



SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENERAPAN *SURGICAL SAFETY
CHECKLIST* DI RS AWAL BROS**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH :

MUH ILYAS (C1814201219)

PAUL HENDRIK IMBIRI (C1814201224)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**



SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST*
DI RS AWAL BROS**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH :

MUH ILYAS (C1814201219)

PAUL HENDRIK IMBIRI (C1814201224)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

1. Muh Ilyas/ C1814201219
2. Paul Hendrik Imbiri/ C1814201224

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 1 April 2020

Yang menyatakan,



(Muh Ilyas)
C1814201219



(Paul Hendrik Imbiri)
C1814201200

HALAMAN PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

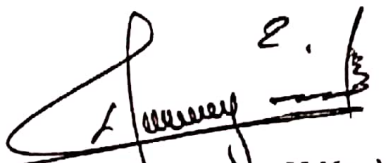
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENERAPAN *SURGICAL SAFETY*
CHECKLIST DI RS AWAL BROS**

Diajukan Oleh :


**MUH ILYAS (C1814201219)
PAUL HENDRIK IMBIRI (C1814201224)**

Disetujui Oleh :

Pembimbing


(Mery Spon, Ns., M.Kes)
NIDN.0910057502

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**


(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)
NIDN.0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENERAPAN *SURGICAL SAFETY*
CHECKLIST DI RS AWAL BROS**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Muh Ilyas (C1814201219)

Paul Hendrik Imbiri (C1814201224)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Mery Solon, Ns.,M.Kes)
NIDN.0910057502

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal Maret
2020 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



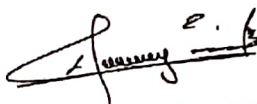
(Rosmina Situngkir, Ns.M.Kes)
NIDN.0925117501

Penguji II



(Sr. Anita Sampe, S.J.M.J.Ns.MAN)
NIDN.0917107402

Penguji III



(Mery Solon, Ns.,M.Kes)
NIDN.0910057502

Makassar, Maret 2020

Program S1 Keperawatan dan Ners
Kotla STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muh Ilyas/ C1814201219

Paul Hendrik Imbiri/ C1814201224

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/ formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 1 April 2020

Yang menyatakan



(Muh Ilyas)
C1814201219



(Paul Hendrik Imbiri)
C1814201224

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang operasi Rumah Sakit Awal Bros Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi Stik Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Ibu Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris sekaligus selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Ros Dewi, S.Kep, MSN selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan keuangan.
4. Ibu Fransiska Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
5. Ibu Rosmina Situngkir, Ns.M.kes Selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.

6. Sr. Anita Sampe, SJMJ.Ns.MAN Selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Mery Solon, S.Kep.,Ns.,M.Kes Selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dari Muh Ilyas (H. Gassing dan Sitti ramlah) juga istri tercinta (Amriani,S.Pd) serta ketiga anak-anak ku yang telah menyemangati (Aqila adalia, fathin firzanah, muhammad Rayyan Mubarak) dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Paul hendrik Imbiri (Alm. Marthen Imbiri dan Yuliana rungaweri) juga Istri tercinta (Esra Saranga Amd.Keb) juga ketiga anak-anak ku tersayang (Silvia dinar Imbiri, Aldrick Euro Imbiri, Etgar poundsterling Imbiri) serta kakak (Ehut Bles kadis) dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat penulis yaitu Justus Mirilewan, Petrus Paris Rumsori, Libertus Ardiono, Carlos Okaryan, Cladio manuel Kanisius, yang telah mendukung dan memberikan motivasi selama menyusun skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam menyusun skripsi ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 1 April 2020

Penulis

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DI RS AWAL BROS MAKASSAR

(Dibimbing oleh Mery Solon)

Muh Ilyas dan Paul Hendrik Imbiri
PROGRAM STUDY SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLAMARIS

ABSTRAK

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja perawat sangat berpengaruh dalam pengisian *Surgical Safety Checklist* (SSC). Kurang lengkapnya pengisian *Surgical Safety Checklist* (SSC) disebabkan oleh stres kerja dan beban kerja yang berlebihan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pengisian *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada perawat di kamar operasi RS Awal Bros Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan *desain cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* melalui *pendekatan total sampling* yang berjumlah 30 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, uji statistik menggunakan uji *Chi Square* namun hasil uji statistik tidak bisa dibaca pada *pearson Chi Square* karena nilai *expected count* <5 dan >20% yaitu nilai $p = 0,001$, sehingga langkah selanjutnya dilakukan penggabungan sel yang dibaca pada *fisher's exact test* dengan nilai $p = 0,009$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,009) < \alpha (0,05)$, maka Hipotesis alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya ada hubungan antara stres kerja dan beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar operasi Rumah Sakit Awal Bros Makassar. Disarankan bagi perawat untuk mematuhi pengisian *surgical safety checklist* pada setiap tindakan di kamar operasi yang dapat mengurangi angka kejadian tidak di harapkan dalam setiap operasi.

Kata Kunci : *Stres Kerja, Beban Kerja, Kepatuhan*
Referensi : (2003-2018)

**FACTORS RELATED TO NURSE COMPLIANCE IN THE APPLICATION OF
WORK SAFETY CHECKLIST IN THE EARLY
BROS MAKASSAR HOSPITAL**

**(Supervised by Mery Solon)
Muh Ilyas and Paul Hendrik Imbiri
Bachelor of nursing STIK stellamaris
STELLA MARIS STIK**

ABSTRACT

Nurse workload is all activities or activities carried out by a nurse while replacing the nursing service unit. The nurse's workload is very calculated towards the requirements for filling the Surgical Safety Checklist (KSS). The incomplete filling of the Surgical Safety Checklist (SSC) due to work stress and excessive workload. The purpose of this study was to study the factors associated with nurse nurses and the Surgical Safety (SSC) checklist of nurses in the operating room of Awal Bros Makassar Hospital. This type of research is observational analytic using a cross-sectional design. The sampling method uses a non-probability sampling technique using a total sampling taken 30 respondents. The instrument used was a questionnaire, a statistical test using the Chi-Square test but the results of the statistical test could not be read on the Pearson Square because the expected value was calculated <5 and $> 20\%$, namely the value of $p = 0.001$, so that the next step is to merge the cells that are read in the fisher's exact test with a value of $p = 0.009$ where the value $\alpha = 0.05$. This shows that the value of $p (0.009) < \alpha (0.05)$, then The alternative hypothesis (H_a) is accepted and the null hypothesis (H_o) is rejected, meaning that there is a relationship between work stress and workload with nurse compliance in the application of Safety Checklist (SSC) in the operating room of Awal Bros Makassar Hospital. It is necessary to pay the surgical safety checklist costs for every action in the operating room that can reduce the number of unexpected events in each operation.

*Keywords : Stress Work, Workload, Compliance
References : (2003-2018)*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Institusi Pendidikan	5
2. Bagi Rumah Sakit Awal Bros Makassar	5
3. Bagi Perawat Kamar Bedah	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Surgical Safety Checklist</i>	6
1. Definisi <i>Surgical Safety Checklist</i>	6
2. Gambar 2.1	7
3. Dasar Hukum <i>Surgical Safety Checklist</i>	12
4. Tujuan <i>Surgical Safety Checklist</i>	13
5. Gambar 2.2	14

B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan (<i>Obedience</i>)	19
1. Definisi Kepatuhan	19
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	20
a. Stress Kerja.....	20
b. Beban Kerja	22
c. Pendidikan	24
d. Akomodasi	24
e. Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial.....	24
f. Perubahan Model Terapi.....	24
g. Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan Dengan Klien	25
h. Pengetahuan.....	25
i. Usia.....	25
j. Dukungan Keluarga	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	26
A. Kerangka Konseptual.....	27
B. Hipotesis Penelitian	27
C. Definisi Operasional.....	28
BAB IV METODE PENELITIAN.....	29
A. Jenis Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	29
1. Populasi	29
2. Sampel.....	29
D. Instrumen Penelitian	30
E. Pengumpulan Data	30
F. Pengolahan dan Penyajian Data	31
G. Analisis Data.....	32
1. Analisis Univariat	32
2. Analisis Bivariat	32
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	34
1. Pengantar	34
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	34

3. Data Umum Responden	36
4. Variabel Yang Diteliti	37
a. Analisa Univariat	38
b. Analisa Bivariat.....	38
B. Pembahasan.....	40
1. Hubungan Stres Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan SSC	40
2. Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan SSC.....	43
C. Keterbatasan Penelitian.....	44
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	46
A. Simpulan.....	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagram menyeroti langkah-langkah penting dalam pelaksanaan checklist WHO.....	7
Tabel 2.2 WHO Bedah Keselamatan Checklist Direproduksi dengan izin dari Organisasi Kesehatan Dunia.....	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Independen Stres Kerja Dan Beban Kerja	27
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Dependen Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan SSC Di Kamar Bedah	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur	36
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres Kerja.....	37
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Beban Kerja	37
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Surgical Safety Checklist</i>	38
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Stres Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan SSC.....	38
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan SSC.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Diagram menyoroti langkah-langkah penting dalam pelaksanaan <i>checklist</i> WHO	7
Gambar 2.2	WHO Bedah Keselamatan Checklist Direproduksi dengan izin dari Organisasi Kesehatan Dunia	13
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Ijin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Selesai Meneliti
- Lampiran 6 : Format Data Sekunder
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Tabel Output Spss
- Lampiran 9 : Lembar Konsul

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SSC	: <i>Surgical Safety Ceklist</i>
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
IBS	: Instalasi Bedah Sentral
-	: Sampai
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≥	: Lebih dari/ sama dengan
A	: Alfa
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Scien</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah pelayanan pembedahan/operasi. Pemberian pelayanan pembedahan hal yang harus penting dan mutlak diperhatikan adalah keselamatan pasien. World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa *surgical safety checklist* (SSC) dikamar bedah digunakan melalui tiga tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktunya yaitu saat sebelum induksi anastesi (*sign In*), sebelum dilakukan insisi (*time Out*), dan sebelum mengeluarkan pasien dari kamar operasi (*Sign Out*). Merupakan alat komunikasi praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien dalam tahap preoperatif, intraoperatif dan pascaoperatif. Secara umum dalam pelaksanaan pengisian *surgical safety checklist* (SSC) ada beberapa kendala sehingga tidak bisa dilaksanakan dengan baik seperti stres kerja dan beban kerja.

WHO *collaborating center for patient safety* pada tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan "*Nine Life Saving Patient Safety Solution*" (sembilan solusi *life saving* keselamatan pasien di rumah sakit). Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan lebih 100 negara, dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Salah satunya adalah pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalankan operasi. (Sukasih, 2012).

Insiden salah posisi, salah prosedur dan salah pasien di Amerika Serikat pada tahun 1990 sampai 2010 ditemukan 9.744 operasi. Kematian terjadi pada 6,6% pasien, cedera permanen 32,9% dan cedera sementara 59,2% (Mehtsun, 2013). Setiap rumah sakit berupaya mendapatkan, mengelola dan menggunakan informasi untuk meningkatkan/memperbaiki keselamatan pasien, kinerja individual maupun kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Rumah sakit seyogyanya mempertimbangkan bahwa asuhan di rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para profesional di bidang pelayanan kesehatan dan tingkat pelayanan yang

akan membangun suatu kontinuitas pelayanan. Maksud dan tujuannya adalah menyalurkan kebutuhan asuhan pasien dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit, mengkoordinasikan pelayanan, kemudian merencanakan pemulangan dan tindakan selanjutnya. Hasilnya adalah meningkatkan mutu asuhan pasien dan efisiensi penggunaan sumber daya yang tersedia di rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Di Indonesia, pencatatan angka KTD dan KNC masih belum terdokumentasikan dengan baik. Walaupun demikian sebagian angka-angka tersebut kemungkinan dapat terjadi dari tindakan malpraktik. Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2007 ditemukan provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37.9% diantara delapan provinsi lainnya (Jawa Tengah 15.9%, Yogyakarta 13.8%, Jawa Timur 11%, Aceh 10.7%, Sumatra Selatan 6.9%, Jawa Barat 2.8%, Bali 1.4%, dan Sulawesi Selatan 0.7%). Bidang spesialisasi unit kerja ditemukan paling banyak pada unit penyakit dalam, bedah dan anak yaitu sebesar 56.7% dibandingkan unit kerja lain, sedangkan untuk pelaporan jenis kejadian nyaris cedera (KNC) lebih banyak dilaporkan sebesar 47.6% dibandingkan dengan KTD sebesar 46.2% (KKP-RS, 2008).

