



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT
DALAM PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI
INSTALASI BEDAH SENTRAL RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Proposal Skripsi

Disusun Oleh:

WAHYU SRI SUPRIYADI

30902300239

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024


PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 4 September 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I


(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

Peneliti


(Wahyu Sri Supriyadi)



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2024**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM
PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI INSTALASI
BEDAH SENTRAL RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Wahyu Sri Supriyadi^{1*}, Dyah Wiji Puspita Sari², Retno Issroviatiningrum³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang,
Indonesia

*Corresponding Author: wahyusri.supriyadi21@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Kejadian buruk bisa terjadi akibat kesalahan proses pelayanan kesehatan, yang sebenarnya bisa diminimalisir melalui program keselamatan pasien. Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) yang telah menjadi patokan atau sebuah standar prosedur untuk keselamatan pasien di ruang operasi. **Metode:** Metode penelitian ini menerapkan analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang diterapkan sejumlah 37 responden, menerapkan teknik sampling yakni dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian yang diterapkan ialah kuesioner pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi dan ceklis kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC). Uji statistik menerapkan Uji *Chi Square*. **Hasil:** Hasil penelitian menampakkan bahwasanya terdapat hubungan antara kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* dengan faktor pendidikan ($p=0,019$), pengetahuan ($p=0,001$), sikap ($p=0,005$) dan motivasi ($p=0,004$) dimana dilai $p\text{ value} < \alpha=0,05$. **Simpulan:** Ada hubungan faktor pendidikan, pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC). **Kata kunci:** *Surgical Safety Checklist* (SSC); Kepatuhan; Faktor Pendidikan; Pengetahuan; sikap; motivasi.

Factors That Influence Nurse Compliance in Implementing the Surgical Safety Checklist at the Central Surgical Installation of Rsi Sultan Agung Semarang

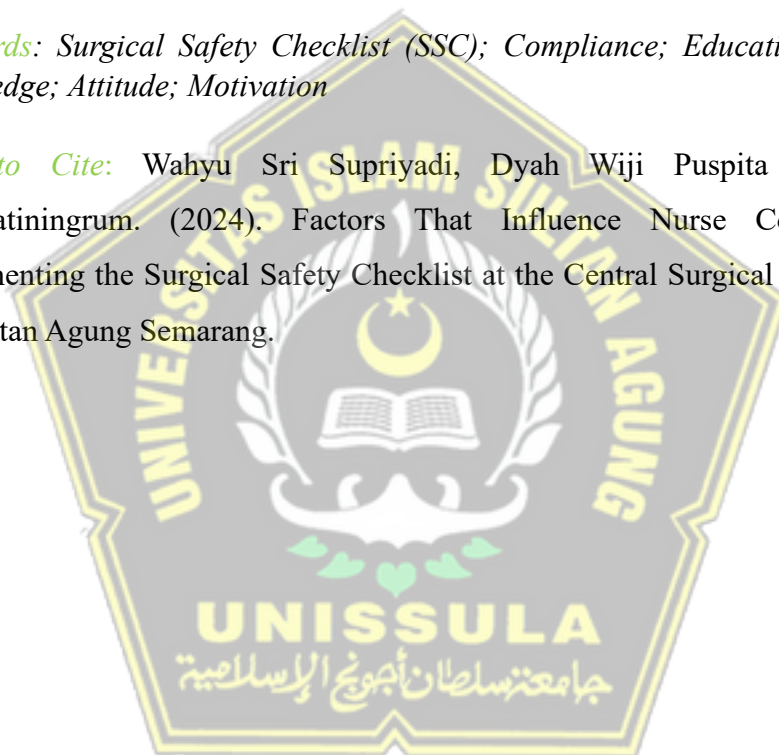
Abstract

Introduction: Adverse events can occur due to errors in the health service process, which can actually be minimized through patient safety programs. Implementation of the *Surgical Safety Checklist* (SSC) which has become a benchmark or standard procedure for patient safety in the operating room. **Methods:** The method in this research uses descriptive analytics with a *cross sectional* approach. The number of

samples used was 37 respondents, using a sampling technique, namely the total sampling technique. The research instrument used was a questionnaire. The statistical test uses the Chi Square Test. Results: The results of the study showed that there was a relationship between nurses' compliance in implementing the Surgical Safety Checklist with educational factors ($p=0.019$), knowledge ($p=0.001$), attitudes ($p=0.005$) and motivation ($p=0.004$) where the p value $< \alpha=0.05$ Conclusions: There is a relationship between education, knowledge, attitude and motivation factors on nurse compliance in implementing the Surgical Safety Checklist (SSC).

Keywords: Surgical Safety Checklist (SSC); Compliance; Educational Factors; Knowledge; Attitude; Motivation

How to Cite: Wahyu Sri Supriyadi, Dyah Wiji Puspita Sari, Retno Issroviatiningrum. (2024). Factors That Influence Nurse Compliance in Implementing the Surgical Safety Checklist at the Central Surgical Installation of Rsi Sultan Agung Semarang.



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT
DALAM PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI
INSTALASI BEDAH SENTRAL RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Wahyu Sri Supriyadi

NIM: 30902300239

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 4 September 2024

Pembimbing I



Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M. Kep

NIDN. 06-2207-8602

Pembimbing II



Ns. Retno Issroviatiningrum, M. Kep

NIDN. 06-0403-8901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT
DALAM PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI
INSTALASI BEDAH SENTRAL RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG

Disusun oleh:

Nama: Wahyu Sri Supriyadi

NIM: 30902300239

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 September 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M. Kep (.....)
NIDN. 06-2207-8602

Penguji II

Ns. Retno Issroviatiningrum, M. Kep (.....)
NIDN. 06-0403-8901

Penguji III

Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep (.....)
NIDN.06-0505-7902

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep.
NIDN. 0622087403

KATA PENGANTAR

Dengan rasa syukur dan hormat, penulis menyampaikan puji dan terima kasih kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa memberikan rahmat dan petunjuk-Nya dalam setiap langkah kehidupan kita.

Makalah ini disusun sebagai bentuk refleksi, penelitian, dan dedikasi terhadap suatu topik yang dianggap penting dan relevan. Tujuan utama penulisan makalah ini adalah untuk menggali lebih dalam, mengurai, dan menyajikan informasi yang dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang suatu fenomena atau masalah yang menjadi fokus kajian.

Proses penyusunan makalah ini melibatkan pemahaman konsep, analisis mendalam, serta sintesis berbagai sumber informasi. Kami menyadari bahwa penyusunan makalah ini tidak terlepas dari berbagai kendala, namun dengan kerja keras dan semangat, makalah ini dapat diselesaikan.

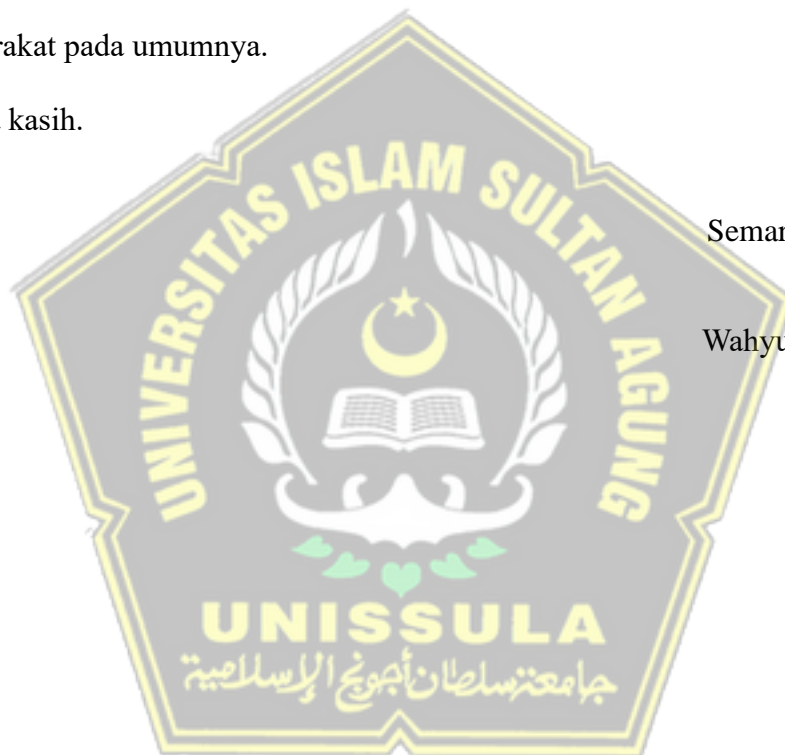
Kami juga ingin menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, inspirasi, dan bimbingan dalam proses penyusunan makalah ini. Terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan yang sangat berharga, istri dan anak-anak tersayang yang telah memberikan dukungan moril yang sangat luar biasa dalam penyelesaian tugas skripsi ini.

Makalah ini tentunya masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan guna perbaikan di masa

yang akan datang. Semoga makalah ini dapat memberikan kontribusi positif dalam pemahaman dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Akhir kata, kami berharap makalah ini dapat menjadi bahan bacaan yang informatif dan inspiratif bagi pembaca. Semoga ilmu yang terkandung dalam makalah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat pada umumnya.

Terima kasih.



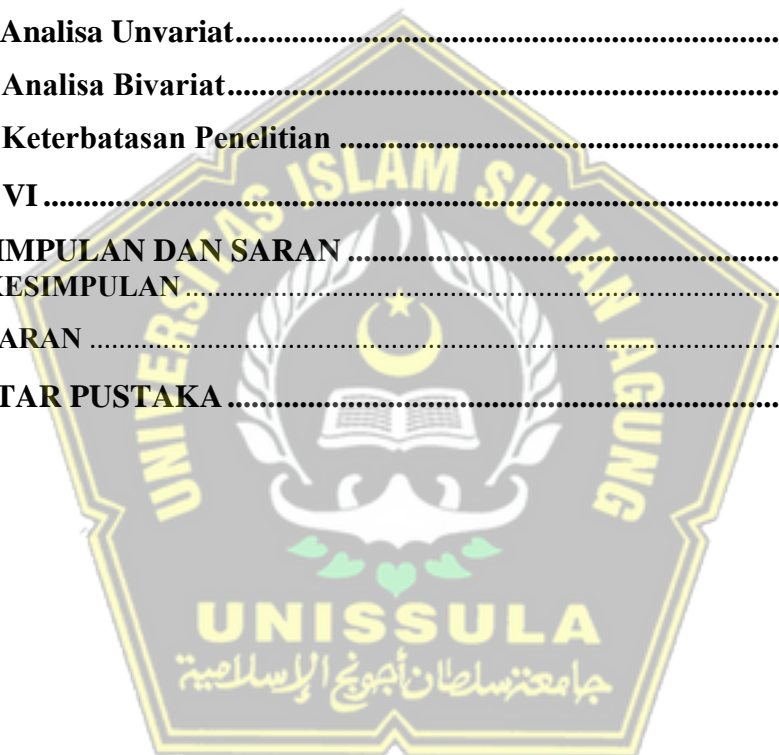
Semarang, Juli 2024

Wahyu Sri Supriyadi

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat.....	11
BAB II TINJAUAN TEORI.....	12
A. Konsep Surgical Safety Checklist (SSC).....	12
1. Pengertian.....	12
2. Tujuan.....	12
3. Fase Penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> dalam Tindakan Operasi.....	14
B. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist</i> (SSC).....	24
1. Faktor Pengetahuan.....	24
2. Konsep Sikap.....	29
3. Konsep Motivasi.....	34
C. Kerangka Teori.....	39
D. Hipotesis.....	40
BAB III.....	41
METODE PENELITIAN.....	42
A. Kerangka Konsep.....	42
B. Variabel Penelitian.....	42
C. Desain Penelitian.....	43
D. Populasi dan Sampel.....	44
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	45
F. Definisi Operasional.....	45
G. Instrumen Data.....	47
H. Metode Pengumpulan Data.....	51

