7
		% of Total	16,7%	2,8%	19,4%
	Cukup	Count	8	12	20
		% of Total	22,2%	33,3%	55,6%
	Kurang	Count	2	7	9
		% of Total	5,6%	19,4%	25,0%
Total	Count	16	20	36	
	% of Total	44,4%	55,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,789 ^a	2	,034
Likelihood Ratio	7,264	2	,026
Linear-by-Linear Association	5,923	1	,015
N of Valid Cases	36		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,11.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Kategori_Pengetahuan (Baik / Cukup)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Kategori_Sikap * Kategori_Penerapan.SSC

Crosstab

			Kategori_Penerapan. SSC		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kategori_Sikap	Positif	Count	11	6	17
		% of Total	30,6%	16,7%	47,2%
	Negatif	Count	5	14	19
		% of Total	13,9%	38,9%	52,8%
Total		Count	16	20	36
		% of Total	44,4%	55,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,355 ^b	1	,021	,042	,023
Continuity Correction ^a	3,913	1	,048		
Likelihood Ratio	5,486	1	,019		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,207	1	,023		
N of Valid Cases	36				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,56.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori_Sikap (Positif / Negatif)	5,133	1,234	21,355
For cohort Kategori_Penerapan.SSC = Patuh	2,459	1,072	5,640
For cohort Kategori_Penerapan.SSC = Tidak Patuh	,479	,238	,962
N of Valid Cases	36		

Kategori_Motivasi * Kategori_Penerapan.SSC

Crosstab

			Kategori_Penerapan. SSC		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kategori_Motivasi	Positif	Count	13	7	20
		% of Total	36,1%	19,4%	55,6%
	Negatif	Count	3	13	16
		% of Total	8,3%	36,1%	44,4%
Total		Count	16	20	36
		% of Total	44,4%	55,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,701 ^b	1	,006	,008	,007
Continuity Correction ^a	5,941	1	,015		
Likelihood Ratio	8,121	1	,004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,487	1	,006		
N of Valid Cases	36				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,11.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori_Motivasi (Positif / Negatif)	8,048	1,698	38,134
For cohort Kategori_Penerapan.SSC = Patuh	3,467	1,190	10,102
For cohort Kategori_Penerapan.SSC = Tidak Patuh	,431	,227	,819
N of Valid Cases	36		

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian



Gambar : Pengisian Kuisisioner Uji Validitas



Gambar: Penyerahan Kuisisioner Uji Validitas dan Reliabilitas di RS Safira Air Molek