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* yaitu beban kerja dan stres kerja. Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di kamar operasi. Menurut Apriana (2018) hubungan beban kerja dengan kepatuhan pengisian *surgical safety checklist* pada perawat di instalasi bedah sentral menyatakan bahwa faktor beban kerja perawat dapat mempengaruhi dalam kepatuhan pendokumentasian yakni jika beban kerja perawat berat maka pendokumentasian semakin tidak efektif, dan juga sebaliknya. Dalam penelitian Yanna, (2014) menyatakan bahwa stress kerja banyak terjadi pada para pekerja disektor kesehatan. Tanggung jawab terhadap manusia pada sektor kesehatan menyebabkan pekerja lebih rentan terhadap stress. Menurut Charnley, (2012). Menyatakan bahwa meskipun seluruh tenaga profesional di rumah sakit memiliki risiko stres, namun para perawat memiliki tingkat stress yang lebih tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Sandrawati pada tahun 2013 dalam hubungannya dengan kamar operasi tentang rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan penerapan SSC di kamar bedah RS Katolik St. Vincentinus A Paulo, Surabaya. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* (SSC), masih sangat rendah (55,9%). Hal ini disebabkan belum adanya kebijakan sasaran keselamatan pasien, kurang sosialisasi SPO antara dokter dan perawat, kurangnya pengetahuan tentang SSC dan kurang kesadaran pentingnya SSC.

Di Rumah Sakit Awal Bros jumlah operasi bedah terhitung mulai tanggal 17 oktober 2019 adalah 453 orang dengan rincian operasi Digestif 67, Onkologi 59, THT 22, Orthopedi 59, bedah Umum 21, Saraf 10, Obgin 53, Vaskular 18, Urologi 107, Operasi Mata 23, Anak 10, Plastik 4 orang dan operasi Emergency 29 orang. Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) Awal Bros Makassar memiliki 3 kamar operasi. Berdasarkan pengamatan di lapangan tanggal 17 oktober dengan metode wawancara, kepala ruangan IBS Awal Bros Makassar mengatakan rumah sakit ini sudah menerapkan *surgical safety checklist* tetapi belum seratus persen melakukan dengan baik. Beliau mengatakan tim operasi baru 80% melakukan Surgical safety checklist.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar Operasi Awal Bros Makassar.

B. Rumusan Masalah

Surgical Safety Checklist (SSC) Merupakan alat komunikasi praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien dalam tahap pre operatif, intra operatif dan pasca operatif. Secara umum dalam pelaksanaan pengisian *surgical safety checklist* (SSC) ada beberapa faktor sehingga tidak bisa dilaksanakan dengan baik seperti pendidikan, pengetahuan, usia, stres kerja dan beban kerja.

Melihat begitu banyak faktor resiko yang berpengaruh terhadap keselamatan pasien safety di kamar operasi serta tingginya prevalensi kejadian yang tidak diharapkan (KTD), maka peneliti tertarik untuk

mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawatan dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi rumah sakit Awal Bros Makassar dan membuat rumusan pernyataan penelitian sebagai berikut: Apakah ada hubungan antara beban kerja dan stres kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* dikamar operasi rumah sakit Awal Bros Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist*.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi stres kerja dalam penerapan *surgical safety checklist*.
- b) Mengidentifikasi beban kerja dalam penerapan *surgical safety checklist*.
- c) Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist*.
- d) Menganalisis hubungan stres kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist*.
- e) Menganalisis hubungan beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Awal Bros Makassar

Hasil penelitian ini dapat menambah dan memperbaiki mutu pelayanan di kamar Bedah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan, Sumber Informasi dan menambah wawasan bagi mahasiswa keperawatan. Khususnya perawat kamar Bedah dalam penerapan *Surgical safety checklist*.

3. Bagi Perawat di Kamar bedah

Hasil penelitian ini dapat di jadikan motivasi untuk mematuhi pengisian *Surgical Safety checklist* pada setiap tindakan operasi.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan sumber referensi mengenai pengisian Surgical Safety Checklist bagi peneliti selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Surgical Safety Checklist*

1. Definisi

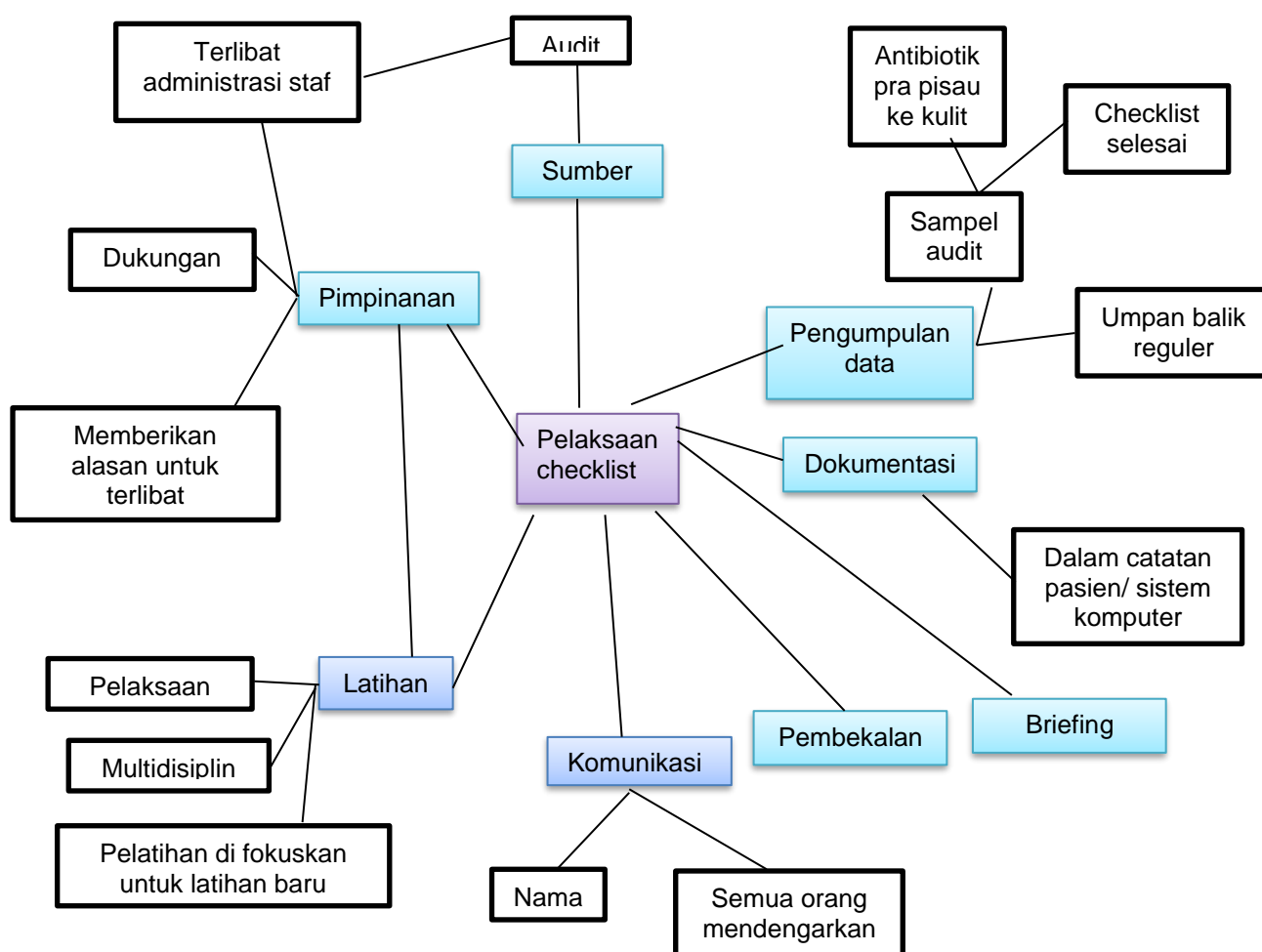
Surgical Safety Checklist merupakan bagian dari *Safe Surgery Saves Lives* yang berupa alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim bedah di ruang operasi. *Surgical safety Checklist* adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas pada pasien. Tim bedah terdiri dari perawat, dokter bedah, anestesi dan lainnya. Tim bedah harus konsisten melakukan setiap item yang dilakukan dalam pembedahan mulai dari *sign in, time out, sign out* sehingga dapat meminimalkan setiap resiko yang tidak diinginkan (*Safety & Compliance, 2012*).

Langkah yang dilakukan tim bedah terhadap pasien yang akan dilakukan operasi untuk meningkatkan keselamatan pasien selama prosedur pembedahan, mencegah terjadi kesalahan lokasi operasi, prosedur operasi serta mengurangi komplikasi kematian akibat pembedahan sesuai dengan sepuluh sasaran dalam *safety surgery (WHO,2008)*, yaitu:

- a. Tim bedah akan melakukan operasi pada pasien dan lokasi tubuh yang benar.
- b. Tim bedah akan menggunakan metode yang sudah di kenal untuk mencegah bahaya dari pengaruh anestesi, pada saat melindungi pasien dari rasa nyeri.
- c. Tim bedah mengetahui dan secara efektif mempersiapkan bantuan hidup dari adanya bahaya kehilangan atau gangguan pernafasan.
- d. Tim bedah mengetahui dan secara efektif mempersiapkan adanya resiko kehilangan darah.
- e. Tim bedah menghindari adanya reaksi alergi obat dan mengetahui adanya resiko alergi obat pada pasien.
- f. Tim bedah secara konsisten menggunakan metode yang sudah dikenal untuk meminimalkan adanya resiko infeksi pada lokasi operasi.
- g. Tim bedah mencegah terjadinya tertinggalnya sisa kasa dan instrument pada luka pembedahan.

- h. Tim bedah akan mengidentifikasi secara aman dan akurat, *specimen* (contoh bahan) pembedahan.
- i. Tim bedah akan berkomunikasi secara efektif dan bertukar informasi tentang hal-hal penting mengenai pasien untuk melaksanakan pembedahan yang aman.
- j. Rumah sakit dan sistem kesehatan masyarakat akan menetapkan pengawasan yang rutin dari kapasitas, jumlah dan hasil pembedahan.

Gambar 2.1
Diagram menyoroti langkah-langkah penting dalam pelaksanaan *checklist* WHO



WHO Menjabarkan dari sepuluh hal penting tersebut yang diterjemahkan dalam bentuk formulir yang diisi dengan melakukan *checklist*. *Checklist* tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi yang praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien pada tahap *preoperative*, *intraoperatif* dan *pasca operatif*, dilakukan tepat waktu dan menunjukkan manfaat yang lebih baik bagi keselamatan.

pasien (WHO, 2008). *Surgery Safety Checklist* di kamar operasi digunakan melalui 3 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*) (WHO 2008) diawali dengan *briefing* dan diakhiri dengan *debriefing*.

Implementasi *Surgery Safety Checklist* (SSC) memerlukan seorang koordinator 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.

Pelaksanaan *checklist* bisa menjadi suatu tantangan, terutama ketika diperkenalkan sebagai intervensi baru, atau atas bawah mandat, atau ketika manfaat tidak dipahami dengan baik. Setelah keberhasilan pelaksanaan, kepatuhan dapat menjadi salah satu tantangan terbesar, baik dalam hal penggunaan *checklist* atau kelengkapan pemeriksaan. Di bawah ini adalah petunjuk yang dapat membantu untuk memperkenalkan *checklist* dan untuk itu harus digunakan secara efektif.

a. Kepemimpinan

- 1) Pemimpin dalam operasi, anestesi dan perawat sangat berpengaruh. Hal ini penting bagi para pemimpin untuk merangkul keselamatan pasien sebagai prioritas dan menggunakan *checklist* keselamatan bedah untuk kasus-kasus mereka sendiri. anggota senior staf harus bertindak sebagai juara lokal di 'lantai toko', untuk mendukung staf junior ketika mereka ingin berbicara atau menantang item, atau hanya untuk mengajukan pertanyaan jika mereka tidak memahami sesuatu. juara ini harus didekati, diakses dan memiliki keterampilan dalam negosiasi dan persuasi. Mereka harus membuat jujur budaya, transparan dan penerimaan dasar bahwa kita semua bisa salah dan kelalaian dapat terjadi di setiap fasilitas di bawah pengawasan siapa pun.
- 2) Adalah penting bahwa *checklist* tidak diamanatkan sebagai tugas top-down untuk staf, tetapi bahwa ada antusiasme dan keterlibatan dalam angkatan kerja, memberi mereka alasan yang baik untuk terlibat. Dengan menggunakan bukti dari pengalaman nyaris atau insiden yang

merugikan, pemimpin dapat mendorong transparansi dan kejujuran, dan mendorong tim untuk melihat nilai ini pemeriksaan rutin.