I. Rencana analisis.....	53
J. Etika Penelitian.....	55
BAB IV HASIL.....	57
1. Analisa Unvariat.....	57
2. Analisa Bivariat.....	60
BAB V.....	64
PEMBAHASAN.....	64
A. Analisa Unvariat.....	64
B. Analisa Bivariat.....	75
C. Keterbatasan Penelitian.....	84
BAB VI.....	85
KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
A. KESIMPULAN.....	85
B. SARAN.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	88



DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 kerangka teori	39
Bagan 3. 1 kerangka konsep penelitian.....	42

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian	45
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	57
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pelaksanaan SSC..	58
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi sikap perawat tentang pelaksanaan SSC.....	58
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi motivasi perawat tentang pelaksanaan SSC.	59
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi motivasi perawat tentang pelaksanaan SSC.	59
Tabel 4. 6 Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan SSC.....	60
Tabel 4. 7 Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan SSC.....	61
Tabel 4. 8 Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan SSC.....	62
Tabel 4. 9 Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan SSC.....	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan bagian terpenting dalam dunia kesehatan, dimana terdapat jenis pelayanan yang mendukung kesehatan Masyarakat. Di dalam rumah sakit terdapat berbagai macam pelayanan, salah satunya yaitu pelayanan instalasi bedah (IBS). Layanan IBS ini ditujukan kepada orang – orang yang akan dilakukan pembedahan. Menurut Trisna, Instalasi Bedah Sentral merupakan unit yang memberikan pelayanan pembedahan yang banyak mengandung resiko. Angka kasus kecelakaan di kamar bedah sangat tinggi. Hal ini bisa terjadi apabila dalam pelaksanaan tindakan pembedahan, tidak memperhatikan pasien baik itu kemampuan pasien, maupun prosedur operasi, sehingga dapat menyebabkan cedera pada pasien (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Tindakan operasi atau pembedahan dilakukan tidak hanya oleh perawat saja, melainkan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, dan beberapa perawat yaitu perawat instrumen, perawat anestesi, perawat sirkulasi, dan perawat pemulihan. Setiap anggota tim yang sedang menjalankan operasi diharapkan selalu menjalankan prosedur sesuai dengan standar dan pedoman pelayanan bedah demi terciptanya *patient safety*. Tanggung jawab setiap tim yang sedang melakukan pembedahan baik dari

dokter dan perawat untuk mewujudkan keselamatan pasien dengan memperhatikan standar operasional prosedur yang ada dengan teliti dan upaya yang maksimal(Sinubu et al., 2021)

Menurut Kemenkes, keselamatan pasien (*patient safety*) yaitu suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dalam upaya mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.(Salawati, 2020). Menurut Haerawati Idris (2017) , Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan masalah kesehatan yang serius. Berbagai studi melaporkan masalah ketidakamanan dalam sistem pelayanan kesehatan di berbagai negara. Dampak yang ditimbulkanpun beragam mulai dari kesakitan ringan, kecacatan, kematian hingga berdampak pada kualitas pelayanan. Menurut Hipocrates dalam kalimat yang diucapkan Primum, non nocere (First do no harm) yang menjelaskan tentang keselamatan pasien merupakan hal yang utama dan selalu di prioritaskan (Haerawati Idris, 2017).

Hal tersebut berkaitan dengan risiko kejadian tidak terduga (KTD) yang terjadi pada saat operasi di ruang operasi. Oleh karena itu, program keselamatan pasien perlu ada untuk meningkatkan proses pelayanan kesehatan. Sebagian besar kasus kejadian buruk terjadi akibat kesalahan proses pelayanan kesehatan, yang sebenarnya dapat diminimalisir melalui program keselamatan pasien. Peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien pada saat tindakan pembedahan di ruang operasi memerlukan kerjasama, pengalaman,

dan pengetahuan yang baik. Salah satunya adalah tentang bagaimana penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) yang telah menjadi patokan atau sebuah standar prosedur untuk keselamatan pasien di ruang operasi (Allen, dan Pakpahan. 2021).

Laporan dari *Institute of Medicine* (IOM) yang menerbitkan laporan: *To Err Is Human, Building A Safer Health System* dan memuat data menarik tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Kejadian Tidak Diharapkan ditemukan sebesar 2,9% di Utah dan Colorado, dimana 6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York ditemukan KTD sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000-98.000 per tahun. Tahun 2020 *Institut Of Medicine* (IOM) melaporkan bahwa Amerika Serikat mengalami 98.000 kasus kematian akibat kesalahan medis yang dapat dicegah (4). Beberapa hasil penelitian di rumah sakit terakreditasi *Joint Commision International* (JCI) menjelaskan bahwa ditemukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus tertinggi di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Kanada 10% kasus (Mashfufa & Goleman, 2021).

Insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan kesehatan infeksi terkait perawatan (12,2%) (WHO, 2017). Di Indonesia sendiri terdapat 7.465

kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera. Di Indonesia terdapat 2.877 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 12% insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan sebanyak 7.465. jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (6). Sedangkan di Jawa Tengah sendiri laporan insiden Keselamatan pasien menduduki peringkat pertama dengan presentase sebesar 15,9% Jawa tengah, 13,8% Yogyakarta, 11,7% Jawa Timur, 6,9% Sumatra Selatan, 2,8% Jawa Barat, 1,4% Bali, 0,69% Sumatra Selatan dan yang paling sedikit wilayah Aceh 0,68% 37,9% untuk wilayah Jakarta (Juliani et al., 2021).

Menurut Dmitri Nepogodiev et al, (2019) faktor-faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian pasca operasi yaitu standar keamanan operasi, fasilitas, sarana dan prasarana, serta sumber daya manusia. Fasilitas, sarana dan prasana yang memadai akan mempermudah tim kesehatan dalam melakukan tindakan untuk menunjang keselamatan pasien salah satunya yaitu Tindakan pembedahan. Sumber daya manusia yang berkualitas dan mencukupi atau tidak kurang juga berpengaruh dalam menunjang keberhasilan tindakan pembedahan, karena apabila kekurangan sumber daya manusia maka akan mengakibatkan pelayanan kesehatan yang buruk akibat tenaga kesehatan yang kelelahan karena kurangnya sdm sehingga menjadikan kualitas pelayanan kesehatan buruk, termasuk tindakan pembedahan. Sumber daya manusia yang

berkualitas dan sarana prasana yang memadai akan menurunkan angka insiden keselamatan pasien.

Insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit tidak terbatas pada unit tertentu, namun dapat terjadi di berbagai unit/ Instalasi termasuk keselamatan pasien di Instalasi bedah dan UGD. Instalasi bedah merupakan bagian yang sering menimbulkan kejadian yang tidak diharapkan. *World health organizing* (WHO) memperkirakan 50% komplikasi dan kematian akibat pembedahan dapat dicegah di Negara berkembang. Kematian dan komplikasi akibat pembedahan dapat dicegah. Salah satu pencegahannya adalah dengan diterapkannya *Surgical Safety Checklist* (SSC). Sebagai upaya untuk keselamatan pasien dan mengurangi jumlah angka kematian di seluruh dunia maka Program *Safe Surgical Saves Lives* memperkenalkan dan melakukan uji coba penerapan *Surgical Safety Checklist* (Risanti et al., 2021a).

Surgical Safety Checklist (SSC) merupakan sebuah draft atau lembar draft pengecekan untuk memastikan keselamatan pasien sehingga dapat mengembangkan komunikasi yang lebih baik antara tenaga kesehatan yang ada didalam lembar checklist. *Checklist* inilah alat yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam pembedahan dan mengurangi kematian akibat pembedahan serta komplikasi yang ada. Semua anggota tim bedah harus melaksanakan setiap poin yang dilakukan dalam tindakan pembedahan secara konsisten mulai dari fase *sign in, time out, dan sign out* sehingga dapat meminimalkan setiap risiko yang tidak diinginkan

seperti salah area operasi dan resiko cedera pada post operasi seperti yang disampaikan (Darmapan et al., 2022).

Setelah penggunaan *Surgical Safety Checklist* (SSC) angka komplikasi pembedahan mengalami penurunan dari 19,9% menjadi 11,5%, dan angka kematian mengalami penurunan dari 1,9% menjadi 0,2%. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas dalam perawatan di rumah sakit (Risanti et al., 2021a).

Namun, Rendahnya pelaksanaan *Surgical safety cheklist* (SSC) di kamar bedah menunjukkan masih rendahnya kesadaran petugas dalam keselamatan pasien. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 17 tahun 2017 tentang keselamatan pasien dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (Kars) menuntut pelaksanaan *Surgical Safety Shecklist* di kamar operasi harus 100% untuk mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan dan kemungkinan kekeliruan diselesaikan dilakukan pada semua item yang telah ditentukan. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dalam pemberian pelayanan dan merupakan komponen sangat penting dalam manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dan salah satu indikator keberhasilan dalam mengupayakan keselamatan pasien yaitu kualitas tim yang baik. Kualitas tim yang baik dapat dinilai dari kepatuhannya dalam menerapkan suatu kebijakan/prosedur salah satunya yaitu kepatuhan terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist*.

Penelitian Yuliati 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.

Kepatuhan perawat dalam melaksanakan *Surgical Safety Checklist* adalah salah satu aspek penting dalam menjaga keamanan dan kualitas perawatan pasien selama prosedur bedah. *Checklist* keamanan bedah telah menjadi standar dalam praktek bedah modern untuk mengidentifikasi risiko dan mencegah kesalahan selama prosedur. Hal – hal yang harus dihindari perawat yaitu pengabaian langkah-langkah dengan tidak melaksanakan semua langkah yang ada dalam *checklist* keamanan bedah, terutama jika mereka terburu-buru atau merasa terganggu oleh kegiatan lainnya. Kurangnya pendokumentasian dengan lengkap setiap langkah yang diambil dalam *checklist* keamanan bedah, menyebabkan kurangnya catatan yang akurat untuk dijadikan referensi di masa depan. Penting untuk dicatat bahwa ketidakpatuhan perawat dalam melaksanakan *Surgical Safety Checklist* dapat memiliki

konsekuensi serius terhadap keselamatan pasien dan kualitas perawatan. Oleh karena itu, penting bagi manajemen rumah sakit untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dan mengambil langkah-langkah yang tepat untuk meningkatkan pelaksanaan *checklist* keamanan bedah. (Risanti et al., 2021a).

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, sikap dan masa kerja.

Dari hasil studi pendahuluan berupa wawancara dengan kepala ruangan Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang pada Senin, 14 November 2023 menjelaskan tentang pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* masih belum terlaksana 100%. Terbukti juga dengan data penerapan *Surgical Safety Checklist* pada tahun 2023 dari bulan September - Nopember terdapat 1.884 jumlah operasi diantaranya hanya sekitar 1036 (55% operasi, yang menerapkan *Surgical Safety Checklist* dan sisanya 848 (45%) operasi yang tidak menerapkan *Surgical Safety Checklist*. Terakhir pada tahun 2022 terdapat

2 kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan 1 Insiden Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) tepatnya di kamar operasi (Medical Record).