Gambar: Pengisian Kuisiomer di RSUD Indrasari Rengat



Gambar: Pengumpulan data Penelitian di RSUD Indrasari Rengat



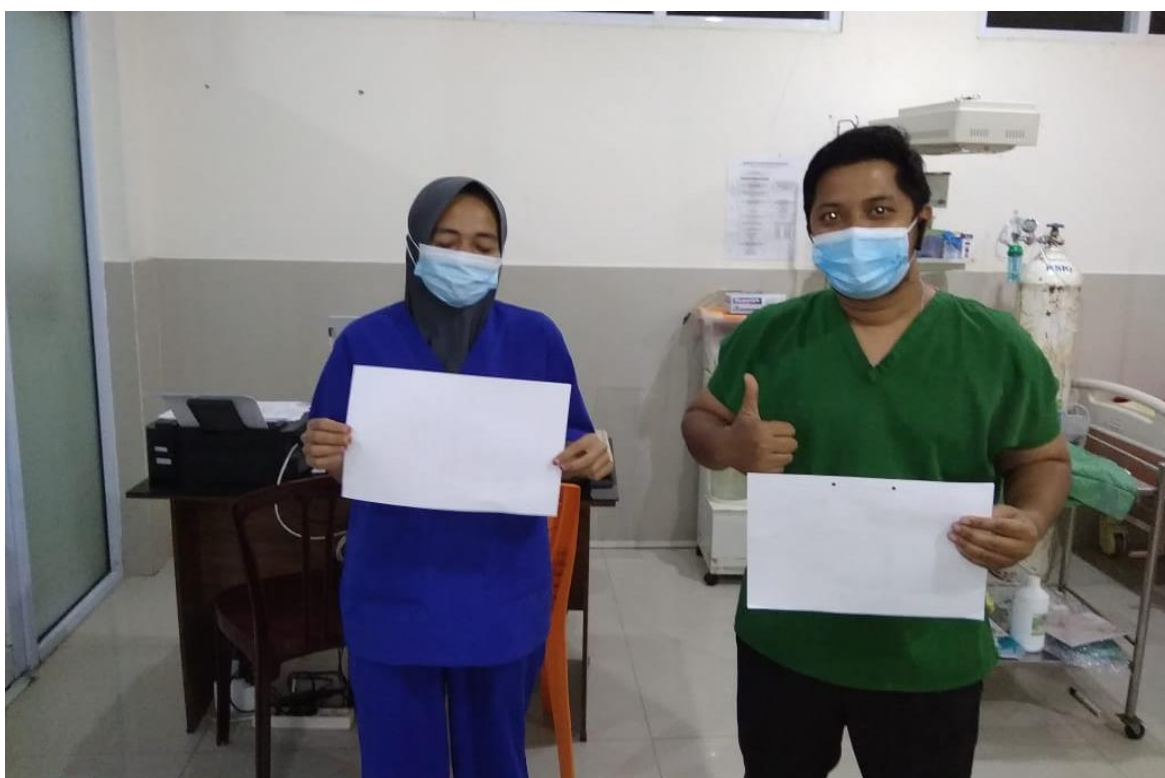
Gambar: Pengisian Kuisisioner di RS Kasih Ibu



Gambar: Pengisian Kuisisioner di RS Kasih Ibu



Gambar : Pengumpulan data Penelitian di RS Kasih Ibu



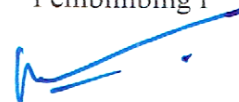
Gambar: Pengumpulan data Penelitian di RS Kasih Ibu

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AL INSYIRAH PEKANBARU

Nama Mahasiswa : Huzmateri Pauldi
 NIM : 190102218
 Program Studi : S-1 Keperawatan
 Judul : Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Kamar Operasi Rumah Sakit di Rengat
 Pembimbing I : Ns. Ari Rahmat Aziz, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan
1	21 Januari 2021	Uraian cover & abstrak	af
2	22 Januari 2021	Uraian Bab I	af
3	28 Januari 2021	Uraian Bab II	af
4	08 Februari 2021	Revisi Bab I & II	af
5	10 Februari 2021	Uraian Bab III, IV	af
6	20 Februari 2021	Uraian Revisi Bab IV & Bab III	af
7	23 Februari 2021	Uraian Bab V	af
8	06 Maret 2021	Revisi Bab V	af
9			
10			

Pekanbaru, Februari 2021
 Pembimbing I



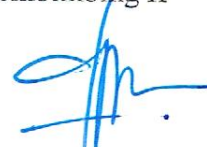
Ns. Ari Rahmat Aziz, M.Kep
NIDN. 1020099102

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AL INSYIRAH PEKANBARU

Nama Mahasiswa : Huzmateri Pauldi
 NIM : 190102218
 Program Studi : S-1 Keperawatan
 Judul : Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Kamar Operasi Rumah Sakit di Rengat
 Pembimbing II : Ns. Suci Amin, S.Kep, MMR

No	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan
1	20 Jan 2021	Umum Bab 1 & 11	
2	22 Jan 2021	Revisi Bab 1 & 11	
3	28 Jan 2021	Umum Bab 11	
4	08 Feb 2021	Revisi Bab 11	
5	10 Feb 2021	Umum Bab IV	
6	20 Feb 2021	Revisi Bab IV	
7	23 Februari 2021	Umum Bab V	
8	06 Maret 2021	Revisi Bab V	
9			
10			

Pekanbaru, Februari 2021
 Pembimbing II



Ns. Suci Amin, S.Kep, MMR
NIDN. 1016118703