- 3) Selain pemimpin, penting untuk melibatkan staf administrasi. sumber baru mungkin diperlukan atau hanya pasokan kertas untuk daftar periksa di setiap teater. dukungan administratif juga mungkin diperlukan untuk memastikan rantai pasokan antibiotik didirikan dan bahwa peralatan yang tepat tersedia, termasuk peralatan untuk mensterilkan instrumen bedah.

b. Pelaksanaan tim dan staf pelatihan

- 1) Hal ini membantu untuk membentuk tim implementasi lokal, dengan perwakilan dari anestesi, operasi dan perawatan. Tim ini harus bertemu secara teratur untuk pengenalan rencana checklist.
- 2) Tim implementasi harus mengarah pelatihan staf, dengan demonstrasi in situ, video dan pembinaan ketika mereka mulai menggunakan checklist. Pelatihan harus multi-profesional, menggabungkan seluruh tim. Hal ini membantu untuk meratakan hirarki dalam teater, dan bagi banyak orang, itu bisa sangat mengungkap untuk melihat dunia melalui mata orang lain.
- 3) Selain sesi mengajar, akan sangat membantu untuk meningkatkan kesadaran, misalnya melalui poster, newsletter atau layar komputer saver.
- 4) Tim implementasi harus mempertimbangkan apakah menerapkan checklist di satu daerah pertama atau untuk memperkenalkan daftar unit-lebar. Salah satu contoh implementasi yang efektif di negara bagian Washington dijelaskan awalnya piloting checklist di sejumlah kecil ruang operasi. Karena publikasi di newsletter keberhasilan 'anak poster', bioskop lain tidak sabar untuk menunggu peluncuran resmi dan checklist penyebaran spontan. keberhasilan 'anak poster', bioskop lain tidak sabar untuk menunggu peluncuran resmi dan checklist penyebaran spontan.
- 5) Mana item pada daftar periksa bukan praktik rutin di fasilitas Anda, misalnya, singkat tim atau de-singkat, atau antibiotik sayatan pra atau menghitung instrumen bedah, fokus pelatihan di daerah yang akan dibutuhkan. Item ini dapat diperkenalkan dalam pendekatan bertahap, menguasai satu item baru untuk jangka waktu, sebelum menambahkan item baru kedua

- 6) Penyeka dipertahankan, jarum atau alat adalah efek samping serius yang paling sering dilaporkan dalam operasi. Pelatihan harus memasukkan dampak keselamatan tugas-tugas seperti sehingga staf yang diberikan alasan untuk melakukan mereka dan untuk memeriksa kembali pasien jika jumlah tersebut tidak benar. Ini akan sulit untuk menyelesaikan hitungan instrumen bedah jika tidak ada paket standar atau daftar instrumen formal. Melalui generasi kemasan formal dan daftar, dan rutin menghitung dari peralatan ketika ditempatkan pada troli bedah, bahaya penyeka dipertahankan, jarum dan instrumen dapat dikurangi. Semua kelompok staf perlu memahami pentingnya pemeriksaan baru ditambahkan ke praktek, untuk menghindari satu kelompok menemukan ini mengganggu, memakan waktu intervensi.
 - 7) Administrasi tepat waktu antibiotik setidaknya 15 tetapi tidak lebih dari 60 menit sebelum pisau untuk kulit (termasuk di operasi caesar) merupakan intervensi yang efektif untuk mengurangi infeksi situs bedah, dan dokter anestesi dapat membuat kontribusi penting untuk mengurangi komplikasi ini. Hal ini penting untuk membangun protokol antibiotik lokal dan memastikan bahwa ini dipatuhi.
 - 8) Hal ini berguna untuk mendorong tim untuk berkomunikasi dengan jelas. Cek perlu dilakukan keras untuk semua tim operasi untuk mendengar. Hindari pertanyaan terkemuka (antibiotik telah diberikan belum mereka?); bukan menggunakan komunikasi khusus untuk bernama individu (Pertanyaan: Dr X: Anda telah diberi antibiotik Dr X Jawaban: Ya, antibiotik telah diberikan).
- c. Waktu briefing dan bedah pemeriksaan
- 1) 'Lima Langkah untuk Lebih Aman Operasi' membantu untuk masalah sorot pada awal hari dan memungkinkan resolusi awal untuk meminimalkan dampak negatif terhadap keselamatan teater dan throughput. Jika fasilitas Anda akan mengadopsi pendekatan ini, akan sangat membantu untuk menentukan waktu yang tetap untuk pra-daftar pengarahan terjadi. Ini akan menghindari anggota tim tiba santai pada waktu yang berbeda, dan dengan demikian inefisiensi dan kebencian sementara menunggu anggota tim lainnya.
 - 2) Staf kebutuhan untuk membebaskan diri dari tugas mengganggu ketika pemeriksaan sedang diselesaikan, idealnya meminta 'jeda bedah' atau 'mengheningkan cipta' untuk mengumpulkan perhatian semua orang.

Selain menjadi perhatian, semua anggota harus hadir. Hal ini berguna untuk tanda keluar akan selesai sementara ahli bedah menutup luka karena terintegrasi ini checklist ke dalam proses bedah dan memastikan ahli bedah masih hadir di teater.

d. Sumber dan dokumentasi

- 1) Mana item tidak dapat diselesaikan, misalnya karena kurangnya spidol kulit, oksimetri pulsa atau antibiotik, koordinator checklist tidak harus centang item tidak jujur. Gunakan audit berkala untuk mendokumentasikan kebutuhan ini dan umpan balik ini untuk departemen secara teratur. Hubungi administrator rumah sakit Anda sehingga sumber daya teater dapat ditingkatkan.
- 2) Beberapa fasilitas telah menemukan itu berguna untuk merekam informasi checklist pada papan tulis atau kertas laminasi dalam teater, untuk merujuk pada kasus ini. Dengan anggota tim operasi sering berubah, nama-nama staf khususnya dapat dengan mudah dilupakan dan tim mungkin akan membantu untuk menampilkan nama setiap anggota staf.
- 3) Dimana checklist bukan bagian dari sistem komputer, memberikan masing-masing teater folder dengan beberapa salinan kertas. Penggunaan checklist harus didokumentasikan dalam catatan pasien, misalnya, di chart anestesi.
- 4) Pemeriksaan keamanan pra-anestesi rutin dan penggunaan pulsa oksimeter adalah bagian dari Standar WHO untuk Safe Surgery, juga Standar Internasional WFSA untuk Safe Praktek Anestesi 2010.

e. Pengumpulan data dan umpan balik

- 1) Data adalah cara yang ampuh untuk mendorong perubahan dalam praktek, dan merupakan komponen penting dari setiap proyek peningkatan kualitas. Ini bisa menjadi proses informal atau formal, berbasis kertas atau elektronik, tergantung pada situasi lokal Anda.
- 2) Data dapat dikumpulkan dalam bentuk 'tindakan proses' - misalnya, sampel audit catatan pasien setiap minggu untuk melihat apakah checklist telah selesai atau jika antibiotik telah diberikan sebelum pisau untuk kulit. Meminta anggota tim untuk mengamati di teater untuk melihat apakah checklist yang sedang dilakukan, atau untuk memeriksa apakah semua item pada daftar periksa telah selesai.

- 3) 'Tindakan Hasil' seperti kali bedah awal, alasan penundaan, efek samping, nyaris, dan infeksi operasi pasca telah digunakan untuk mendukung pengenalan checklist. cerita pasien adalah cara yang ampuh untuk tim memotivasi.
- 4) Tim implementasi harus memberi makan informasi ini kembali ke tim teater secara teratur, idealnya sebagai 'berjalan grafik'. Sebuah grafik run adalah plot sederhana frekuensi event (% penderita checklist selesai, atau antibiotik yang diberikan) terhadap waktu, sehingga tim teater dapat melihat bagaimana mereka melakukan setiap minggu atau bulan. Pertimbangkan membandingkan satu teater yang lain - persaingan driver yang efektif untuk perubahan. Gunakan hasil ini untuk merangsang diskusi tentang mengapa hal-hal bekerja dengan baik, atau untuk menemukan hambatan yang mencegah keberhasilan.
- 5) Hal ini juga penting untuk menyajikan data ini untuk tim administrasi rumah sakit (misalnya manajer) sehingga berulang masalah seperti kurangnya masalah sumber daya atau sistem dapat diatasi segera. Di sisi lain, membuat mereka menyadari peningkatan hasil pasien akan lebih insentif manajemen untuk proyek keselamatan pasien.

2. Dasar Hukum *Surgical Safety Checklist*

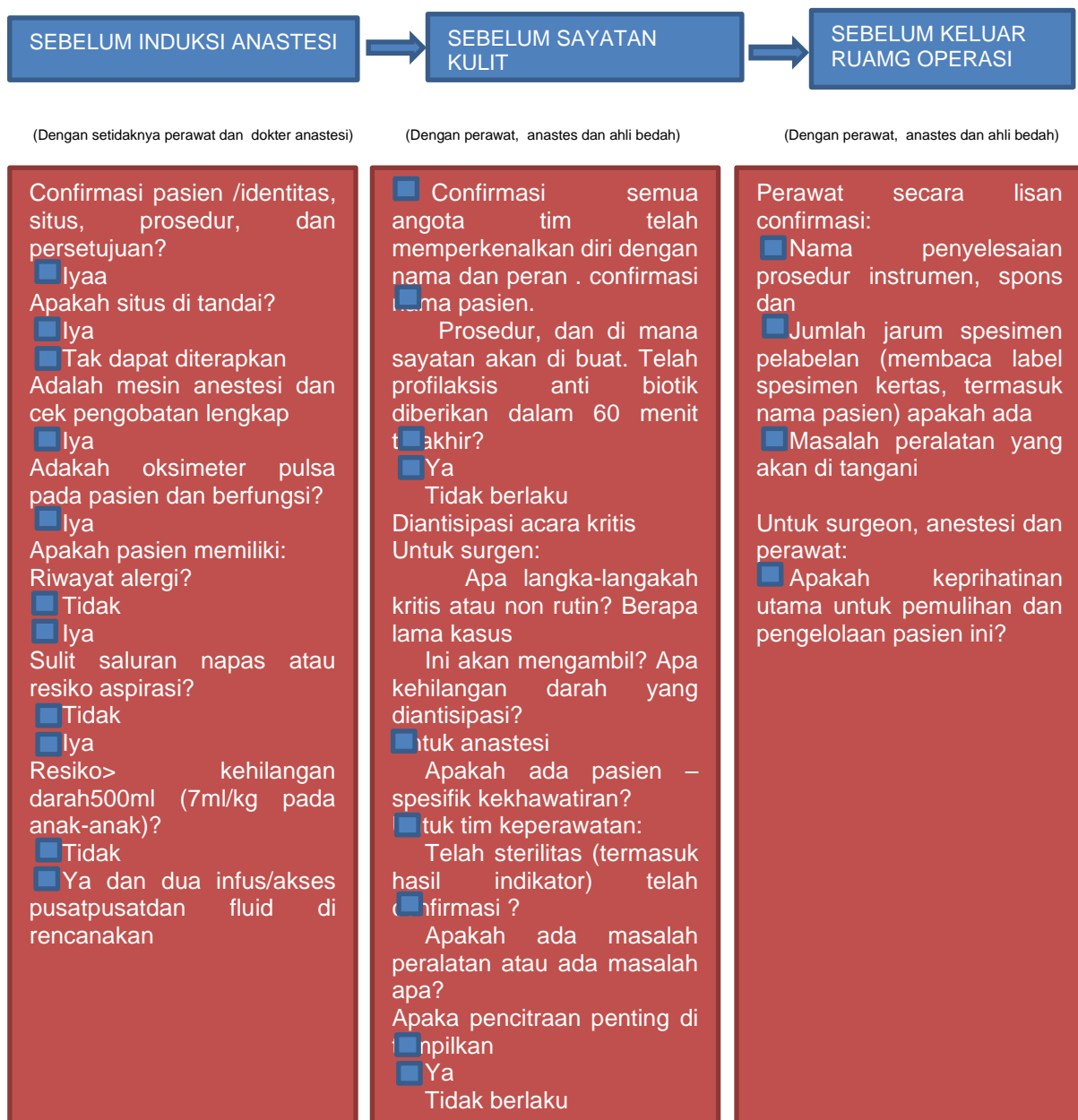
- a. Rekomendasi WHO (*World Health Organization*) tentang Patient Safety dan Safe Surgical Saves Live
- b. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1691/menkes/Per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit yang tertuang dalam Bab IV Pasal 8 ayat 1 dan 2 yang isinya adalah :
 - 1) Setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien
 - 2) Sasaran keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi :
 - a) ketepatan identifikasi pasien
 - b) peningkatan komunikasi yang efektif
 - c) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
 - d) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
 - e) Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
 - f) Pengurangan resiko pasien jatuh

3. Tujuan *Surgical Safety Checklist*

Tujuan utama dari *Checklist* Keselamatan Bedah adalah untuk membantu memastikan bahwa tim secara konsisten mengikuti beberapa langkah kritis keselamatan dan dengan demikian meminimalkan risiko dan menghindari hal-hal yang membahayakan kehidupan dan kesejahteraan pasien bedah (WHO, 2008).