Selain itu, hasil wawancara dari tiga orang perawat yang bertugas pada ruangan Instalasi Bedah Sentral mengatakan melaksanakan *Surgical safety checklist* tetapi tidak rutin, dan dua orang mengatakan kurang paham dengan SPO *Surgical safety checklist*, satu orang mengatakan mengetahui tapi belum sepenuhnya memahami dan menghapalnya.

Semua personil mengatakan bahwa belum sepenuhnya melaksanakan Standart Prosedur Operasional *Surgical safety checklist*, 75% perawat mengatakan jarang sekali melakukan SSC secara menyeluruh, terlebih lagi dua orang perawat mengatakan kurangnya perhatian dan pengawasan dari kepala ruangan apabila dilaksanakan maupun tidak dilaksanakan sama saja dan tidak ada konsekuensi maupun kompensasi yang diberikan. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil observasi data yang diberikan masih didapati poin pada blangko *Surgical Safety Checklist* yang tidak terisi, yang berarti kepatuhan penerapan *Surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang masih kurang.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang”

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan pendidikan terhadap kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Untuk menganalisis hubungan motivasi terhadap kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Untuk menganalisis hubungan sikap terhadap kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi RSI Sultan Agung Semarang dalam merumuskan rencana kegiatan dalam upaya meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan khususnya kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai rujukan referensi dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya khusus kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist*.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dan mengaplikasikan hasil penelitian khususnya berkaitan dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep *Surgical Safety Checklist* (SSC)

1. Pengertian

Surgical Safety Checklist (SSC) yaitu bagian yang dilakukan dari Safe Surgery Save Lives yang berupa alat komunikasi yang digunakan untuk memastikan keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah diruang operasi yang terdiri dari perawat, dokter bedah, anestesi dan anggota yang lain. *Surgical Safety Checklist* merupakan sebuah draft atau lembar pengecekan yang dapat memberikan proses pembedahan yang aman dan berkualitas bagi pasien. . (Darmapan et al., 2022). WHO menjelaskan bahwa *surgical safety checklist* di kamar bedah digunakan melalui 3 tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktunya yaitu saat sebelum induksi anestesi (*Sign In*), sebelum dilakukan insisi kulit (*Time Out*) dan sebelum mengeluarkan pasien dari kamar operasi (*Sign Out*). (Andri Firman Saputra, 2018)

2. Tujuan

Beberapa tujuan dari pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC), sebagai berikut:

a. Tujuan Utama

Tujuan dibuatnya dan diterapkan *surgical safety checklist* yaitu untuk meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan (KTD) di kamar operasi. Dan pendokumentasian menggunakan *surgical safety checklist* juga bertujuan untuk memperkuat atau membina kerjasama dan komunikasi diantara tim operasi, membantu memastikan setiap langkah yang ada di *checklist* telah dijalankan secara konsisten sehingga meminimalkan dan menghindari resiko cedera terhadap pasien dikamar operasi. (Darmapan et al., 2022)

b. Tujuan Khusus

- 1) Tim bagian bedah dipastikan melakukan pembedahan tepat pasien dan tepat lokasi.
- 2) Tim bagian anestesi dipastikan melakukan metode anestesi yang tepat, sehingga dapat mencegah rasa sakit bagi pasien.
- 3) Tim bagian bedah paham dengan benar dan melakukan persiapan yang efektif dalam pencegahan dan penanganan bila terjadi gangguan airway maupun breathing, serta resiko perdarahan (*circulation*).
- 4) Tim bagian bedah paham dengan benar cara menghindari serta antisipasi penanganan terjadinya reaksi alergi maupun efek samping obat yang berat, yang potensial terjadi pada pasien.

- 5) Tim bagian bedah dapat secara konsisten menerapkan metode aseptik untuk mencegah timbulnya infeksi luka operasi.
 - 6) Tim bagian bedah menghindari terjadinya ketertinggalan alat atau benda yang sudah terpakai pada daerah operasi.
 - 7) Tim bagian bedah selalu menjaga dan melakukan identifikasi yang tepat terhadap spesimen hasil pembedahan.
 - 8) Tim bagian bedah selalu melakukan komunikasi dan pertukaran informasi yang penting dalam upaya melakukan operasi yang aman untuk pasien maupun untuk tim
 - 9) Rumah sakit dan *public health system* selalu secara rutin melakukan *surveillance* terhadap kapasitas, volume dan hasil serta komplikasi dari pembedahan dan anestesi (*surgical and anesthesia vital statistic*) yang dilakukan
3. Fase Penerapan *Surgical Safety Checklist* dalam Tindakan Operasi
- a. Pelaksanaan *Sign In*

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

Pada fase *Sign In* dilakukan konfirmasi berupa identitas pasien, sisi operasi yang sudah tepat dan telah ditandai, apakah mesin anestesi 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 pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* pada fase *Sign in*:

1) Konfirmasi Identitas Pasien

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

2) Konfirmasi area pembedahan

Bagian koordinator *checklist* harus mengkonfirmasi terlebih dahulu jika ahli bedah telah melakukan penandaan pada sisi operasi yang akan dilakukan pembedahan dengan spidol permanen untuk pasien dengan kasus lateralis (perbedaan kanan dan kiri) atau beberapa struktur dan tingkat (misalnya jari tertentu, jari kaki, lesi kulit, vertebrata) atau tunggal (limpa). Penandaan permanen dilakukan disemua kasus dan dapat

memberikan *checklist* cadangan agar dapat mengkonfirmasi tempat yang benar dan sesuai prosedur.

3) Persiapan mesin pembedahan dan anestesi

Koordinator *checklist* melengkapi langkah berikutnya dengan meminta tim anestesi untuk melakukan konfirmasi jika pemeriksaan keamanan anestesi telah selesai meliputi pemeriksaan peralatan anestesi, oksigen atau inhalasi, obat – obatan dan resiko yang kemungkinan terjadi pada pasien.

4) Pengecekan *pulse oximetry* dan fungsinya

Dokter anestesi memasang peralatan oksimetri pada pasien dan berfungsi dengan benar sebelum induksi anestesi dan indikatornya dapat dilihat pada layar monitoring oleh seluruh tim operasi. Pulse oksimetri merupakan alat non invasif yang berguna untuk memberikan perkiraan kejenuhan oksihemoglobin arteri (SaO₂) dengan memanfaatkan panjang gelombang cahaya untuk menentukan saturasi oksihemoglobin (SpO₂) tapi tidak dapat menentukan metabolisme atau jumlah oksigen yang digunakan pasien. Batas normal adalah 95-100% meskipun nilai turun sampai 90% masih dianggap nilai normal pada orang sehat.

1) Pengecekan riwayat alergi

Koordinator *checklist* wajib memberikan pertanyaan kepada tim anastesi tentang 2 hal, yaitu yang pertama harus bertanya tentang “apakah pasien memiliki alergi?”, jika jawabannya adalah “iya” maka pertanyaan yang kedua yaitu, “alergi apa yang dimiliki pada pasien?”. Informasi ini sangat penting sehingga koordinator harus mengkomunikasikan hal ini kepada pasien.

2) Konfirmasi Resiko Operasi

Ahli anastesi mencatat saat pasien mengalami kesulitan bernapas sehingga tim bedah mengetahui dan dapat memprediksi jenis anastesi yang akan digunakan pada saat pendaftaran. Resiko aspirasi dinilai sebagai bagian dari penilaian jalan napas, sehingga ahli anastesi harus mempersiapkan kemungkinan aspirasi jika pasien mengalami refluks aktif atau gejala kenyang. Risiko aspirasi dapat dikurangi dengan memodifikasi rencana anastesi. Misalnya, teknik induksi cepat dapat digunakan untuk mencegah.

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

Dalam langkah keselamatan, koordinator *Checklist* meminta tim anastesi memastikan apa ada resiko kehilangan

darah lebih dari setengah liter darah selama operasi karena kehilangan darah merupakan salah satu bahaya umum dan sangat penting bagi pasien bedah, dengan resiko *syok hipovolemik* terjadi ketika kehilangan darah 500ml (700ml/kg pada anak-anak), Persiapan yang memadai dapat dilakukan dengan perencanaan jauh-jauh hari dan melakukan resusitasi cairan saat pembedahan berlangsung (WHO, 2012)

b. Pelaksanaan Time Out

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist (SSC)* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Time Out* adalah (WHO, 2012)

1) Konfirmasi nama dan peran anggota tim

Konfirmasi dilakukan dengan cara anggota tim memberitahukan nama dan tugasnya masing – masing saat melakukan pembedahan. Hal ini dilakukan karena tim pembedahan sering berubah – ubah, oleh karena itu harus dilakukan manajemen yang baik, terutama pada saat tindakan dengan resiko yang tinggi seperti pembedahan. Semua anggota tim baik dari staff, mahasiswa maupun orang lain yang ada di area pembedahan harus dikonfirmasi oleh koordinator jika telah diperkenalkan.

- 2) Anggota tim operasi melakukan konfirmasi secara lisan identitas pasien, sisi yang akan dibedah, dan prosedur pembedahan.

Semua orang yang ada didalam ruang pembedahan akan diminta berhenti oleh koordinator *checklist* guna untuk memastikan bahwa identitas pasien benar, sisi yang akan dilakukan pembedahan dan prosedur pembedahan agar tidak terjadi kesalahan. Contohnya yaitu perawat dengan lantang dan secara lisan mengatakan “sebelum kita melakukan sayatan pada kulit (*Time Out*) apakah semua orang setuju bahwa ini adalah pasien X?, mengalami Hernia Inguinal kanan?”. Lalu semua anggota tim bedah baik dari perawat, ahli anastesi dan ahli bedah akan mengkonfirmasi kesepakatan jika pasien benar. Pasien yang tidak dibius dapat mengkonfirmasi hal yang sama sehingga dapat membantu perawat.

- 3) Konfirmasi antibiotik profilaksis telah diberikan 60 menit terakhir.