Dalam pelaksanaan prosedur safety surgical operasi meliputi tiga fase yaitu :

Gambar 2.2
WHO Bedah Keselamatan Checklist Direproduksi
dengan izin dari Organisasi Kesehatan Dunia



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.

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 *Surgical Safety Checklist* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Sign In* adalah :

1) Konfirmasi identitas pasien

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

2) Konfirmasi sisi pembedahan

Koordinator Checklist harus mengkonfirmasi kalau ahli bedah telah melakukan penandaan terhadap sisi operasi bedah pada pasien (biasanya menggunakan marker permanen) untuk pasien dengan kasus lateralitas (perbedaan kanan atau kiri) atau beberapa struktur dan tingkat (misalnya jari tertentu, jari kaki, lesi kulit, vertebrata) atau tunggal (misalnya limpa). Penandaan yang permanen dilakukan dalam semua kasus, bagaimanapun, dan dapat memberikan ceklist cadangan agar dapat mengkonfirmasi tempat yang benar dan sesuai prosedur.

3) Persiapan mesin pembedahan dan anestesi

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

4) Pengecekan pulse oximetri dan fungsinya

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

5) Konfirmasi tentang alergi pasien

Koordinator Checklist harus mengarahkan pertanyaan ini dan dua pertanyaan berikutnya kepada ahli anastesi. Pertama, koordinator harus bertanya apakah pasien memiliki alergi? Jika iya, apa itu? Jika koordinator tidak tahu tentang alergi pada pasien maka informasi ini harus dikomunikasikan.

6) Konfirmasi Resiko Operasi

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

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

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

dilakukan dengan perencanaan jauh-jauh hari dan melakukan resusitasi cairan saat pembedahan berlangsung.

b. Pelaksanaan *Time Out*

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

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Time Out* adalah : Sebelum melakukan insisi atau sayatan pada kulit, jeda sesaat harus diambil oleh tim untuk mengkonfirmasi bahwa beberapa keselamatan penting pemeriksaan harus dilakukan :

1) Konfirmasi nama dan peran anggota tim

Konfirmasi dilakukan dengan cara semua anggota tim memperkenalkan nama dan perannya, karena anggota tim sering berubah sehingga dilakukan manajemen yang baik yang diambil pada tindakan dengan resiko tinggi seperti pembedahan. Koordinator harus mengkonfirmasi bahwa semua orang telah diperkenalkan termasuk staf, mahasiswa, atau orang lain.

2) Anggota tim operasi melakukan konfirmasi secara lisan identitas pasien, sisi yang akan dibedah, dan prosedur pembedahan. Koordinator Checklist akan meminta semua orang berhenti dan melakukan konfirmasi identitas pasien, sisi yang akan dilakukan pembedahan, dan prosedur pembedahan agar tidak terjadi kesalahan selama proses pembedahan berlangsung. Sebagai contoh, perawat secara lisan mengatakan "sebelum kita melakukan sayatan pada kulit (*Time Out*) apakah semua orang setuju bahwa ini adalah pasien X?, mengalami Hernia Inguinal kanan?". Ahli anastesi, ahli bedah, dan perawat secara eksplisit dan individual mengkonfirmasi kesepakatan, jika pasien tidak dibius akan lebih mudah membantu baginya untuk mengkonfirmasi hal yang sama.

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

4) Antisipasi Peristiwa kritis

Untuk memastikan komunikasi pada pasien dengan keadaan kritis, koordinaor Checklist akan memimpin diskusi secara cepat antara ahli bedah, ahli anastesi, dan perawat terkait bahaya kritis dan rencana selama pembedahan. 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. 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.

b) Untuk dokter anastesi : kekhawatiran pada pasien yang mungkin terjadi. 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"

c) Untuk perawat : konfirmasi sterilitas (termasuk hasil indikator) Masalah peralatan atau masalah apapun.

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

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

c. Pelaksanaan *Sign Out*

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

Pemeriksaan keamanan ini harus diselesaikan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi, tujuannya adalah untuk memfasilitasi transfer informasi penting kepada tim perawatan yang bertanggung jawab untuk pasien setelah pembedahan.

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Sign Out* adalah :

1) *Review* pembedahan

Koordinator Checklist harus mengkonfirmasi dengan ahli bedah dan tim apa prosedur yang telah dilakukan, dapat dilakukan dengan pertanyaan, “apa prosedur yang telah dilakukan?” atau sebagai konfirmasi, “kami melakukan prosedur X, benar?”

2) Penghitungan instrumen, spons, dan jumlah jarum

Perawat harus mengkonfirmasi secara lisan kelengkapan akhir instrumen, spons, dan jarum, dalam kasus rongga terbuka jumlah instrumen dipastikan harus lengkap, jika jumlah tidak lengkap maka tim harus waspada sehingga dapat mengambil langkah (seperti memeriksa tirai, sampah, luka, atau jika perlu mendapatkan gambar radiografi).

3) Pelabelan spesimen

Pelabelan digunakan untuk pemeriksaan dianostik patologi. Salah melakukan pelabelan berpotensi menjadi bencana untuk pasien dan terbukti menjadi salah satu penyebab error pada laboratorium. Perawat sirkuler harus mengkonfirmasi dengan benar dari setiap spesimen patologis yang diperoleh selama prosedur dengan membacakan secara lisan nama pasien, deskripsi spesimen, dan setiap tanda berorientasi

4) Konfirmasi masalah peralatan

Apakah ada masalah peralatan di kamar operasi yang bersifat universal sehingga koordinator harus mengidentifikasi peralatan yang bermasalah agar instrumen atau peralatan yang tidak berfungsi tidak mengganggu jalannya pembedahan di lain hari.

5) Ahli bedah, ahli anastesi, dan perawat meninjau rencana pemulihan dan pengelolaan pasien

Sebelum pasien keluar dari ruang operasi maka anggota tim bedah memberikan informasi tentang pasien kepada perawat yang bertanggung jawab di ruang pemulihan (*recovery room*), tujuan dari langkah ini adalah transfer efisien dan tepat informasi penting untuk seluruh tim. Dengan langkah terakhir ini, Checklist WHO selesai, jika diinginkan Checklist dapat ditempatkan dalam catatan pasien atau perlu dipertahankan untuk kualitas ulasan jaminan

B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan (*Obedience*)

1. Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan dimulai dari pembentukan sikap seseorang. Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial mengandung arti lebih daripada sekedar adanya kontak sosial dan hubungan antar individu sebagai anggota kelompok sosial. Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempegaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2015).

Niven (2002) mendefenisikan bahwa patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidak patuhan merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukannya, tetapi dapat dicegah oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, usia dan motivasi. Kurang patuhnya perawat

dalam menerapkan asuhan keperawatan akan berakibat rendahnya mutu asuhan itu sendiri.

Ada beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien, yaitu (Niven, 2002):

- a. Buat instruksi tertulis yang mudah diinterpretasikan
- b. Berikan Informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal lain
- c. Jika seseorang diberi suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat maka akan ada keunggulan yaitu mereka akan ada keunggulan dan berusaha mengingat hal yang pertama ditulis. Efek keunggulan ini telah terbukti
- d. Instruksi-instruksi harus ditulis dengan bahasa umum (non-medis) dalam hal yang perlu ditekankan.

2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2002), faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

a. Stres Kerja

1) Definisi Stres kerja

Stres kerja adalah ketidak mampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut. (National Safety Council, 2013).

Stres kerja adalah sesuatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis, yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seorang karyawan.

2) Faktor penyebab stres kerja

Stres kerja terjadi akibat dari adanya tekanan (stressor) di tempat kerja, stressor tersebut yaitu:

- a) Stressor lingkungan fisik berupa sinar, kebisingan, temperatur dan uara yang kotor.
- b) Sressor individu berupa konflik perang, paksaan peranan, beban kerja, tanggung jawab terhadap orang lain, ketiadaan kemajuan karir, dan rancangan pengembangan karir.

- c) Stressor kelompok berupa hubungan yang buruk dengan rekan sejawat, bawahan, dan atasan.
- d) Stressor keorganisasian berupa ketiadaan partisipasi struktur organisasi tingkat jabatan, dan ketidakadaan kebijaksanaan yang jelas.

3) Aspek-aspek stres kerja

Dampak dari stres kerja dapat di kelompokkan menjadi 3 kategori menurut Robbins sebagai berikut :

- a) Gejala Fisiologis, bahwa stres dapat menciptakan perubahan dalam metabolisme, meningkatkan laju detak jantung, dan pernapasan, menimbulkan sakit kepala, dan menyebabkan serangan jantung.
- b) Gejala Psikologis, stres yang berkaitan dengan pekerjaan dapat menyebabkan ketidakpuasan dalam bekerja. Dan dalam bekerja muncul ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan, konsentrasi berkurang dan menunda-nunda pekerjaan.
- c) Gejala Perilaku, mencakup perubahan dalam kebiasaan hidup, gelisah, merokok, nafsu makan berlebihan, dan gangguan tidur.

Cox dalam Retyaningyas (dalam Fauji, H. 2013 :19) membagi menjadi 5 efek dari stres kerja yaitu :

- a) Subyektif, berupa keawatiran atau ketakutan, agresi, apatis, rasa bosan, depresi, kelelahan, frustrasi, kehilangan kendali dan emosi, penghargaan diri yang rendah dan gugup, kesepian.
- b) Perilaku, berupa mudah mendapat kecelakaan, kecanduan alkohol, penyalahgunaan obat, luapan emosional, makan atau merokok berlebihan, perilaku impulsif, tertawa gugup.
- c) Kognitif, berupa ketidak mampuan untuk membuat keputusan yang masuk akal, daya konsentrasi rendah, kurang perhatian, sangat sensitive terhadap kritik, hambatan mental.
- d) Fisiologis, berupa kandungan glukosa darah meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat, mulut kering, berkeringat, bola mata melebar, panas dan dingin.

e) Organisasi, berupa angka absensi, omset, produktivitas rendah, terasing dari mitra kerja, serta komitmen organisasi dan loyalitas berkurang

4) Tingkat stress dan alat ukur

Tingkat stres dan alat ukur tingkat stres Stres dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu

a) Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan dan dihadapi oleh setiap orang secara teratur seperti lupa, kebanyakan tidur, kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam dan biasanya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

b) Stres sedang Stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari seperti pada waktu perselisihan, kesepakatan yang belum selesai, sebab kerja yang berlebih, mengharapkan pekerjaan baru, permasalahan keluarga. Situasi seperti ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan seseorang.

c) Stres berat Stres berat merupakan stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama (Rasmun, 2004).

b. Beban Kerja

1) Definisi

Beban kerja adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja

Faktor eksternal yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

a) Beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti; Tugas-tugas yang bersifat fisik, seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, dan tugas-tugas yang bersifat psikologis, seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan, tanggung jawab pekerjaan.

b) Organisasi kerja, seperti lamanya waktu bekerja, waktu istirahat, shift kerja, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.

c) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi).

3) Tingkatan beban kerja berdasarkan jenis pekerjaannya

Berdasarkan jenis pekerjaan, beban kerja dapat dibedakan atas beban kerja ringan, sedang dan berat. Menurut WHO dalam Santoso (2013)

a) Beban kerja ringan yaitu jenis pekerjaan di kantor, dokter, perawat, guru dan pekerjaan rumah tangga (dengan menggunakan mesin).

b) Beban Kerja sedang adalah jenis pekerjaan pada industri ringan, mahasiswa, buruh bangunan, petani, kerja di toko dan pekerjaan rumah tangga (tanpa menggunakan mesin).

c) Beban Kerja berat adalah jenis pekerjaan petani tanpa mesin, kuli angkat dan angkut, pekerja tambang, tukang kayu tanpa mesin, tukang besi, penari dan atlet.

4) Indikator beban kerja

Definisi operasional indikator yang digunakan untuk mengukur beban kerja diadopsi dari Arika (2011) adalah sebagai berikut:

a) Tugas-tugas yang bersifat fisik (sikap kerja) Indikator ini diukur dari tanggapan responden terhadap bagaimana semangat kerja yang dimiliki oleh karyawan.

b) Tugas-tugas yang bersifat mental (tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerja dan sebagainya) Indikator ini diukur dari tanggapan responden terhadap seberapa besar tanggung jawab yang dibebankan kepada karyawan.

c) Waktu kerja dan waktu istirahat karyawan Indikator ini diukur dari tanggapan responden terhadap waktu kerja dan istirahat yang diberikan perusahaan. Kerja secara bergilir Indikator ini diukur dari

- d) tanggapan responden terhadap jadwal shift kerja yang diberikan karyawan.
- e) Pelimpahan tugas dan wewenang Indikator ini diukur dari tanggapan responden terhadap wewenang dan tugas yang diberikan perusahaan.
- f) Faktor somatis (kondisi kesehatan) Indikator ini diukur dari tanggapan responden terhadap ada atau tidaknya jaminan kesehatan dari perusahaan.
- g) Faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan sebagainya) Indikator ini diukur dari tanggapan responden terhadap motivasi yang diberikan oleh perusahaan.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

d. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan antenatal care adalah jarak dan waktu, biasanya ibu cenderung malas melakukan antenatal care pada tempat yang jauh.

e. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol.

f. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi).

g. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula ibu melakukan kunjungan antenatal care .

h. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

i. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Notoatmodjo, 2012).

j. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah sikap atau tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (friedman, 2010).

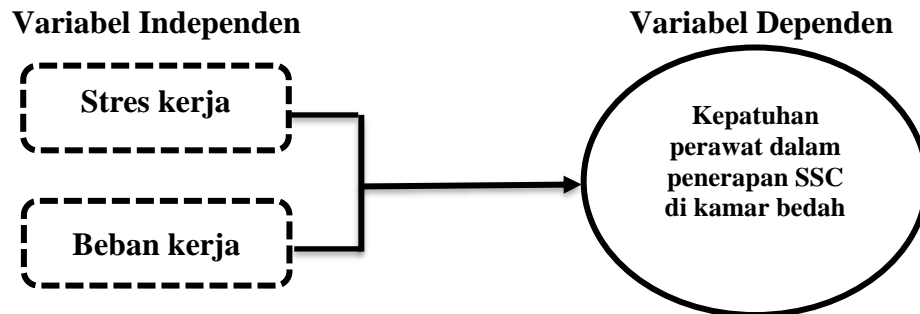
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual


Bidang pelayanan bedah merupakan bagian yang sering menimbulkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), baik cedera medis maupun komplikasi akibat pembedahan. Program Keselamatan Pasien *safe surgery saves lifes* sebagai bagian dari upaya WHO untuk mengurangi jumlah kematian bedah di seluruh dunia. Penelitian yang dilakukan oleh Sandrawati mengenai rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan penerapan SSC di kamar bedah RS Katolik St. Vincentinus A Paulo Surabaya, menyimpulkan bahwa kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* (SSC) masih sangat rendah (55,9%). Hal ini disebabkan belum adanya kebijakan sasaran keselamatan pasien, kurang sosialisasi SPO antara dokter dan perawat, kurangnya pengetahuan tentang SSC dan kurang kesadaran pentingnya SSC.


Oleh karena keselamatan pasien sangat diutamakan maka perawat atau tenaga medis lainnya harus mematuhi aturan yang berlaku sebelum dan sesudah memberikan tindakan medis pada pasien sangat diperlukan agar tidak terjadi medical error atau KTD. Hal ini dapat dijadikan sebagai obyek penelitian karena dimungkinkan untuk menerapkan berbagai asumsi dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien berdasarkan pengetahuan petugas terhadap kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* (SSC). Dengan demikian, akan dihasilkan output penelitian yang baik guna mengurangi medical *error* atau KTD. Hal inilah yang mendasari penulis untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah, khususnya di RS Awal Bros Makassar.

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

 : Variabel independen

 : Variabel Dependen

B. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara beban kerja dan stres kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada Instalasi Bedah Sentral (IBS) RS Awal Bros Makassar.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel independen	Definisi Operasional	Parameter/ Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Stres kerja	Stres kerja adalah ketidakmampuan mengatasi tekanan yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual yang dipengaruhi oleh pekerjaan yang dilaksanakan selama bertugas di pelayanan kamar bedah.	Penyebab stres dan efek stres kerja	Kuisisioner	Ordinal	a) Stres ringan bila skor kuisisioner 15 – 30. b) Stres sedang bila skor kuisisioner 31 – 45. c) Stres berat bila skor kuisisioner 46 – 60.
Beban kerja	Beban kerja adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan terkait dengan tugas dan kewenangannya	Tugas-tugas yang bersifat fisik, Tugas-tugas yang bersifat mental, Waktu kerja dan waktu istirahat karyawan, Faktor somatis	Kuisisioner	Ordinal	a) Beban kerja ringan apabila skor kuisisioner 15 – 30. b) Beban kerja sedang bila skor kuisisioner 31 – 45. c) Beban kerja berat bila skor kuisisioner 46 – 60.
Kepatuhan perawat	Kepatuhan perawat dalam penerapan <i>surgical safety checklist</i> di kamar bedah adalah Perilaku taat perawat dalam melaksanakan <i>surgical safety checklist</i> di kamar bedah.	a) <i>Fase Sign in</i> b) <i>Fase Tiime out</i> c) <i>Fase Sign out</i>	Kuisisioner	Ordinal	a) Tidak Patuh bila skor kuisisioner responden 29-58 sesuai rumus PAP b) Patuh jika skor kuisisioner responden 59-87 sesuai rumus PAP

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode penelitian *observasional analitik*, dan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu; dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau hanya satu kali pada satu saat atau melakukan pemeriksaan status paparan dan status *Surgical Safety Ceklist* pada titik yang sama.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukaan pada tanggal 7 Januari – 31 Januari 2020.

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai pada tanggal 21 Januari sampai 26 Januari 2019

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat kamar operasi di Rumah Sakit Awal Bros Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability* sampling dengan pendekatan *Total sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel sebanyak 30 responden. Dengan kriteria :

a) Kriteria inklusi

1) Bersedia menjadi responden penelitian

2) Semua perawat yang bekerja di kamar oprasi Rumah sakit Awal Bros makassar.

b) Kriteria eksklusi

- 1) Perawat yang sedang cuti saat dilakukan penelitian

D. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, berupa penelusuran data primer dan data sekunder. Cara pengumpulan data primer yakni berupa data yang di dapatkan langsung dari responden pada saat diteliti dengan menggunakan kuisisioner, sedangkan data sekunder dengan menelusuri data dari *surgical safety ceklist* pada ruang kamar operasi RS Awal Bros Makassar, provinsi sulawesi selatan.

- 1) Untuk mengukur stres kerja

Untuk mengukur stres kerja digunakan penelusuran data primer dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban Tidak pernah : 1, kadang-kadang : 2, sering : 3, selalu : 4. Sehingga didapatkan skor nilai rentang yaitu stres ringan : 15–30, stres sedang : 31–45, stres berat : 46 – 60.

- 2) Untuk mengukur beban kerja

Untuk mengukur beban kerja digunakan penelusuran data primer dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban Tidak pernah : 1, kadang-kadang : 2, sering : 3, selalu : 4. Sehingga didapatkan skor nilai rentang yaitu stres ringan : 15–30, stres sedang : 31–45, stres berat : 46 – 60.

- 3) Untuk mengukur kepatuhan

Untuk mengukur kepatuhan digunakan penelusuran data primer dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban Tidak pernah : 1, kadang-kadang : 2, selalu : 3. Sehingga didapatkan skor nilai rentang yaitu tidak patuh : 29–58, patuh : 59–87.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, proses dan pengumpulan data di lakukan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang akan dilakukan dalam pengumpulan data yaitu

yaitu mendapat rekomendasi dari pihak institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makasar, setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Informed consent, merupakan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dan sebagainya gantinya peneliti hanya menulis inisial responden atau memberi kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang dapat dari rekam medis dijamin oleh peneliti dan hanya didapat simpan hanya oleh peneliti dan pembimbing yang dapat mengaksesnya. Data-data yang dikumpulkan berupa :

a. Data primer

Data yang didapat langsung dari subyek yang diteliti. Data dalam penelitian ini diperoleh dari populasi tenaga perawat di ruang operasi.

b. Data Sekunder

Data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur yang diperoleh dari Rumah Sakit. Pada data sekunder, peneliti mengambil data tentang jumlah perawat yang ada di kamar oprasi.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya (Hidayat, 2011).

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode Sangat penting pemberian kode di buat juga daftar kode dan artinya dalam satuan buku (code book) untuk memudahkan kembali kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Procesing*

Procesing di lakukan setelah melakukan editing dan coding. *Procesing* yaitu proses data dengan cara meng-entry data dari instrumen.

4. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data yakni kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat peneliti meng-entry data ke komputer. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah mengetahui adanya missing variasi dan konsisten data.

G. Analisa Data

Setelah data terkumpul dari hasil penelusuran data primer, maka langkah selanjutnya adalah analisa data. Analisa data merupakan langkah yang sangat penting, sebab dari hasil inilah data dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang diajukan peneliti.

Data yang terkumpul akan dianalisa secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode komputer program SPSS (*Statistical package and social sciens*) versi 2 windows 10. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini antara lain.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel, yaitu variabel dependen dan independen. Analisis univariat pada dasarnya berbentuk kategorik, dilakukan dengan ukuran presentasi dan proporsi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat di lakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian dengan cara mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis data dilakukan dengan uji statistik *Non-Parametik* yaitu uji *chi-square* dengan tingkat pemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) dengan interpretasi:

- a. Apabila $p < \alpha$ artinya ada hubungan faktor dengan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi Awal Bros Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Apabila $p \geq \alpha$ (0,05) artinya tidak ada hubungan antara faktor dengan perawat dalam penerapan *surgical safety checklis* di kamar operasi Awal Bros Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Awal Bros Makassar sejak tanggal 7 Januari sampai 31 Januari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan Total *sampling*, yaitu seluruh perawat yang bertugas di ruangan operasi berjumlah 30 responden.

Langkah awal dalam penelitian yaitu mengurus surat izin melakukan penelitian dari kampus STIK Stella Maris, kemudian menyerahkan surat izin ke Rumah Sakit Awal Bros Makassar. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak RS, maka peneliti mulai melakukan pengumpulan data.

pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner, sedangkan pengolahan data menggunakan program computer *SPSS for windows versi 21*. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $p < \alpha$ artinya ada hubungan faktor dengan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar Operasi Awal Bros Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Awal Bros Makassar adalah Rumah Sakit tipe B non Pendidikan milik PT. Makassar Global Awal Bros berdiri sejak 8 Agustus 2010 dan hingga saat ini sudah melayani banyak pasien, baik dari Makassar maupun dari daerah sekitarnya. Rumah Sakit Awal Bros Makassar mengutamakan layanan berkualitas, keselamatan pasien dan merupakan rumah sakit terakreditasi nasional (KARS). Rumah Sakit Awal Bros Makassar dan berlokasi di Jl. Urip Sumoharjo No. 43, karuwisi Utara, kec. Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Setelah flyover dari arah Panaikang dan siap melayani pasien dengan kapasitas 201 tempat tidur yang tersedia.

Dedikasi Rumah Sakit Awal Bros Makassar dalam meningkatkan kesehatan pasien tercermin pada penawaran program pelayanan keseha

yang komprehensif. Sebagai rumah sakit yang mengedepankan keselamatan pasien dan kualitas rumah sakit, kami memiliki beberapa layanan unggulan yaitu Pusat Pelayanan Jantung, Pusat Onkologi, Pusat Orthopedi, Pelayanan Hemodialisa, Pusat Pelayanan Trauma, serta Spesialistik Urologi.

Dalam proses diagnosa, tindakan, terapi, hingga rehabilitasi, kami menyediakan layanan yang terintegrasi dengan jaringan rumah sakit Awal Bros lainnya. Hal tersebut merupakan bentuk komitmen rumah sakit Awal Bros untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan setiap individu. Selain berfokus pada penyembuhan, RS Awal Bros Makassar mendukung setiap pasien untuk menjalani hidup yang sehat dengan menyediakan beragam paket pemeriksaan kesehatan (paket medical check up).

Adapun visi misi rumah Sakit Awal Bros Makassar adalah sebagai berikut,

a. Visi.