Koordinator *Checklist* akan bertanya dengan suara lantang apakah *antibiotik profilaksis* telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya, anggota tim yang bertanggung jawab dalam pemberian *antibiotic profilaksis* adalah ahli bedah, dan harus memberikan konfirmasi secara verbal. Jika *antibiotic profilaksis* telah diberikan 60 menit sebelum, tim harus mempertimbangkan pemberian ulang pada pasien

4) Antisipasi kejadian kritis

Untuk memastikan komunikasi pada pasien dengan keadaan kritis, koordinaor *checklist* akan memimpin diskusi secara cepat antara ahli bedah, ahli anastesi, dan perawat terkait bahaya kritis dan rencana selama pembedahan (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, 2012).
- 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
- g) Konfirmasi pemeriksaan penunjang berupa foto yang perlu ditampilkan dikamar operasi.
- h) Ahli bedah memberikan keputusan terkait apakah foto pemeriksaan penunjang perlu untuk ditampilkan dalam pelaksanaan operasi atau tidak (WHO, 2012))

c. Pelaksanaan Sign Out

Sign Out adalah prosedur keselamatan pembedahan yang dilakukan oleh petugas kamar operasi sebelum penutupan luka, dikoordinasi oleh salah satu anggota petugas kamar operasi (dokter atau perawat). Saat *Sign Out* akan dilakukan pemeriksaan ulang tindakan yang telah dilakukan sebelumnya, dilakukan juga pengecekan kelengkapan instrumen yang digunakan pada saat operasi seperti: kassa, darm gas dan instrument bedah. Jika sudah lengkap maka

dilanjutkan dengan 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 menuju bangsal umum (Saputra et al., 2022)

Sebelum pasien meninggalkan ruang operasi, pemeriksaan keamanan harus selesai dilakukan dengan tujuan yaitu informasi penting yang telah didapatkan saat operasi akan diberitahukan kepada perawat yang bertanggung jawab setelah pasien dilakukan pembedahan. Terdapat beberapa langkah - langkah *Surgical Safety Checklist* pada fase *sign out*, yaitu sebagai berikut (WHO, 2012) :

1) Review / pemeriksaan ulang 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) Perhitungan instrumen, kassa, dan jumlah jarum

Perawat harus mengkonfirmasi secara lisan kelengkapan akhir instrumen, kassa, 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 linen operasi, sampah, luka, atau jika perlu mendapatkan gambar radiografi)

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 anestesi, dan perawat meninjau rencana pemulihan

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

B. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC)

1. Faktor Pengetahuan

a. Tingkat Pengetahuan

Menurut S Notoatmodjo, (2014) defini dari pengetahuan adalah hasil dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui 5 panca indra yang terdapat pada manusia yaitu: indera penglihatan, indera penciuman, indera pendengaran, indera perabaan, dan indera perasa. Namun, pengetahuan terbanyak diperoleh dari indera penglihatan dan pendengaran. Sedangkan menurut Donsu (2017) pengetahuan yaitu suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior. Namun menurut Achmadi, (2013) pengetahuan merupakan kemampuan seseorang dalam hal mengambil keputusan dan menentukan tindakan dalam menghadapi suatu masalah. Dari beberapa pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah kemampuan yang dimiliki manusia untuk menangkap, mengingat, serta mengulang untuk menghasilkan informasi sehingga otak akan bekerja dan menyimpan informasi tersebut kedalam memori. Atau bisa diartikan bahwa pengetahuan atau *knowledge*

adalah hasil tau dari manusia, yang hanya dapat menjawab pertanyaan dari “*what*” atau bisa disebut bahwa pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa itu. Misalnya, apa itu manusia, apa itu binatang dan sebagainya (Manchun & Yanhong, 2018)

b. Pengertian Pengetahuan

Menurut S Notoatmodjo, (2014) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas yang berbeda-beda dan menjelaskan terdapat enam tingkatan, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu adalah dapat mendefinisikan, menyebutkan, dan mengatakan.

2) Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu dan dapat menjelaskan sesuatu dengan benar tentang objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah memahami suatu materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyampaikan, meramalkan terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, dan prinsip dalam situasi lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan-kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian dapat ditentukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan atau yang telah ada (Notoadmodjo, 2014)

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur, sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan dan sosial budaya. (Nurul Aula, 2020)

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian pada saat di sekolah ataupun diluar sekolah. Pendidikan juga berarti bahwa bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangannya sebagai upaya untuk meraih cita-cita tertentu yang menentukan seseorang untuk berusaha berbuat sesuatu agar mencapai kebahagiaan dan keselamatan. Pada umumnya makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka lebih mudah untuk menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian kegiatan yang harus dilakukan dan diselesaikan seseorang sesuai profesinya masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan orang lain.

c) Umur

Usia adalah umur yang dihitung mulai dari seseorang dilahirkan. Semakin cukup umur maka tingkat pengetahuan seseorang akan semakin bertambah dan seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan atau perilaku seseorang dan kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada didalam masyarakat dapat mempengaruhi seseorang untuk berfikir dan juga bertindak

d. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara menanyakan kepada seseorang agar dapat mengungkapkan apa yang mereka ketahui dalam bentuk jawaban lisan maupun tulisan. Bukti atau jawaban tersebut merupakan reaksi stimulus yang diberikan baik dari pertanyaan langsung maupun tertulis. Pengukuran pengetahuan bisa diberikan dalam bentuk wawancara maupun kuesioner (Notoadmodjo, 2014)

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Kategori dari tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik, bila skor : 76% - 100%
- 2) Cukup, bila skor : 56% – 75%
- 3) Kurang, bila skor : < 56%

2. Konsep Sikap

a. Pengertian sikap

Sikap adalah bentuk dari tingkah laku individu untuk merespon situasi atau kondisi sehingga individu mau melakukan ataupun tidak mau melakukan suatu hal yang didasarkan pada pemahaman persepsi dan perasaannya. Menurut Dachmiati, (2017) pengertian “sikap merupakan suatu ekpresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek”. Pendapat ahli psikologi yang Bernama Thomas, (2018), memberi batasan bahwa: "Sikap adalah sebagai suatu kesadaran individu yang menentukan perbuatanperbuatan yang nyata ataupun yang mungkin

akan terjadi dalam kegiatan- kegiatan sosial sosial". Yang terakhir yaitu sikap menurut Mas'ud, (2021) adalah suatu reaksi atau respon berupa penilaian yang muncul dari seorang individu terhadap suatu objek. Sikap juga dapat dikatakan sebagai suatu perwujudan adanya kesadaran terhadap lingkungannya. Proses yang mengawali terbentuknya sikap adalah adanya objek disekitar individu memberikan stimulus yang kemudian mengenai alat indra individu, informasi yang ditangkap mengenai objek kemudian diproses di dalam otak dan memunculkan suatu reaksi. Penilaian yang muncul, positif atau negatif dipengaruhi oleh informasi sebelumnya, atau pengalaman pribadi individu

b. Karakteristik Sikap

Menurut Notoadmodjo (2012), ada beberapa karakteristik sikap antara lain:

- 1) Sikap merupakan kecenderungan berfikir, berpersepsi dan bertindak
- 2) Sikap mempunyai daya pendorong atau motivasi
- 3) Sikap bersifat lebih menetap dibandingkan dengan emosi dan pikiran

Menurut Dachmiati, (2017) sikap mempunyai 3 komponen yang mengandung aspek penilaian terhadap objek. Tiga komponen tersebut yaitu:

- 1) Komponen kognitif merupakan pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui kombinasi antara pengalaman yang dilakukan secara langsung maupun informasi dengan objek sikap itu sendiri yang diperoleh dari berbagai sumber.
- 2) Komponen afektif, yaitu komponen yang berkaitan dengan emosi ataupun perasaan individu terhadap suatu objek.

Komponen Konatif, merupakan komponen yang berkaitan dengan kemungkinan maupun kecenderungan bahwa seseorang individu akan melakukan suatu tindakan tertentu terutama yang berkaitan dengan objek sikap. (Laoli et al., 2022)

c. Kategori Sikap

Menurut Notoadmodjo, (2012), sikap terdiri dari :

- 1) Menerima (*Receiving*)

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

- 2) Merespons (*Responding*)

Merespons adalah sikap yang memberikan tanggapan atau respon apabila petugas kesehatan melemparkan pertanyaan, meminta bantuan dan kerjasamanya untuk melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang diberikan oleh petugas kesehatan.

3) 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.

4) Bertanggung jawab (*Reponsible*)

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

d. Faktor yang mempengaruhi sikap

Azwar Saifudin, (2015) menjelaskan factor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah:

1) Pengalaman pribadi

Tanggapan atau stimulus yang diperoleh melalui pengalaman pribadi seseorang menjadi dasar terbentuknya sikap. Pengalaman pribadi yang dapat membentuk sikap harus meninggalkan kesan yang kuat, terlebih lagi jika melibatkan perasaan emosional maka akan lebih mudah membentuk sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang-orang yang ada disekitar individu dan dianggap penting diharapkan selalu menyetujui dalam setiap tindakan.

Seseorang yang berarti dan mendapatkan posisi khusus tentunya tidak ingin dikecewakan sehingga dapat mempengaruhi sikap.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

6) 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. (Laoli et al., 2022)

3. Konsep Motivasi

a. Pengertian

Istilah motivasi (*motivation*) berasal dari bahasa latin, yakni *movere*, yang berarti “menggerakkan” (*to move*). Motivasi dalam manajemen pada umumnya hanyadiperuntukkan 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 adalah dorongan dari dalam diri maupun dari luar diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditentukan dalam sebuah organisasi.

b. Jenis – jenis motivasi

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

- 1) 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.
- 2) Motivasi Negatif, yang sering kali dinamakan orang “pendekatan tongkat pemukul” (*the stick approach*) menggunakan ancaman hukuman (teguran-teguran, ancaman akan di PHK, ancaman akan

diturunkan pangkat dan sebagainya) andaikata kinerja orang bersangkutan di bawah standar.

c. Tujuan dan manfaat motivasi

Terdapat beberapa tujuan dan manfaat motivasi menurut Hasibuan dan Malayu P.S, (2015) antara lain :

- 1) Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan.
- 2) Meningkatkan produktifitas kerja karyawan.
- 3) Mempertahankan kestabilan karyawan perusahaan, meningkatkan kedisiplinan karyawan.
- 4) Mengefektifkan pengadaan karyawan.
- 5) Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik.
- 6) Meningkatkan loyalitas, kreatifitas, dan partisipasi karyawan.
- 7) Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan.
- 8) Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya.
- 9) 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.

Motivasi dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kinerja karyawan atau bawahan. Sebab efektifitas karyawan dengan asumsi mereka memiliki peluang untuk kinerja yang baik dan memiliki kemampuan yang diperlukan tergantung pada motivasi.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi

Pada dasarnya motivasi merupakan dorongan psikologis yang dapat menentukan arah dari sebuah perilaku, tingkat usaha dan kegigihan dalam mengkadapi suatu hambatan atau masalah selama bekerja. Orang yang memiliki motivasi kerja akan memiliki dorongan yang besar dalam dirinya. Mereka akan bekerja dengan giat sesuai kewajiban dan tanggungjawab yang diberikan.

Terdapat lima faktor yang mempengaruhi motivasi seorang individu terutama dalam hal pekerjaan, antara lain:

1) Penempatan pegawai yang sesuai dengan keahliannya

Seorang individu akan lebih bersemangat apabila ditempatkan atau bekerja sesuai dengan apa yang diinginkan atau sesuai dengan keahliannya. Apabila seseorang ditempatkan di pekerjaan yang tidak sesuai dengan keinginan ataupun keahliannya maka akan merasa malas mengerjakan karena tidak sesuai apa yang dipelajari sebelumnya, sehingga membuat dia harus memulai dari awal dan membuat bingung.

2) Kesempatan untuk maju

Dalam hal ini ada tidaknya kesempatan untuk memperoleh kesempatan peningkatan pengalaman dan kemampuan kerja selama bekerja.

3) Lingkungan fisik

Lingkungan fisik menurut Muhammad Saroni (Martinis Yamin, 2013: 266) adalah lingkungan yang memberi peluang gerak dan segala aspek yang berhubungan dengan upaya penyegaran pikiran bagi seseorang setelah melakukan aktivitas kerja yang sangat membosankan. Lingkungan fisik ini meliputi sarana dan prasarana yang ada ditempat kerja seperti adanya AC, kamar tidur khusus perawat untuk istirahat, alat-alat yang lengkap untuk melakukan tindakan operasi, pencahayaan yang terang, dan sebagainya.

4) Kompensasi dan insentif

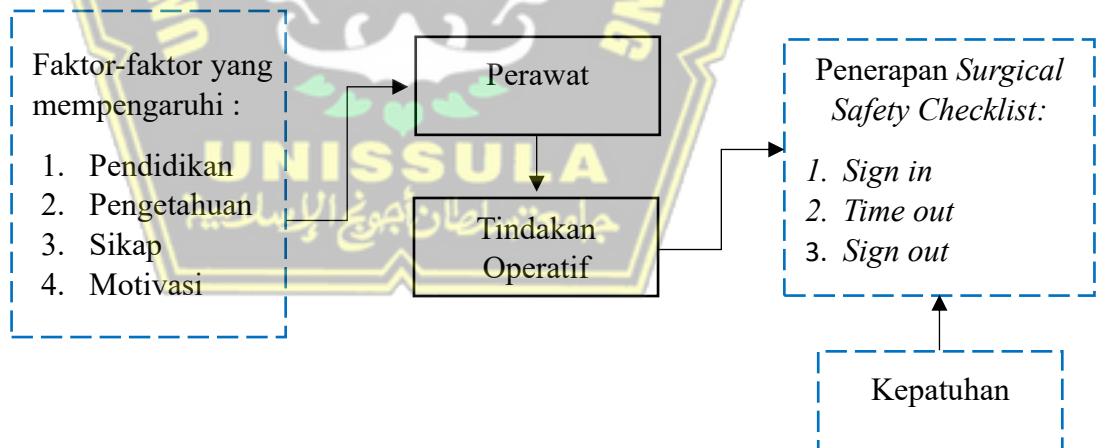
Kompensasi adalah imbalan yang diberikan sebagai bentuk timbal balik atas hasil pekerjaan karyawan. Sementara itu, insentif adalah termasuk komponen upah selain gaji pokok yang terkait dengan prestasi karyawan. Jika seorang pegawai telah melakukan tugasnya diluar target atau diluar pekerjaannya dan hal itu menambah citra positif ditempat kerja, maka pegawai seharusnya mendapatkan insentif yang sesuai dengan apa yang

telah dilakukan agar lebih bersemangat dan termotivasi untuk lebih memberikan yang terbaik saat bekerja.

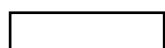
5) Keamanan pegawai yang sesuai dengan keahliannya.

Keamanan pegawai juga sangat penting dan termasuk hal yang mendorong seseorang untuk termotivasi melakukan pekerjaannya dengan benar. Karena jika seorang individu merasa aman saat melakukan sesuatu maka akan dilakukan semaksimal mungkin. Sebaliknya, jika tingkat keamanan yang rendah, seorang perawat akan takut dalam melakukan tugasnya. (Abdurrahim, 2021)

C. Kerangka Teori



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Bagan 2. 1 kerangka teori

D. Hipotesis

Hipotesis adalah bagian terpenting dari suatu penelitian yang harus terjawab sebagai kesimpulan dari penelitian itu sendiri Yudrik, (2017)

1. Ha: Terdapat hubungan antara pendidikan terhadap kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.
2. Ha: Terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.
3. Ha: Terdapat hubungan antara motivasi terhadap kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.
4. Ha: Terdapat hubungan antara sikap terhadap kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.
5. Ho: Tidak terdapat hubungan antara Pendidikan terhadap Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.
6. Ho: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.
7. Ho: Tidak terdapat hubungan antara motivasi terhadap kepatuhan penerapan

Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.

8. Ho: Tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang.

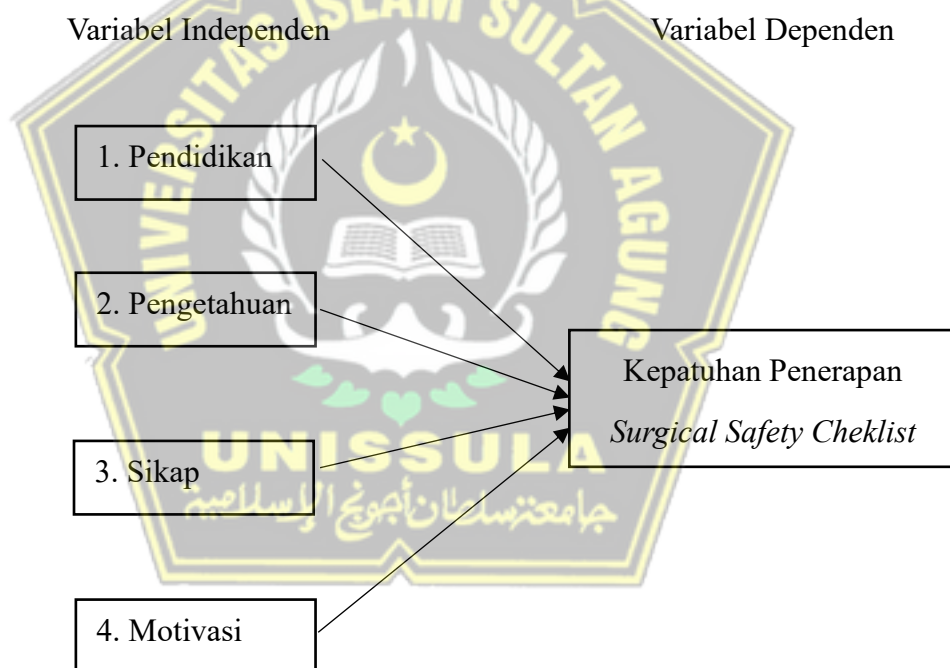


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penyederhanaan dari kerangka teori, kerangka konsep penelitian ini berkaitan dengan variabel-variabel yang akan di teliti (Dona Angareni., 2022)



Bagan 3. 1 kerangka konsep penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah apa yang menjadi fokus dalam penelitian.

Dalam penelitian ini terdapat 2 macam variabel yaitu:

1. Variabel Independent atau variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menyebabkan terjadinya perubahan atau timbulnya variabel yang terkait (S. Notoadmodjo, 2014). Variabel independent dari penelitian ini adalah pendidikan, pengetahuan, sikap dan motivasi perawat.
2. Variabel Dependent atau variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari adanya variabel bebas.(S Notoatmodjo, 2014) Variabel dependent dari penelitian ini adalah kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist*.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, yaitu penelitian dengan tujuan utama untuk membuat Gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif mengenai populasi atau mengenai bidang tertentu (S. Notoadmodjo, 2014)

Desain Penelitian adalah rencana dan struktur penyelidikan yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti akan dapat memperoleh jawaban untuk pertanyaan-pertanyaan penelitinya. Jenis desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dalam *Cross Sectional Study* penelitian mempelajari tentang hubungan variabel bebas dan terikat dengan melakukan pengukuran sesaat yang diukur sekali saja. Fakta dalam penelitian ini diungkapkan apa adanya dari data yang terkumpul (Dona Angareni., 2022).

D. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan peneliti atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas kesehatan yang ada di IBS RSI Sultan Agung Semarang yaitu sebanyak 37 orang. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. 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 yang memenuhi kriteria inklusi. (Wanda Femila Hutami, 2021)

Kriteria Inklusi:

- a. Perawat yang bertugas di IBS RSI Sultan Agung Semarang
- b. Perawat yang mengisi lembar *Surgecal Safety Checklist*
- c. Perawat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan *teknik total sampling* yaitu teknik sampling dimana seluruh perawat bedah yang bertugas mengisi lembar *Surgical safety cheklist* di ruang IBS RSI Sultan Agung Semarang. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 37 orang perawat bedah yang bertugas mengisi lembar *Surgical Safety Chkelist* di kamar operasi RSI Sultan Agung Semarang

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di IBS RSI Sultan Agung Semarang

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni - Juli 2024

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi ketika variabel-variabel penelitian menjadi sifat operasional dan berdasarkan karakteristik yang diminati, menggunakan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Dona Angareni., 2022)

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Independent 1. Pendidikan	Proses pembelajaran untuk menghimpun dan meningkatkan pengetahuan, yang memiliki indikator pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan. Terdapat tiga jenjang Pendidikan perawat dalam penelitian ini yaitu D3 dan Sarjana (Ners).	Kuesioner yang berupa essay dengan jawaban D3/Ners	Ordinal	1. Diploma (D3) 2. Sarjana (S1+Ners)
	2. Pengetahuan	Segala sesuatu informasi dan pengalaman yang diperoleh perawat terhadap sesuatu tertentu salah satunya yaitu surgucak safety checklist. Pengetahuan perawat dikatakan baik yaitu bila bisa menjawab tentang SOP surgical safety checklist yang selama ini dilakukan di ruang bedah dengan nilai yang telah ditetapkan.	Kuesioner yang berjumlah 10 pertanyaan dengan indikator jawaban “benar” dan “salah”	Ordinal	1. Baik: $\geq 76 - 100\%$ 2. Sedang: $56 - 75\%$ 3. Buruk: $< 56\%$

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
3.	Sikap	Bentuk dari tingkah laku perawat untuk merespon situasi atau kondisi sehingga mau melakukan ataupun tidak yang didasarkan pada perasaannya. Indikator dikatakan memiliki sikap yang baik yaitu memiliki kesadaran akan keputusan yang dilakukan dalam melaksanakan penerapan Surgical Safety Checklist di Ruang Kamar Operasi	Kuesioner yang berjumlah 10 pertanyaan dengan indicator jawaban “sangat tidak setuju”, “tidak setuju”, “setuju”, “sangat setuju”	Nominal	1. Positif: $21 \geq$ Mean 2. Negatif: $21 \leq$ Mean
4.	Motivasi	Dorongan dari dalam diri maupun dari luar diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditentukan dalam sebuah organisasi. Indikator dikatakan perawat memiliki motivasi yang tinggi yaitu memiliki keinginan dalam melakukan penerapan surgical safety checklist diruang operasi.	Kuesioner yang berjumlah 10 pertanyaan dengan indicator jawaban “sangat tidak setuju”, “tidak setuju”, “setuju”, “sangat setuju”	Ordinal	1. Tinggi: ≥ 75 2. Rendah: ≤ 25
2.	Dependen Kepatuhan penerapan Surgical Safety Checklist	Sejauh mana seorang perawat berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan. Indikator dikatakan patuh dalam melakukan SSC yaitu perawat memiliki kesadaran dan tanggung jawab yang penuh dalam melakukan kegiatan surgical safety cheklis pada tahap sign in, time out dan sign out	Kuesioner yang berjumlah 12 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan fase sign in, 5 pertanyaan fase time out dan 5 pertanyaan fase sign out dengan indicator jawaban “benar” dan “salah”	Ordinal	1. Patuh: 1 2. Tidak patuh: 0

G. Instrumen Data

1. Instrumen

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

a. Variabel Independen

1) Pendidikan

Pada variabel ini, peneliti akan memberikan soal tentang tingkat pendidikan responden dari mulai Diploma atau Sarjana (S1+Ners), dengan jumlah pertanyaan 1.