Menjadi Rumah Sakit Swasta Terbaik di Wilayah Indonesia Timur dan sebagai Rujukan yang komprehensif.

b. Misi

- 1) Memberi pelayanan kesehatan secara profesional, kompeten dibidangnya, ramah peduli, cepat tepat, dan terpadu sesuai kebutuhan masyarakat.
- 2) Mengusahakan perbaikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan di sertai keramahan dan kepedulian yang tinggi bagi pelanggan
- 3) Menjalani hubungan yang baik bagi seluruh lapisan masyarakat dan pemerintah.
- 4) Meningkatkan kesejahteraan dan kinerja karyawan.

3. Data Umum Responden

Data yang menyangkut karakteristik dari responden akan diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur,
Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Lama Kerja
Di Rumah Sakit Awal Gross Makassar

Kelompok Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
26-35 Tahun	16	53,3
36-45 Tahun	14	46,7
Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	20	66,7
Perempuan	10	33,3
Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
D3 Keperawatan	8	26,7
Ners	22	73,3
Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
5-10 Tahun	20	66,7
10-15 Tahun	10	33,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data 30 responden dengan jumlah responden terbanyak pada kelompok umur 26-35 tahun yaitu 16 (53,3%), dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 36-45 tahun yaitu 14 (46,7%). Pada jenis kelamin jumlah responden terbanyak yaitu laki-laki 20 (66,7%), dan jumlah responden terkecil yaitu perempuan 10 (33,3%).

Berdasarkan pendidikan terakhir jumlah responden terbanyak pada Ners yaitu 22 (73,3%), dan jumlah responden terkecil berada pada pendidikan terakhir D3 Keperawatan yaitu 8 (26,7%). Pada lama kerja jumlah responden terbanyak yaitu lama kerja 5-10 Tahun yaitu 20 (66,7%), dan jumlah responden terkecil berada pada lama kerja 10-15 Tahun yaitu sebanyak 10 (33,3%).

4. Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Stres Kerja

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres Kerja
Di Rumah Sakit Awal Bross

Stres Kerja	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Ringan	23	76,7
Sedang	6	20,0
Berat	1	3,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa dari 30 responden yang mempunyai stres ringan yaitu 23 (76,7%) responden, stres sedang yaitu 6 (20,0%) dan stres berat yaitu 1 (3,3%) responden.

2) Beban Kerja

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja
Di Rumah Sakit Awal Bross Makassar

Beban Kerja	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Ringan	25	83,3
Sedang	4	13,3
Berat	1	3,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa dari 30 responden yang mempunyai beban kerja ringan yaitu 25 (83,3%) responden, beban kerja sedang yaitu 4 (13,3%) responden, dan beban kerja berat yaitu 1 (3,3%) responden.

3) Kepatuhan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Surgical Safety Checklist*
Di Rumah Sakit Awal Bross Makassar

<i>Surgical Safety Checklist</i>	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Patuh	27	90,0
Tidak Patuh	3	10,0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil bahwa dari 30 responden mayoritas patuh dalam pengisian SSC yaitu sebanyak 27 (90%) sedangkan yang tidak patuh yaitu 3 (10,0%) responden.

b. Analisa Bivariat

- 1) Hubungan stres kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist*

Tabel 5.5
Analisis hubungan stres kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Awal Bross Makassar

Stres Kerja	Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan SSC						<i>P</i>
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>N</i>	%	
Ringan	23	76,7	0	0,0	23	76,7	0,009
Sedang + berat	4	13,3	3	10,0	7	23,3	
Total	27	90,0	3	10,0	30	100	

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan stres kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* yang bekerja di kamar operasi Rumah Sakit Awal Bross Makassar. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel 3 x 2 yang dibaca pada *pearson Chi Square*, namun

hasil uji statistik tersebut tidak bisa dibaca pada *pearson Chi Square* karena nilai *expected count* <5 dan >20% yaitu nilai $p = 0,001$,

sehingga langkah selanjutnya dilakukan penggabungan sel dan diperoleh tabel 2 x 2 yang dibaca pada *fisher's exact test* dengan nilai $p = 0,009$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,009) < \alpha (0,05)$, maka Hipotesis alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya ada hubungan antara stres kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi Rumah Sakit Awal Bross Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian analisis yang telah dilakukan oleh peneliti, dari 30 responden didapatkan stres ringan dengan perilaku tidak patuh yaitu 0 (0,00%) responden, stres ringan dengan perilaku patuh yaitu 23 (76,7%). Sementara itu data lain menunjukkan penggabungan sel stres kerja sedang dan berat dengan perilaku tidak patuh yaitu 3 (10,0%) responden, penggabungan sel stres kerja sedang dan berat dengan perilaku patuh yaitu 4 (13,3%).

2) Hubungan beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist*

Tabel 5.6
Analisis Hubungan beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Awal Bross Makassar

Beban Kerja	Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan SSC						P
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	F	%	N	%	
Ringan	25	83,3	0	0,0	25	83,3	0,002
Sedang + berat	2	6,7	3	10,0	5	16,7	
Total	27	90,0	3	10,0	30	100	

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* yang bekerja di kamar operasi Rumah Sakit

Awal Bross Makassar. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel 3 x 2 yang dibaca pada *pearson Chi Square*, namun hasil uji statistik tersebut tidak bisa dibaca pada *pearson Chi*

Square karena nilai *expected count* <5 dan >20% yaitu nilai $p = 0,000$, sehingga langkah selanjutnya dilakukan penggabungan sel dan diperoleh tabel 2 x 2 yang dibaca pada *fisher's exact test* dengan nilai $p = 0,002$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,002) < \alpha (0,05)$, maka Hipotesis alternatif (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya ada hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi Rumah Sakit Awal Bross Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian analisis yang telah dilakukan oleh peneliti, dari 30 responden didapatkan beban kerja ringan dengan perilaku tidak patuh yaitu 0 (0,00%) responden, beban kerja ringan dengan perilaku patuh yaitu 25 (83,3%). Sementara itu data lain menunjukkan penggabungan sel beban kerja sedang dan berat dengan perilaku tidak patuh yaitu 3 (10,0%) responden, penggabungan sel beban kerja sedang dan berat dengan perilaku patuh yaitu 2 (6,7%).

B. Pembahasan

1. Hubungan stres kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SSC

Menurut teori *National Safety Council* (2013), stres kerja adalah ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut. Selain itu menurut Rasmun (2004), tingkat stres dibagi menjadi beberapa tingkatan. Pertama, stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Kedua, stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Ketiga, stres berat merupakan stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Menurut Priyoto (2014) stres kerja adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan surgical safety checklist di Rumah Sakit Awal Bros Makassar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Rachmawati (2019), tentang hubungan stres kerja perawat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan surgical safety checklist (SSC) di kamar bedah RSUD Mardi Waluyo Blitar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan yang signifikan dibuktikan dengan hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value } 0,039 < \alpha = 0,05$.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan Fajrilah dan Nurfitriani (2016), yang berjudul hubungan stres kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan pelayanan keperawatan ($p=0,031$).

Menurut Siagian (2011), stres yang berlebihan memiliki efek buruk bagi individu maupun organisasi. Terlalu banyak tekanan dapat membebani fisik dan mental seseorang sehingga mengakibatkan penurunan kinerja. Stres kerja merupakan kondisi ketegangan yang berpengaruh terhadap emosi, jalan pikir dan kondisi fisik seseorang. Stres yang tidak diatasi dengan baik biasanya berakibat pada ketidakmampuan seseorang berinteraksi secara positif dengan lingkungannya, baik dalam arti lingkungan pekerjaan maupundiluarnya. Artinya perawat yang bersangkutan akan menghadapi berbagai gejala negatif yang pada gilirannya berpengaruh pada kinerjanya.

Salah satu masalah yang pasti akan dihadapi oleh setiap orang dalam kehidupan berkarya adalah stres yang harus diatasi, baik oleh perawat sendiri tanpa bantuan orang lain, maupun dengan bantuan pihak lain. Stres adalah kondisi kerja yang sering menyebabkan stres dalam bekerja, yaitu beban kerja yang berlebihan, tekanan atau desakan waktu, kualitas supervisi yang jelek, iklim politis yang tidak aman, umpan balik tentang pelaksanaan kerja yang tidak memadai, wewenang yang tidak mencukupi untuk melaksanakan tanggung jawab kemudian peran (*rol ambiguity*), frustrasi, konflik antar pribadi dan antar kelompok, Handoko (2008).

Menurut Rivai dan Sagala (2011), berpendapat bahwa stres kerja adalah kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang. Orang-orang yang mengalami stres menjadi *nervous* dan merasakan kekuatiran kronis. Mereka sering menjadi marah-marah, agresif, tidak dapat relaks, atau memperlihatkan sikap yang tidak kooperatif.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri (2017), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat stres kerja dengan kinerja perawat kamar bedah RSI Siti Aisyah Madiun, dengan hasil uji statistik $p=0,010 < \alpha= 0,05$. Tingginya tingkat stres kerja perawat berhubungan dengan kinerja perawat yang berada pada tingkat sedang. Semakin rendah tingkat stres kerja maka kinerja perawat semakin baik. Untuk menurunkan tingkat stres kerja, perawat perlu melakukan pelatihan manajemen stres kerja agar kinerja menjadi lebih baik.

Peneliti berasumsi, kinerja perawat tergantung pada seberapa besar tingkat stres yang dialami perawat. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres perawat antara lain waktu tunggu dokter yang lama dan lamanya proses operasi. Namun, perawat memiliki cara masing-masing dalam mengurangi stres kerja yang dirasakannya, seperti bermain game pada saat istirahat serta mengisi waktu istirahatnya dengan bersenda gurau bersama perawat lain. Stres yang terjadi pada perawat kamar operasi Rumah Sakit Awal Bros Makassar berada pada tingkat stres ringan maka tidak mengganggu pelaksanaan kerja, sehingga perawat patuh dalam melakukan pengisian *Surgical Safety Checklist (SSC)*.

Tenaga kesehatan yang bertugas dikamar operasi terutama perawat, harus dapat menampilkan perilaku profesionalisme. Salah satu bentuk profesionalisme dikamar operasi adalah bagaimana penerapan *surgical safety checklist* yang menjadi standar prosedur baku bagi keselamatan pasien di kamar operasi. Penggunaan *surgical safety checklist (SSC)*. Memberikan banyak manfaat terutama dalam mengurangi insiden yang membahayakan keselamatan pasien. *Surgical safety checklist (SSC)* pada dasarnya adalah sebuah menggambarkan perilaku keselamatan pasien yang harus diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan dikamar operasi, Adip, A. (2009).

Hal ini disebabkan salah satu faktor yaitu stres kerja. Stres kerja pada lingkup perawat maupun dokter dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab

yaitu, faktor fisik meliputi jumlah pasien, jenis penyakit dan juga faktor mental meliputi tanggung jawab kepada pimpinan, keluarga pasien maupun masalah pribadi.

2. Hubungan beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SSC

Menurut teori WHO dalam Santoso (2013), beban kerja adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja yaitu faktor eksternal antara lain beban yang berasal dari luar tubuh pekerja seperti tugas-tugas yang bersifat fisik, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, dan tugas-tugas yang bersifat psikologis, seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan, tanggung jawab pekerjaan. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi). Beban kerja dapat dibedakan atas beban kerja ringan, sedang dan berat.

Selain itu menurut Tokan (2018), beban kerja merupakan sejumlah tugas-tugas yang diselesaikan dalam waktu tertentu. Pada tenaga keperawatan, beban kerja dipengaruhi oleh fungsinya untuk melaksanakan asuhan keperawatan serta kapasitasnya untuk melakukan fungsi tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan surgical safety checklist di Rumah Sakit Awal Bros Makassar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Apriana (2018), tentang hubungan beban kerja dengan kepatuhan pengisian Surgical Safety Checklist (SSC) pada perawat di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit ST. Elisabeth Semarang menyatakan bahwa beban kerja perawat sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pengisian *surgical safety checklist*. Didapatkan beban kerja ringan (41,9%) sedangkan beban kerja yang berat memiliki proporsi (29,0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dibuktikan dengan hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value}$ $0,001 < \alpha=0,05$.

Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian Prawitasari (2009), tentang hubungan beban kerja perawat pelaksana dengan keselamatan pasien di RS Husada Jakarta menyimpulkan bahwa adanya hubungan beban

kerja perawat pelaksana dengan keselamatan pasien dengan hasil $p=0,000$. Perlunya dikembangkan budaya keselamatan pasien dan mengikis budaya menghukum, memilih *role model* sebagai panutan dalam melaksanakan tindakan keselamatan pasien serta tidak membebani perawat dengan pekerjaan non keperawatan.