Diploma (D3) diberi kode = 1, Sarjana (S1 + Ners) diberi kode = 2

2) Pengetahuan

Pada variabel ini berisi tentang pertanyaan berupa pengetahuan perawat tentang SSC. Variable pengetahuan perawat diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti. Kuesioner pengetahuan perawat dengan jumlah soal 10 butir pertanyaan. Kuesioner ini diperoleh dari referensi Hermawan et al.,

(2014)

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

3) Sikap

Pada variabel ini kuesioner berisi tentang sikap perawat dalam

melaksanakan SSC, apakah sudah sesuai SOP atau belum. Kuesioner ini diperoleh dari referensi (Nurhayati & Suwandi, 2019) Kuesioner yang dikembangkan berjumlah 10 butir pertanyaan yang terdiri dari 6 butir sikap positif dan 4 butir sikap negatif. Kuesioner yang disusun menggunakan Skala Likert. Indikator yang digunakan dalam kuesioner ini adalah sebagai berikut:

a) Pernyataan sikap 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 sikap 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

4) Motivasi

Kuesioner ini berisi tentang alasan atau motivasi perawat
dalam melaksanakan SSC. 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

Pada variabel dependen terdapat kuesioner yang berisi tentang pelaksanaan SSC di fase sign in, time in dan time out yang ada diruang operasi dari mulai pasien masuk sampai pasien keluar. 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, 2012). Kuesioner yang disusun menggunakan skala Gutmaan. Indikator yang digunakan dalam kuesioner ini adalah sebagai berikut:

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

H. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi dengan menggunakan lembar observasi. Perawat membagikan kuesioner kepada responden yang ada di IBS RSI Sultan Agung Semarang yang kemudian datanya akan dihitung dan diberikan kode menggunakan Excel dan SPSS yang bisa menghasilkan output yang diinginkan oleh peneliti sesuai tujuan penelitian dilakukan. 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 :

- 1) Peneliti mengajukan surat pengajuan permohonan pengambilan data awal ke RSI Sultan Agung Semarang.
 - 2) Peneliti melakukan studi dokumentasi dan wawancara pada pihak-pihak yang terkait dengan penelitian untuk mempertajam masalah.
 - 3) Peneliti melakukan studi pendahuluan pada perawat di ruang kamar operasi RSI Sultan Agung Semarang.
 - 4) Peneliti melakukan studi kepustakaan mengenai hal-hal yang akan diteliti sesuai dengan masalah yang ditemui.
 - 5) Menyusun proposal penelitian (melalui proses bimbingan)
 - 6) 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 :

- 1) Peneliti mengurus izin penelitian dari program studi S1 Keperawatan UNISSULA (Universitas Islam Sultan Agung) Semarang.
- 2) Peneliti meminta izin penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang untuk menemui responden.

c. Pelaksanaan

1) Informed Consent pada Responden

Setelah peneliti sampai di RSI Sultan Agung Semarang peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan ke kepala ruangan dan perawat kamar operasi serta meminta kesediaan responden dengan cara menandatangani lembar persetujuan (jumlah responden di setiap ruangan sesuai dengan jumlah yang didapati saat perhitungan sampel).

2) 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

I. Rencana analisis

1. Analisa Unvariat

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. Dalam analisa bivariat peneliti dapat mengetahui adakah hubungan antara pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi perawat terhadap kepatuhan dalam melaksanakan SSC di ruang operasi RSI Sultan Agung Semarang.

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 value* < 0,05 maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Jika *p value* > 0,05 maka hipotesis nol (H_0) gagal ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

3. Analisa Multivariate

Analisa multivariat (*multivariate analysis*) adalah salah satu jenis analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis data yang terdiri dari banyak variabel. Analisis multivariat adalah teknik mengumpulkan beberapa kelompok data dan menganalisis hubungan antara lebih dari dua variabel yang terkait dengan data tersebut dengan teknik uji regresi logistic yaitu untuk satu variabel dependen (Y) dan dua atau lebih variabel independen (X)

J. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia maka segi etika penelitian harus diperhatikan untuk menghindari masalah etik dalam penelitian ini. Aspek yang harus diperhatikan oleh peneliti meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan peneliti)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden dan dijelaskan maksud dan tujuan penelitian. Calon responden mengisi lembar persetujuan menjadi responden yang telah disiapkan peneliti melalui *chat* ke masing-masing responden dengan mengirimkan foto lembar persetujuan atau *informed consent*.

Pada penelitian ini lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum peneliti melakukan intervensi, supaya responden mendapatkan informasi tujuan penelitian dan manfaat penelitian, subyek yang bersedia diteliti menulis keterangan nama dan umur dan bersedia menjadi responden, sebagai bukti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjamin kerahasiaan subyek maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar observasi. Peneliti hanya mencantumkan nama inisial, umur pada waktu pengumpulan data dilakukan.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Informasi ataupun masalah-masalah lainnya yang telah diperoleh dari responden disimpan dan dijamin kerahasiaannya. Informasi yang diberikan oleh responden tidak akan disebarakan kepada orang lain tanpa seijin responden. Peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data hasil pengukuran ketajaman penglihatan yang dilaporkan pada hasil riset. Sehingga responden tidak perlu takut atau khawatir data yang bersifat rahasia dan pribadi diketahui pihak lain.

4. *Justice* (Keadilan)

Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberikan hak dan kewajiban yang sama, tidak terdapat perbedaan prioritas pada setiap responden.

5. *Nonmalaficiencie* (Tidak merugikan)

Penelitian ini secara langsung tidak merugikan responden karena menggunakan lembar kuesioner

BAB IV

HASIL

A. Analisa Unvariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di RSI Islam Sultan Agung Semarang

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1	Usia		
	a. 26 – 30 Tahun	9	24.3
	b. 31 – 35 Tahun	13	35.1
	c. 36 – 40 Tahun	12	32.1
	d. 41 – 45 Tahun	3	8.1
2	Pendidikan		
	S1+Ners	7	18.9
	D3 Keperawatan	30	81.1
3	Jenis Kelamin		
	Laki - laki	25	67.6
	Perempuan	12	32.4
4	Masa Kerja		
	a. 2 – 8 Tahun	18	48.6
	b. 9 – 15 Tahun	13	35.1
	c. 16 – 22 Tahun	5	13.5
	d. 23 – 30 Tahun	1	2.7

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 37 responden, jumlah umur responden yang paling banyak berumur 31-35 tahun sebanyak 13 orang (35.1%), dan jumlah umur responden terendah berumur 41 - 45 tahun sebanyak 3 orang (8.1%). Sedangkan untuk pendidikan terakhir yaitu yang paling banyak DIII keperawatan sebanyak 30 orang (81.1%), dan status pendidikan responden S1 Keperawatan + Ners sebanyak 7 orang (18.9%). Dari 37 reponden, yang berjenis kelamin laki-

laki sebanyak 25 orang (67.6%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (32.4%). Untuk masa kerja responden yang paling banyak yaitu 2-8 tahun sebanyak 18 orang (48.6%), dan jumlah masa kerja responden terendah 23-30 tahun sebanyak 1 orang (2.7%)

2. Pengetahuan Perawat tentang *Surgical Safety Checklist*

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang pelaksanaan Surgical Safety Checklist di IBS RSI Sultan Agung Semarang

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Kurang	10	27.0
2	Sedang	19	51.4
3	Tinggi	8	21.6
	Jumlah	37	100

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang *Surgical Safety Checklist* (SSC) Sedang sebanyak 19 reponden (51,4%).

3. Sikap Perawat dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi sikap perawat tentang pelaksanaan Surgical Safety Checklist di IBS RSI Sultan Agung Semarang.

No	Sikap	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Positif	19	51.4
2	Negatif	18	48.6
	Total	37	100

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

4. Motivasi Perawat dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi motivasi perawat tentang pelaksanaan Surgical Safety Checklist di IBS RSI Sultan Agung Semarang.

No	Motivasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tinggi	21	56.8
2	Rendah	16	43.2
	Total	37	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi perawat Positif yaitu sebanyak 21 responden (56,8%).

5. Kepatuhan Perawat dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi motivasi perawat tentang pelaksanaan Surgical Safety Checklist di IBS RSI Sultan Agung Semarang

No	Kepatuhan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Patuh	17	45.9
2	Tidak patuh	20	54.1
	Total	37	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada perawat sebagian besar kategori Tidak Patuh yaitu sebanyak 20 responden (54,1%)

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pendidikan Perawat dengan Kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 4. 6 Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	Kepatuhan Penerapan SSC				Total		<i>p value</i>
	Tidak Patuh		Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan D3 Keperawatan	19	63.3	11	36.7	30	100	0.019
SI + NERS	1	14.3	6	85.7	7	100	
Jumlah	20	54.1	17	45.9	37	100	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pendidikan perawat sebagian besar D3 Keperawatan yaitu sebanyak 30 orang (81,1%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara tidak patuh yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara patuh yaitu sebanyak 11 orang (36,7%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,019 < α = 0,05 artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor pendidikan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di IBS RSI Sultan Agung Semarang

2. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 4. 7 Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist di IBS RSI Sultan Agung Semarang

Variabel	Kepatuhan Penerapan SSC				Total		<i>p</i> <i>value</i>	
	Tidak Patuh		Patuh		N	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan	Kurang	9	45.0	1	5.9	10	27.0	0.001
	Sedang	11	55.0	8	47.1	19	51.4	
	Tinggi	0	0	8	47.1	8	21.6	
Jumlah		20	100	17	100	37	100	

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa pengetahuan perawat sebagian besar kategori sedang yaitu sebesar 19 orang (51,4%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara tidak patuh yaitu sebanyak 11 orang (55,0%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara patuh yaitu sebanyak 8 orang (47,1%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* = $0,001 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor pengetahuan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di IBS RSI Sultan Agung Semarang.

3. Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 4. 8 Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist di RSI Sultan Agung Semarang

Variabel		Kepatuhan Penerapan SSC				Total		<i>p value</i>
		Tidak Patuh		Patuh		N	%	
		n	%	n	%			
Sikap	Negatif	14	70.0	4	23.5	18	48.6	0.005
	Positif	6	30.0	13	76.5	19	51.4	
Jumlah		20	100	17	100	37	100	

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sikap perawat sebagian besar kategori Positif yaitu sebesar 19 orang (51,4%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara tidak patuh yaitu sebanyak 6 orang (30,0%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara patuh yaitu sebanyak 13 orang (76,5%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p\ value = 0,005 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor sikap perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di IBS RSI Islam Sultan Agung Semarang.

4. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 4. 9 Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist di IBS RSI Sultan Agung Semarang

Variabel		Kepatuhan Penerapan SSC				Total	<i>p</i> <i>value</i>
		Patuh		Tidak Patuh			
		n	%	n	%	N	
Motivasi	Rendah	3	17.6	13	65.0	16	43.2
	Tinggi	14	82.4	7	35.0	21	56.8
Jumlah		17	100	20	100	37	100

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa motivasi perawat sebagian besar kategori tinggi yaitu sebesar 21 orang (56,8%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara patuh yaitu sebanyak 14 orang (82,4%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara tidak patuh yaitu sebanyak 7 orang (35,0%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p\ value = 0,004 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor motivasi perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di IBS RSI Sultan Agung Semarang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Unvariat

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden terdiri dari kategori usia sebagian besar dewasa awal (31 -35) sebanyak 13 orang (35.1) dan dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 19 orang (52,8%). Umur berkaitan dengan tingkat kedewasaan seseorang, karena semakin dewasa umur seseorang maka akan lebih mampu menyelesaikan tugasnya dan meningkatkan kedewasaan pula dalam hal teknis dan psikologis (Pauldi H., 2021). Menurut Nursalam, (2016) menyebutkan bahwa semakin cukup umur, kekuatan dan tingkat kematangan seseorang akan lebih mampu untuk berfikir dan bekerja secara matang. Karena dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berfikir semakin baik sehingga akan termotivasi setiap melakukan pekerjaan dalam melayani pasien secara professional. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliati et al., (2019) yaitu reponden dengan usia dewasa madya sebanyak 52,2% memiliki kepatuhan dalam melakukan SSC (*Surgical safety checklist*).

Untuk kategori pendidikan sebagian besar perawat di IBS RSI Sultan Agung Semarang adalah diploma sebanyak 30 orang (81,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Kurniawan W., (2020) dengan Tingkat Pendidikan terbanyak D3 keperawatan yaitu 14 responden (60,87%). Banyaknya Pendidikan diploma pada penelitian ini dikarenakan responden yang diambil minimal berpendidikan diploma, dan untuk menjadi perawat pendidikan yang diambil juga minimal diploma. Pendidikan keperawatan merupakan institusi yang berperan penting dalam proses pembentukan dan juga pengembangan untuk menjadi spesialisasi khususnya dalam hak ini yaitu perawat. Pendidikan keperawatan dapat memberikan bentuk serta gaya seseorang dalam pekerjaan dan memfasilitasi pembentukan *skill* keperawatan (Natalia D, 2021)

Kategori jenis kelamin sebagian besar responden adalah laki - laki yaitu sebanyak 25 orang (67,6%). Hasil penelitian ini didukung oleh Muara & Yustiani, (2021), sebagian tim kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 84,4%. Menurut teori psikologi, pria mengharapkan lebih agresif dan sukses dari pada wanita. Pria lebih patuh dan lebih aktif dalam kehadiran terhadap pekerjaan dibandingkan wanita, wanita yang sudah menikah lebih cenderung tidak hadir dari pada pria karena tanggung jawab tambahan mereka (Arifianto, 2017). Mayoritas perawat yang bekerja di ruang operasi sebaiknya berjenis kelamin laki-laki, hal tersebut dikarenakan perawat

yang berjenis kelamin laki-laki akan lebih kuat dan juga siap dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan, ditambah lagi tuntutan di ruang operasi sangatlah besar, dimana seluruh tindakannya akan dikejar dengan waktu sehingga memerlukan kesiapan baik fisik maupun mental, karena dari itu perawat yang berjenis kelamin laki-laki lebih dibutuhkan dari perawat yang berjenis kelamin perempuan (Saputra et al., 2022)

Kategori Masa Kerja sebagian besar 2 - 8 Tahun yaitu sebanyak 21 orang (58,3%). 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) (Very Wijaya Pinilih, 2024). 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 \geq 3 tahun dengan

pengisian secara lengkap dan benar sebanyak 3 responden (60%) dan pengisian tidak lengkap sebanyak 12 responden (66,4%).

2. Pengetahuan Perawat tentang *Surgical Safety Checklist*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang *Surgical Safety Checklist* yaitu 19 responden (51.4%). Sedangkan pengetahuan baik tentang *Surgical Safety Checklist* sebanyak 8 responden (21.6%) dan sebanyak 10 reponden (27.0%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Risanti et al.,(2021) Yang mendapatkan hasil yaitu untuk responden dengan pengetahuan yang baik dan patuh dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* (SSC) sebanyak 15 responden (58%) dan tidak patuh sebanyak 4 responden (17%). Pengetahuan tentang *Surgical Safety Cheklist* (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 dikamar operasi (Yuliati et al., 2019)

Pengetahuan responden didapat salah satunya yaitu dari pendidikan yang ditempuh oleh responden. Pengetahuan dan Pendidikan hal yang berkaitan satu dengan yang lain, karena semakin tinggi pendidikanyang ditempuh seseorang maka pengetahuan yang didapat akan

semakin banyak. Hal ini sesuai dengan tingkat pendidikan mayoritas responden yaitu D3 keperawatan, oleh karena itu pengetahuan seorang perawat bervariasi tergantung tingkat pendidikan yang ditempuh. Hal ini berkaitan dengan perkembangan dari segi ilmu keperawatan, kedalaman dan luasnya ilmu pengetahuan akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam berpikir kritis untuk selanjutnya digunakan dalam melakukan tindakan keperawatan. (Sudibyo, 2020)

Pengetahuan yang baik dari seseorang akan mempengaruhi dalam pemahaman seseorang terhadap suatu hal. Pemahaman seseorang terhadap suatu hal mendorong dirinya untuk melakukan perilaku tertentu pada saat yang dibutuhkan. Dengan pemahaman yang baik, diharapkan perilaku seseorang juga akan semakin baik. Sehingga dengan pengetahuan yang baik secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku seseorang menjadi lebih baik. Jadi semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik dalam berperilaku. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Notoadmodjo, (2012) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang itu didasari oleh pengetahuan yang diketahuinya, semakin banyak pengetahuan seseorang maka perilakunya lebih baik dari pada seseorang yang pengetahuannya sedikit.

3. Sikap Perawat dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sikap perawat dalam penerapan *surgical safety checklist (SSC)* Sebagian besar kategori positif yaitu 19 responden (51.4%). Sedangkan untuk kategori negative yaitu sebanyak 18 responden (48.6%). Menurut Damiani, dkk. (2017:36), bahwa pengertian “sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek”. Pendapat ahli psikologi yang bernama Thomas (2018: 168), memberi batasan bahwa: "Sikap adalah sebagai suatu kesadaran individu yang menentukan perbuatan-perbuatan yang nyata ataupun yang mungkin akan terjadi dalam kegiatan-kegiatan sosial sosial". (Laoli et al., 2022). Menurut Notoadmodjo, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. 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, 2014)

Menurut peneliti, responden yang mempunyai sikap positif dipengaruhi oleh faktor pengalaman. Pengalaman dapat mempengaruhi sikap seseorang karena dari pengalaman dapat mempengaruhi persepsi terhadap stimulus sosial. Tanggapan merupakan salah satu landasan

pembentukan sikap. Untuk menunjukkan tanggapan yang sesuai, seseorang harus memiliki pengamatan terhadap objek psikologis. Faktor lain yang mempengaruhi sikap adalah informasi dari media massa. Media massa seperti koran, majalah, berita dari televisi, terutama media sosial 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). (Kurniati et al., 2015)

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. Penelitian lain yaitu yang dilakukan oleh Risanti, Purwanti, & Novyriyana, (2021) mendapatkan perawat yang memiliki sikap positif sebanyak 19 responden (80%) sedangkan yang memiliki sikap negatif sebanyak 5 responden (20%).

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. Motivasi perawat dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi perawat Positif yaitu sebanyak 21 responden (56,8%), sedangkan motivasi yang bersifat negatif sebanyak 16 responden (43,2%). Motivasi merupakan kondisi atau energi untuk bisa mengendalikan diri karyawan yang lebih terarah atau tertuju untuk bisa mencapai tujuan organisasi. Selain itu, motivasi dapat diartikan sebagai suatu dorongan individu untuk dapat melakukan suatu tindakan karena ingin melakukannya. Motivasi kerja merupakan suatu hal yang penting dan sering disinggung oleh pemimpin organisasi, baik itu secara terbuka maupun secara terselubung. (Musyawwar et al., 2021) Faktor Intrinsik (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

5. Kepatuhan Perawat dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada perawat di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar kategori tidak patuh yaitu sebanyak 20 responden (54,1%). Faktor yang mungkin berkontribusi terhadap perilaku dalam implemtasi *Surgical Safety Cheklist* (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., 2018)

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. Penelitian lain yaitu yang dilakukan oleh Chrisnawati, Sinaga, & Saragih, (2023) dari hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 69 tindakan pelaksanaan *surgical safety checklist* ditemukan lebih dari setengah pelaksanaan SSC sebanyak 41 pembedahan (59,4%) termasuk kategori kurang. Hal ini disebabkan karena lebih dari setengah tim bedah kurang konsisten dalam melaksanakan *surgical safety checklist* pada setiap fasenya.

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. Tidak konsistennya perawat dalam melakukan *Surgical Safety Checklist* disetiap fasenya karena tidak ada petugas yang mengawasi hal tersebut. Temuannya ini menekankan pentingnya dukungan manajemen ketika melaksanakannya.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pendidikan Perawat dengan Kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan perawat sebagian besar D3 Keperawatan yaitu sebanyak 30 orang (81,1%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara tidak patuh yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara patuh yaitu sebanyak 11 orang (36,7%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,019 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor pendidikan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di IBS RSI Sultan Agung Semarang.

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 (Sudiby, 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 menunjukkan bahwa nilai p 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

2. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Dari tabel 4.7 didapatkan bahwa bahwa pengetahuan perawat sebagian besar kategori sedang yaitu sebesar 19 orang (51,4%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara tidak patuh yaitu sebanyak 11 orang (55,0%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara patuh yaitu sebanyak 8 orang (47,1%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor pengetahuan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di IBS RSI Sultan Agung Semarang.

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 (Notoatmodjo, 2014)

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. Notoatmodjo, (2014) 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 Saputra et al., (2022) 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 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.

3. Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Dari tabel 4.8 didapatkan bahwa sikap perawat sebagian besar kategori Positif yaitu sebesar 19 orang (51,4%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara tidak patuh yaitu sebanyak 6 orang (30,0%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara patuh yaitu sebanyak 13 orang (76,5%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,005 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor sikap perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di ruang IBS RSI Islam Sultan Agung Semarang.

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 .(Supartiningsih, 2017)

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 (Ragil Retnaningsih, 2019)

Sejalan dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Risanti et al., (2021) mengemukakan bahwa Tabel 2, menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik lebih banyak yang patuh dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* yaitu sebanyak 15 orang (63%), dan berdasarkan hasil uji *chi square*, didapatkan hubungan yang bermakna antara sikap

dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* yaitu $p=0,005(p<0,05)$. 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. (Khaidir et al., 2022)

4. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa motivasi perawat sebagian besar kategori tinggi yaitu sebesar 21 orang (56,8%) melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara patuh yaitu sebanyak 14 orang (82,4%) dan melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara tidak patuh yaitu sebanyak 7 orang (35,0%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,004 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor motivasi perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di IBS RSI Sultan Agung Semarang.

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 suatu hal yang sangat penting untuk mendorong seseorang dalam bekerja. Karena motivasi merupakan energi yang dapat mendorong seseorang untuk bersemangat melaksanakan pekerjaannya dalam rangka untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tinggi rendahnya motivasi seseorang akan mempengaruhi tujuan dari pekerjaan yang dilakukan dan menentukan hasil akhir dari pekerjaan tersebut. Orang yang termotivasi dalam bekerja adalah bekerja sesuai standar, yang artinya pekerjaan dapat diselesaikan dengan tepat dan sesuai standar yang benar. (Risanti et al., 2021)

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. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ernawati et al., (2018) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* yaitu menggunakan *chi square* didapatkan hasil *p-value* sebesar $0.005 < 0.05$.

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.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain, jadwal operasi yang padat sehingga pengisian kuesioner mengalami kendala, dimana ada beberapa pertanyaan yang tidak terisi sehingga peneliti harus mendatangi perawat kembali untuk melengkapinya; tidak adanya informasi terbaru tentang SSC (*Surgical Safety Checklist*) melalui pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang patient safety baik sebelum maupun selama perawat bekerja di kamar operasi. Peneliti telah menggunakan lembar ceklis observasi SSC yang sudah teruji validitas dan reliabilitas, namun kelemahan dalam penelitian ini adalah kesulitan dalam pengawasan setiap responden dalam pengisian ceklis SSC.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Pengetahuan perawat menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang *Surgical Safety Checklist* (SSC) Sedang sebanyak 19 reponden (51,4%), untuk sikap perawat yaitu menunjukkan hasil bahwa sebagian besar sikap perawat positif yaitu sebanyak 19 responden (52,8%), untuk motivasi perawat menunjukkan hasil bahwa sebagian besar motivasi perawat Positif yaitu sebanyak 21 responden (56,8%), sedangkan tingkat kepatuhan perawat menunjukkan hasil bahwa Penerapan *Surgical Safety Checklist*(SSC) pada perawat sebagian besar kategori Tidak Patuh yaitu sebanyak 20 responden (54,1%)
2. Ada hubungan antara faktor pendidikan perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di IBS RSI Sultan Agung Semarang dengan hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p\ value = 0,019 < \alpha = 0,05$.
3. Ada hubungan antara faktor sikap perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di ruang IBS RSI Islam Sultan Agung Semarang dengan hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p\ value = 0,005 < \alpha = 0,05$.