Peneliti berasumsi, kinerja perawat tergantung pada seberapa besar beban kerja yang dialami perawat. Kurang lengkapnya pengisian *surgical safety checklist* disebabkan oleh beban kerja yang berlebih. Beban Kerja yang terjadi pada perawat kamar operasi Rumah Sakit Awal Bros Makassar berada pada beban kerja ringan maka tidak mengganggu pelaksanaan kerja, Sehingga perawat patuh dalam melakukan pengisian *Surgical Safety Checklist (SSC)*.

Beban kerja merupakan sejumlah tugas yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Pada tenaga keperawatan beban kerja dipengaruhi oleh fungsinya untuk melaksanakan asuhan keperawatan serta kapasitasnya untuk melakukan fungsi tersebut, Tokan (2018).

Beban kerja seorang perawat dapat dihitung dari waktu efektif yang digunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi bebannya. Beban kerja perawat pada ruang operasi yaitu membantu dokter untuk menyelesaikan proses operasi agar berjalan lancar. Sehingga dalam penerapan SSC tidak bergantung pada beban kerja, karena sudah merupakan tupoksi perawat bersama dokter.

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu faktor kontrol yang diambil hanya faktor usia, faktor jenis kelamin, faktor lama kerja dan faktor status pernikahan. Faktor-faktor tersebut dipilih sebagai faktor yang diteliti karena faktor tersebut merupakan faktor yang ada dalam setiap responden. Pelaksanaan penelitian ini juga ada beberapa hambatan, responden cenderung menampilkan sisi terbaiknya sehingga berpotensi menjadi kelemahan dalam penelitian karena mengetahui sedang dilakukan penelitian oleh peneliti sehingga hal ini tidak mencerminkan keseharian responden yang sebenarnya, keadaan seperti ini sesuai dengan teori *Hawthorne effect*.

Hawthorne effect adalah efek sampingan yang disebabkan karena anggota kelompok eksperimen mengetahui statusnya sehingga hasil akhir tidak semurni yang diharapkan. Untuk mengurangi *hawthorne effect* peneliti tidak melakukan penelitian setiap hari dengan harapan responden lupa akan kegiatan yang dilakukan peneliti, sehingga peneliti di hari yang lain dapat mendapatkan data yang murni dari responden yang akan dilakukan penelitian.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden pada tanggal 7 Januari – 31 Januari 2020 di Rumah Sakit Awal Bros Makassar, maka disimpulkan bahwa :

1. Stres kerja perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Awal Bros Makassar dalam kategori ringan.
2. Beban kerja perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Awal Bros Makassar dalam kategori ringan.
3. Kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Awal Bros Makassar sebagian besar dalam kategori patuh.
4. Ada hubungan antara stress kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Awal Bros Makassar.
5. Ada hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data, dan simpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Awal Bros Makassar

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi rumah Sakit agar menyelenggarakan sosialisasi yang rutin dan pelatihan tentang pengisian *Surgical Safety Checklist* sehingga dapat mengurangi angka kejadian yang tidak diharapkan dalam setiap operasi

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan referensi khususnya di perpustakaan pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

3. Bagi perawat di kamar operasi

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat di jadikan motifasi untuk mematuhi pengisian *surgical safety cheklist* pada setiap tindakan di kamar operasi yang dapat mengurangi angka kejadian tidak di harapkan dalam setiap operasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian sejenis dengan metode experimental sehingga bisa dapatkan data sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mengenai pengisian *Surgical Safety Checklist (SSC)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, (2009). *Materi Seminar Nasional Keperawatan Dengan Tema "Sistem Pelayanan Keperawatan dan Manajemen Rumah Sakit Untuk Mewujudkan Patient Safety"*.
- Apriana, R., astuti, W., & Dedy, Y. 2018. *Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Patient Safety Checklist Pada Perawat Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang. Jurnal Ners Widya Husada Semarang*, 3(1). <https://doi.org/10.33666/JNERS.V3I1.160>
- Arika.(2011). *Jurnal artikel Analisis Beban Kerja Ditinjau dari faktor Usia dengan Pendekatan Recommended Weight Limit*. https://ejournal.unpati.ac.id/ppr_ink.php?id=130. 27 Oktober 2019.
- Azwar, Z. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Charnley.E, (2012). *Occupational Stres in the Newly Qualified Staff Nurse. Nursing Standard*,33.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) : Utamakan Keselamatan Pasien* . Jakarta : Depkes RI. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dokumen.tips/amp/documents/panduan-nasional-keselamatan-pasien-rumah-sakit-depkes-ri-2006_
- Fajrilah & Nuur Fitriani. (2016). Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Volume 3/No. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ejournal.unsri.ac.id/index>.
- Fauji, Husni. (2013). *Pengaruh Stres Kerja Dan Konflik Kerja Terhadap Semangat Kerja Karyawan di PT. Karya Mandiri Environment*. Skripsi.Bandung. Fakultas Ekonomi Universitas Pasundan. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://eprints.ums.ac.id/>
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek Edisi Ke-5*. Jakarta: EGC.
- Handoko, T. Hani. (2008). *Manajemen Personalia Sumber Daya Manusia*, Edisi ke 2. Yogyakarta : BPFE.
- Kemenkes RI, 2015. *Meningkatkatkan Mutu Asuhan Pasien Pada Sumber Daya Yang Tersedia Di RS*

- Mahsun. 2013. *Metode Penelitian Bahasa: Tahapan, Strategi, Metode, dan Tekniknya*. Jakarta: Rajagrafindo Persada. <http://scholar.google.co.id/citations?user=7yMv8r0AAAAJ&hl=id>.
- National Safety Council, alih bahasa Widyastuti, 2003, *Manajemen Stres*, EGC, Jakarta
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prawita, S. 2009. *Hubungan Beban Kerja Perawat pelaksana Dengan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Husada Jakarta*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-11/125327-Shinta%20Prawitasari.pdf>.
- Pryoto. (2014). *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Jogjakarta : Nusa Medika
- Putri, D. 2017. *Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Minahasa Selatan*. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://ejournal.unsrat.ac.id/index>.
- Rasmun. (2004). *Stress Koping dan Adaptasi*. Jakarta :CV.Sagung Seto
- Safety & Compliance, 2012. *Patient Safety Indicators*. <https://www.google.co.id/=Safety+%26+Patient++Safety+Indicators>.
- Sandra Wati, 2013. *Rekomendasi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Bedah Di RSK St. Vincentius a Paulo (RKZ) Surabaya*. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1186/3/Chapter1.doc>.
- Santoso G. 2013. *Ergonomi Terapan*; Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Siagian, Sondang, P. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia* ed. 1, cet. 19. Jakarta : Bumi Aksara
- Sukasih, Toto Suharyanto. (2012). *Analisa Faktor – Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Pasien Safety Di Kamar Operasi RS Premier Bintaro 2012*. (Online). https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/file/dokumen/625_Toto_Suharyanto_245.docx. Diakses Pada 07/10/2017/06.01WITA
- Tokan, O.L. 2018. *Pengaruh Beban Kerja, Stred Kerja Terhadap Kinerja*. Skripsi Universitas Surabudi, Surabaya. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.setiabudi.ac.id/>.
- WHO. (2009). *Surgery Safety Checklist*. [http:// whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng_checklist.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng_checklist.pdf).

WHO. 2008 *Penerapan Surgical Safety Checklist* https://www.researchgate.net/publication/334322749_PENERAPAN_SURGICAL_SAFETY_CHECKLIST_WHO.

Yana D. Stres kerja pada perawat instalasi gawat darurat RSUD Pasar Rebo tahun 2014. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*. 2015;1(2):107-15. <http://journal.ui.ac.id/index.php/arsi/article/view/5218>

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Safety Ceeklist* Di Kamar Oprasi Awal Bros Makassar”

Peneliti :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Safety Ceeklist* Di Kamar Oprasi Awal Bros Makassar”** Yang dilaksanakan oleh dan, dengan mengisi kuesioner.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2020

(.....)

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/Saudari Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muh. Ilyas

Alamat : JL.Amarkaz perumahan Bumi Sunu Permai D6

Nama : Paul Hendrik Imbiri

Alamat : Griya Batas Kota Makassa


Adalah mahasiswa program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Faktor yang Berhubungan dengan kepatuhan Perawat dalam penerapan Surgical Safety Ceklist di Ruang Operasi Rumah Sakit Awal bros”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti



Muh. Ilyas



Paul Hendrik Imbiri

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
MAKASSAR**

KUESIONER PENELITIAN

**“ FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT
DALAM PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST (SSC)*
DI KAMAR OPERASI RS AWAL BROS MAKASSAR“**

1. Mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan kenyataan riil yang ada / dialami;
2. Kuesioner ini disusun guna mengumpulkan informasi tertulis dalam rangka menunjang penyusunan skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan ;
3. Kuesioner ini disusun sebagai bahan analisis untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist (SSC)* di kamar operasi RS Awal Bros Makasar;
4. Kuesioner ini hanya untuk tujuan ilmiah, sehingga identitas responden dan jawaban kuisisioner dijamin kerahasiaannya;
5. Atas kesediaannya menjadi responden dan seluruh jawaban yang Bapak/Ibu berikan saya mengucapkan terima kasih, semoga budi baik Bapak/Ibu mendapat pahala dari Tuhan YME. Amin.

Hormat Saya,

Peneliti

Petunjuk Pengisian :

1. *Isilah pada jawaban yang telah disediakan dengan memilih jawaban yang sesuai dengan pilihan Bapak/Ibu.*
2. *Untuk kuesioner pengetahuan, Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Bapak/Ibu anggap benar.*
3. *Untuk kuesioner stress kerja, beban kerja dan kepatuhan terhadap SSC, Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang Bapak/Ibu kehendaki.*
4. *Keterangan*
TP : Tidak pernah
KD : Kadang-kadang
SR : Sering
SL : Selalu

A. Karakteristik Responden

Nama responden (inisial) :

Jenis kelamin : Lk / Pr

Usia :Tahun

Pendidikan terakhir :

Lama kerja :Tahun

KUISIONER STRES KERJA

No.	PERTANYAAN	TP	KD	SR	SL
1.	Saya merasa tidak cocok dengan pekerjaan saya saat ini				
2.	Saya merasa tidak cukup waktu untuk menyelesaikan pekerjaan				
3.	Saya merasa mudah marah tanpa sebab yang berarti				
4.	Saya bingung menghadapi pekerjaan (operasi pasien) yang bervariasi				
5.	Saya merasa mudah jenuh dengan pekerjaan saya saat ini				
6.	Saya ingin pindah ke bagian lain				
7.	Saya mudah tersinggung bila ditegur oleh teman atau atasan				
8.	Saya merasa lambat terhadap situasi yang mengancam nyawa pasien				
9.	Saya merasa tertekan dengan pekerjaan saya saat ini				
10.	Merasa penurunan kemampuan kerja dalam merawat dan menghadapi keluhan pasien				
11.	Tidak memiliki waktu bahkan untuk istirahat dan makan sepanjang shift				
12.	Saya menyalahkan diri sendiri bila tidak dapat merawat pasien dengan baik				
13.	Merasa ada gangguan saat tidur di rumah				
14.	Saya merasa was – was setelah melakukan tindakan / operasi				
15.	Saya merasa kurang dihargai oleh tim kamar operasi				

KUISIONER BEBAN KERJA

No.	PERTANYAAN	TP	KD	SR	SL
1.	Pekerjaan yang diberikan kepada saya terlalu berat				
2.	Terlalu banyak pekerjaan yang harus saya lakukan				
3.	Terlalu banyak tuntutan dari pasien				
4.	Saya merasa kurang nyaman terhadap tuntutan keluarga pasien untuk keselamatan pasien				
5.	Saya bosan apabila harus mengobservasi pasien tiap saat				
6.	Saya dituntut untuk dapat mengambil keputusan secara tepat				
7.	Saya bosan dan jenuh pada tugas member obat – obatan ke pasien				
8.	Saya bosan dan jenuh dengan tugas sehari – hari (asiteren, instrument, sirkuler, perawat anastesi, perawat RR) di kamar operasi				
9.	Saya dituntut untuk dapat memberikan pelayanan berkualitas				
10.	Saya dituntut untuk dapat merawat pasien dalam kondisi apapun				
11.	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki saat ini tidak mampu untuk mengimbangi sulitnya pekerjaan				
12.	Saya harus menghadapi pasien dengan karakter yang berbeda				
13.	Jumlah pasien tidak sesuai dengan jumlah perawat di kamar operasi				
14.	Pasien terlalu banyak keluhan				
15.	Saya merasa bisa mengimbangi ritme kerja di kamar operasi yang dituntut cepat, tepat dan cermat dalam bekerja				