4. Ada hubungan antara faktor sikap perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di ruang IBS RSI Islam Sultan Agung Semarang dengan hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,005 < \alpha = 0,05$.
5. Ada hubungan antara faktor motivasi perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di IBS RSI Sultan Agung Semarang dengan hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,004 < \alpha = 0,05$.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi RSI Sultan Agung Semarang dalam merumuskan rencana kegiatan dalam upaya meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan khususnya kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist*. Serta 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

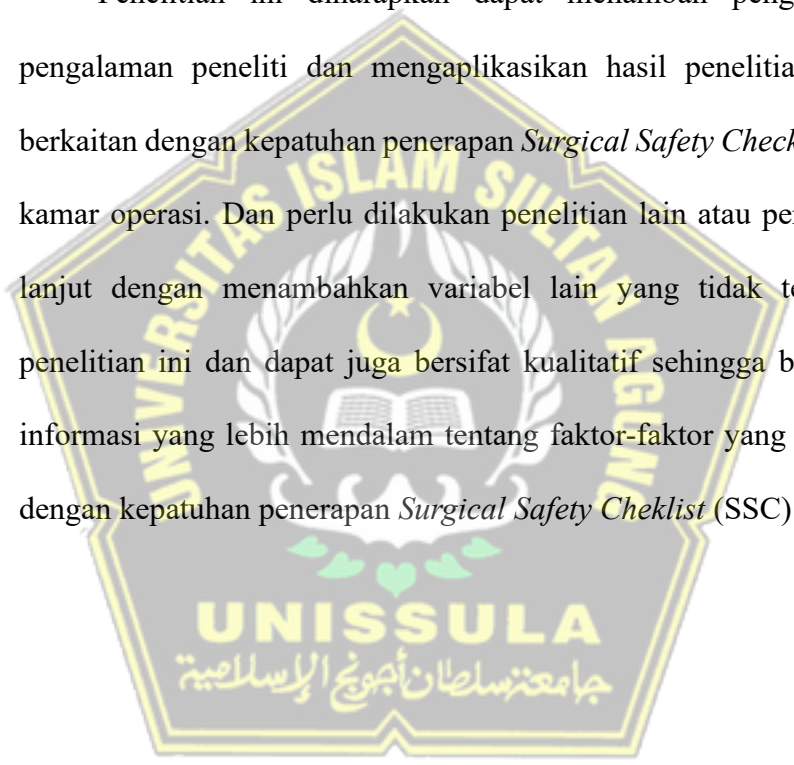
2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai rujukan referensi dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya khusus kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist*. Dan diharapkan 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

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dan mengaplikasikan hasil penelitian khususnya berkaitan dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi. Dan 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

- Abdurrahim. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Guru IPS Di SMP. *Pendidikan Dan Dakwah*, 3(2), 290–302.
- Achmadi. (2013). *kesehatan masyarakat teori dan aplikasinya*.
- Allen Y, Pakpahan M, O. M. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi Satu Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Keperawatan*, 9(1).
- Andri Firman Saputra, E. M. R. (2018). *PENGISIAN SIGN IN DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN SAFE SURGERY DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA II SIGN IN COMPLETING IN IMPROVING COMPLIANCE SAFE SURGERY IN PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II HOSPITAL*.
- Arifianto. (2017). Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Pengurangan Resiko Infeksi Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang. *Universitas Diponegoro*, 1–96.
- Arikunto, S. (2013). *Suharsimi Arikunto, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. (Jakarta: Asdi Mahasatya, 2006) h, 142 27. 36–42.
- Azwar. (2013). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* (5th ed.). Pustaka Pelajar.
- Azwar Saifudin. (2015). *Metedologi Penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Chrisnawati, D. I., Sinaga, S., & Saragih, B. (2023). Implementation of the Surgical Safety Checklist in Central Surgical Unit of Santo Antonius Hospital Pontianak. *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(10), 2705–2724. <https://doi.org/10.55927/fjst.v2i10.6240>
- Dachmiati, S. (2017). Program Bimbingan Kelompok Untuk Belajar Siswa. *Jurnal Ilmu Kependidikan*, II(1), 10–21.
- Darmapan, S. A., Nuryanto, K. N., & Yusniawati, Y. N. P. Y. (2022). Kepatuhan Penata Anestesi Dalam Penerapan Dokumentasi Menggunakan Surgical Safety Checklist Di Ruang Operasi. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 61–66. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.335>
- Dmitri Nepogodiev, Aneel Bhangu, Bruce Bicccard, J. M. (2019). *Deaths Within 30 Days of Surgery in Low, Middle, and High Income Countries*.
- Dona Angareni., M. K. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. STIKes Majapahit Mojokerto.

- Emilia, O., Prawitasari, S., & Prawirodihardjo, L. (2018). *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*. 5(3), 145–158.
<https://doi.org/10.22146/jkr.39666>
- Ernawati, Y., Sari, I. P., & Kartiningrum, E. D. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan Surgical Patient Safety Fase Time Out Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Dr Moh Shaleh Kota Probolinggo. *Medica Majapahit*, 10(2), 100–110.
- Haerawati Idris. (2017). DIMENSION OF PATIENT SAFETY CULTURE DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PENDAHULUAN memiliki risiko yang dapat menimbulkkan diakibatkan oleh kesalahan dalam sistem . nosokomial infectious terjadi karena kesalahan adanya manajemen risiko dan tidak Keselamata. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8, 1–9.
- Hasibuan & Malayu. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT. Bumi Aksara.
- Hasibuan dan Malayu P.S. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT. Bumi Aksara.
- Irmawati, N. E., & Anggorowati, A. (2017). Surgical Cheklist Sebagai Upaya Meningkatkan Patient Safety. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 1(1), 40–48.
<https://doi.org/10.31101/jhes.184>
- Juliani, N., Fitriani, A. D., & Theo, D. (2021). Analysis of the Implementation of Patient Safety Culture with the AHRQ Model at Mitra Medika Hospital Tanjung Mulia Medan. *Journal La Medihealthico*, 2(5), 1–9.
<https://doi.org/10.37899/journallamedihealthico.v2i5.411>
- Khaidir, A., Alawiyah, T., & Pratami, A. (2022). Pengaruh Kebiasaan dalam Belajar Terhadap Hasil Belajar Fiqih Siswa Kelas VII MTS Parmiyatu Wassa'adah Sambirejo Timur Tahun Pembelajaran 2020/2021. *Jurnal Taushiah FAI UISU*, 12(1), 17–30.
- Klase, S., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2018). Penerapan Surgical Safety Checklist Who Di Rsud Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 1(3), 173.
<https://doi.org/10.21460/bikdw.v1i3.25>
- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). *PSIKOLOGI KOMUNIKASI*.
- Kurniawan W. (2020). ANALISIS KEPATUHAN PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST BERDASARKAN THEORY OF PLANNED

BEHAVIOR PADA PASIEN BEDAH DI RSUD ANDI MAKASSAU
KOTA PAREPARE. *Universitas Hasanuddin Makassar*, 21(1), 1–9.

- Laoli, J., Lase, D., & Waruwu, S. (2022). Analisis Hubungan Sikap Pribadi Dan Harmonisasi Kerja Pada Kantor Kecamatan Gunungsitoli Alo'Oa Kota Gunungsitoli. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 6(4), 145–151.
- Manchun, D., & Yanhong, L. (2018). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT DENGAN PERILAKU PERAWATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK USIA SEKOLAH 7-9 TAHUN DI SD ISLAM AL AMAL JATICEMPAKA. *Jurnal Keperawatan*, 32–39.
- Mas'ud. (2021). Pengaruh Sikap, Norma-Norma Subyektif dan Kontrol Perilaku. *Jurnal Manajemen Dan Akuntansi*, 1(3).
- Mashfufa, E. W., & Goleman. (2021). Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rawat inap RSUD Padang Pariaman. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 53(9), 1689–1699.
- Muara, S. J., & Yustiani, M. (2021). Pengetahuan Dan Motivasi Tim Kamar Bedah Dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(1), 21. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i1.184>
- Musyawwor, Ansyari, M. I., & Parawu, H. E. (2021). Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Di Badan Kepegawaian Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Gowa. *Kimap*, 2(2), 443–458.
- Natalia D. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Penerapan Surgical Safety Cheklist di Instalasi Bedah Sentral RSUD Talang Ubi Kabupaten Pali. *Stikes Bina Husada Palembang*, 177–187.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurdiana. (2018). *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Surgical Safety Cheklist (SSC) Di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar*. 121.
- Nurhayati, S., & Suwandi, S. (2019). Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Surgical Safety Checklist Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Ponek di Rumah Sakit Semarang. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(1), 59. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i1.215>
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Nurul Aula, S. K. (2020). Peran Tokoh Agama Dalam Memutus Rantai Pandemi

Covid-19 Di Media Online Indonesia. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, 3(1), 125. <https://doi.org/10.14421/lijid.v3i1.2224>

Pauldi H. (2021). *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Kamar Operasi Rumah Sakit di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu, Stikes Al Insyirah*.

Ragil Retnaningsih. (2019). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG ALAT PELINDUNG TELINGA DENGAN PENGGUNAANNYA PADA PEKERJA DI PT. X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 44(4), 774–785. <https://doi.org/10.1080/03075079.2017.1401060>

Risanti, R. D., Purwanti, E., & Novyriyana, E. (2021a). Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(2), 80–91.

Risanti, R. D., Purwanti, E., & Novyriyana, E. (2021b). Faktor Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(2), 80–91. <https://doi.org/10.23917/bik.v14i2.14268>

S. Notoadmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.

S Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.

Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98. <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2665>

Saputra, C., Purwanti, N., Guna, S. D., Azhar, B., Malfasari, E., & Pratiwi, P. I. (2022). Faktor Penerapan Surgical Safety Checklist di Kamar Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 291–300. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i1.13>

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

Sinubu, T. J. ., Gannika, L., & Buanasari, A. (2021). Hubungan Pengalaman Kerja Perawat Dengan Perspektif Kolaborasi Perawat-Dokter Di Rsu Gmim Pancaran Kasih. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 24. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36778>

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*, 9(53), 1689–1699.
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 9–15.
<https://doi.org/10.18196/jmmr.6122>
- Suparyanto dan Rosad. (2020). Manajemen Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupate Pangkep. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Thomas. (2018). *Thomas*.
- Very Wijaya Pinilih. (2024). Analisa Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. *Jurnal Kesehatan Rsup Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten*, 1–17.
- Wanda Femila Hutami. (2021). *POPULASI DAN SAMPEL DALAM PENELITIAN*.
- WHO. (2012). *WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm*.
- Winardi. (2016). *Kepemimpinan dalam Manajemen*. Rineka Cipta.
- Yudrik, J. (2017). *Psikologi Perkembangan (Pertama)*. Prenadamia Groups.
- Yuliati, E., Malini, H., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam. *Jurnal Endurance*, 4(3), 456.
<https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4501>