KUISIONER KEPATUHAN TERHADAP SSC

No.	PERTANYAAN	TP	KD	SL
Sign In				
1.	Apakah anda melakukan identifikasi pasien saat berada di ruang persiapan			
2.	Apakah anda melakukan konfirmasi kepada pasien, tentang siapa yang menandatangani persetujuan tindakan operasi?			
3.	Apakah anda memeriksa tanda daerah operasi jika jenis operasi memungkinkan untuk diberi tanda?			
4.	Apakah anda memastikan kesiapan/kelengkapan alat anestesi?			
5.	Apakah anda memastikan kesiapan/kesterilan instrumen operasi?			
6.	Apakah anda mengkaji riwayat asma pasien?			
7.	Apakah anda mengkaji riwayat alergi pasien?			
8.	Apakah anda mengkonfirmasi ke pasien bila ada alat khusus yang akan digunakan saat operasi?			
9.	Apakah anda melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dokumen operasi pasien?			
10.	Apakah anda mengkaji tindakan operasi yang akan dilakukan, pasien beresiko kehilangan darah lebih dari 500 cc?			
11.	Apakah anda melakukan konfirmasi kesiapan darah untuk transfusi bila diperlukan?			
Time Out				
12.	Apakah anda telah memastikan kelengkapan/kesiapan tim operasi dan perannya?			
13.	Apakah anda melakukan identifikasi pasien sebelum tindakan operasi?			
14.	Apakah anda melakukan validasi data pasien kepada dokter bedah?			
15.	Apakah anda melakukan konfirmasi kepada dokter bedah, mengenai nama tindakan dan lokasi operasi?			
16.	Apakah anda melakukan konfirmasi kepada dokter bedah, mengenai pemberian antibiotik profilaksis sudah diberikan atau belum? 10			
17.	Apakah anda melakukan konfirmasi kepada dokter bedah, mengenai penyulit selama tindakan operasi?			
18.	Apakah anda melakukan konfirmasi kepada dokter bedah, mengenai estimasi lama operasi?			

19.	Apakah anda melakukan konfirmasi kepada dokter bedah, mengenai kemungkinan pasien kehilangan darah selama operasi?			
20.	Apakah anda melakukan konfirmasi kepada dokter anestesi, mengenai kemungkinan yang timbul saat pasien teranestesi?			
21.	Apakah anda melakukan konfirmasi kepada perawat instrumen tentang kesiapan, kesterilan dan jumlah instrumen dan kasa yang akan digunakan?			
22.	Apakah anda memastikan foto Rongen telah terpasang (tindakan operasi yang memerlukan foto Rongen)?			
Sign Out				
23.	Apakah anda memvalidasi ulang kepada dokter bedah tentang tindakan operasi yang telah dilakukan?			
24.	Apakah anda menkonfirmasi ulang kepada perawat instrumen tentang kelengkapan instrumen dan kasa yang telah digunakan?			
25.	Apakah anda melengkapi dokumen operasi sebelum ke ruang pemulihan?			
26.	Apakah anda mengkonfirmasi dan menyiapkan formulir pemeriksaan bila ada jaringan tubuh pasien yang akan dilakukan pemeriksaan patologi anatomi?			
27.	Apakah anda mengkonfirmasi bila ada pemakaian implan saat operasi?			
28.	Apakah anda mengecek jumlah perdarahan selama operasi?			
29.	Apakah anda mengecek produksi urin selama operasi?			

** Terimakasih **



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar

Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 682/STIK-SM/S1.347/XI/2019

Lamp : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Awal Bros
Di

Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019/2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di RS Awal Bros Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. Nama : Muh. Ilyas
NIM : C1814201219
2. Nama : Paul Hendrik Imbiri
NIM : C1814201224

Judul Penelitian : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Di RS Awal Bros Makassar"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 27 November 2019
Ketua

Siptrianus Abdul S. Si. Ns. M.Kes.
NIDN. 0928027101

TANDA TERIMA SURAT

Telah terima surat dari Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Nomor : 682/STIK-SM/S-1.347/ XI/2019

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Ditujukan Kepada : Direktur RS Awal Bros Makassar

Hari / Tanggal Terima :



Yang menerima,

RS AWAL BROS

Makassar

Nur

Nama dan Tanda Tangan

Lampiran 8

No	Inisial	Umur	KODE	JK	KODE	Pendidikan Terakhir	KODE	Lama Kerja	KODE
1	Y	38	3	P	2	NS	2	10 TAHUN	1
2	M	45	3	L	1	NS	2	15 TAHUN	2
3	L	34	2	L	1	D3	1	10 TAHUN	1
4	P	32	2	L	1	NS	2	8 TAHUN	1
5	J	38	3	L	1	NS	2	13 TAHUN	2
6	H	29	2	L	1	D3	1	5 TAHUN	1
7	Y	30	2	L	1	NS	2	7 TAHUN	1
8	S	32	2	P	2	NS	2	8 TAHUN	1
9	H	35	2	L	1	D3	1	10 TAHUN	1
10	A	30	2	L	1	NS	2	6 TAHUN	1
11	I	39	3	P	2	D3	1	13 TAHUN	2
12	F	45	3	P	2	NS	2	15 TAHUN	2
13	S	30	2	L	1	NS	2	8 TAHUN	1
14	F	29	2	P	2	D3	1	6 TAHUN	1
15	I	40	3	L	1	NS	2	12 TAHUN	2
16	H	34	3	L	1	NS	2	10 TAHUN	1
17	E	27	2	P	2	NS	2	7 TAHUN	1
18	Y	32	2	L	1	NS	2	7 TAHUN	1
19	A	40	3	P	2	NS	2	12 TAHUN	2
20	S	42	3	P	2	NS	2	14 TAHUN	2
21	J	28	2	P	2	D3	1	8 TAHUN	1
22	R	35	2	L	1	NS	2	6 TAHUN	1
23	N	36	3	P	2	NS	2	10 TAHUN	1
24	I	38	3	L	1	NS	2	8 TAHUN	1
25	K	30	2	L	1	NS	2	5 TAHUN	1
26	L	30	2	L	1	NS	2	5 TAHUN	1
27	R	37	3	L	1	D3	1	12 TAHUN	2
28	Y	28	2	L	1	NS	2	5 TAHUN	1
29	K	39	3	L	1	NS	2	12 TAHUN	2
30	P	41	3	L	1	D3	1	15 TAHUN	2

Kuesioner Stres Kerja

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total	Skor	KODE
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	31	Sedang	2
1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	26	Ringan	1
1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	4	2	2	2	2	26	Ringan	1
1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	4	2	2	2	2	26	Ringan	1
1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	4	2	2	2	2	26	Ringan	1
1	2	1	2	2	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	26	Ringan	1
2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	30	Ringan	1
2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	4	1	2	1	1	24	Ringan	1
1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	29	Ringan	1
1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	30	Ringan	1
1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	27	Ringan	1
1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	27	Ringan	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	18	Ringan	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	18	Ringan	1
1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	24	Ringan	1
1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	1	33	Sedang	2
1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	34	Sedang	2
1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	24	Ringan	1
1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	34	Sedang	2
1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	24	Ringan	1
1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	1	33	Sedang	2
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	23	Ringan	1
3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	48	Berat	3
2	2	1	2	1	2	1	1	3	3	2	2	4	1	1	28	Ringan	1
1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	4	2	4	2	2	29	Ringan	1
3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	4	1	4	2	2	30	Ringan	1
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	31	Sedang	2
2	1	1	1	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2	2	27	Ringan	1

Kuesioner Beban Kerja

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total	Skor	KODE
2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	28	Ringan	1
2	1	1	1	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2	2	27	Ringan	1
2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	24	Ringan	1
2	2	1	1	1	1	4	1	2	3	3	2	2	2	1	28	Ringan	1
2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	3	26	Ringan	1
3	2	3	2	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	3	31	Sedang	2
2	1	1	1	1	2	4	1	3	2	3	2	2	2	2	29	Ringan	1
1	3	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	26	Ringan	1
2	2	3	2	4	2	1	1	4	1	1	3	1	1	2	30	Ringan	1
2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	26	Ringan	1
1	2	2	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	4	30	Ringan	1
1	3	2	2	1	1	2	1	3	3	2	3	3	2	3	32	Sedang	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	16	Ringan	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Ringan	1
2	2	1	1	1	4	1	1	4	4	1	2	3	1	2	30	Ringan	1
3	4	4	3	4	3	2	4	4	4	3	3	4	3	2	50	Berat	3
1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	25	Ringan	1
1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	3	27	Ringan	1
1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	23	Ringan	1
1	2	3	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1	3	1	25	Ringan	1
1	2	3	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	4	29	Ringan	1
2	2	1	1	1	4	1	1	4	4	1	2	3	1	2	30	Ringan	1
1	1	2	1	2	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	32	Sedang	2
2	1	3	3	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	26	Ringan	1
2	4	2	3	2	2	4	1	4	2	4	2	4	2	4	42	Sedang	2
2	3	3	3	1	2	1	1	2	2	1	3	2	2	2	30	Ringan	1
1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	25	Ringan	1
2	2	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	2	3	4	27	Ringan	1
2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	30	Ringan	1
3	4	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	26	Ringan	1

Sign Out									
23	24	25	26	27	28	29	Total	Skor	KODE
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
2	3	3	2	1	3	3	74	Patuh	2
2	3	3	3	3	3	3	78	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	86	Patuh	2
1	3	3	3	3	3	3	80	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	83	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
2	2	2	2	2	2	2	54	Tidak Patuh	1
3	3	3	3	3	3	3	85	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	76	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
2	1	2	2	3	3	3	57	Tidak Patuh	1
3	2	2	2	3	3	3	80	Patuh	2
2	2	2	2	2	2	2	55	Tidak Patuh	1
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	78	Patuh	2
3	3	3	3	3	3	3	87	Patuh	2

Keterangan:

1. Umur : (17-25) Kode 1, (26-35) Kode 2, (36-45) Kode 3, (46-55) Kode 4, (56-65) Kode 5, (>65) Kode
2. Jenis Kelamin : (Laki-laki) Kode 1, (Perempuan) Kode
3. Pendidikan Terakhir : (D3) Kode 1, (Ners) Kode 2
4. Lama Kerja : (5-10 Tahun) Kode 1, (11-15 Tahun) Kode 2

Lampiran 9

























LEMBARAN KONSUL



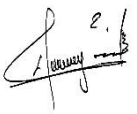


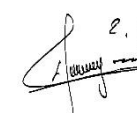





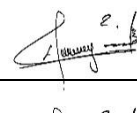


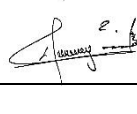
Nama Mahasiswa : Muh. Ilyas
Paul Hendrik Imbiri

NIM : C1814201219
C1814201224

Judul Proposal/Skripsi :Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di Unit kamar bedah (UKB) Rumah Sakit Awal Bros Makassar

Pembimbing : Mery Solon, S.Kep.Ns. M,Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tada Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Kamis, 12-09-2019	Mengajukan judul penelitian. Pembahasan judul penelitian.			
2	Senin, 26-09-2019	Acc judul penelitian. Lanjut penyusunan BAB I.			
3	Senin, 23-09-2019	Cari dan tambahkan referensi terbaru dari jurnal untuk tambahkan di BAB I.			
4	Senin, 03-10-2019	Perbaiki BAB I. Tambahkan data awal dan hasil wawancara dengan pasien sesudah stroke. Lanjut penyusunan BAB II.			
5	Rabu, 17-10-2019	Tambahkan teori-teori di BAB II. Lanjut penyusunan BAB III.			
6	Selasa, 29-10-2019	Perbaiki BAB III pada parameter. definisi operasional. Lanjut penyusunan BAB IV.			
7	Kamis, 24-10-2019	Perbaiki BAB I-IV. Lanjut buat daftar lampiran.			
8	Selasa, 26-11-2019	Perhatikan pengetikan di proposal. ACC Proposal.			

9	Selasa, 21-02-2020	Konsultasi bab V & VI Perbaiki pembuatan tabel distribusi Perbaiki pembahasan bab V			
10	Senin, 24-02-2020	Konsultasi bab V & VI Perbaiki pembahasan bab V Perbaiki pada simpulan & saran bab VI			
11	Jumat, 28-02-2020	Konsultasi bab V & VI Tambahkan jurnal dan hasil penelitian yang mendukung pada bab V			
12	Senin, 09-03-2020	Konsultasi bab V & VI Konsultasi kelengkapan skripsi			
13	Selasa, 16-03-2020	Konsultasi abstrak ACC Skripsi			

Analisa Univariat

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 (Masa Dewasa Awal)	16	53,3	53,3	53,3
	36-45 (Masa Dewasa Akhir)	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	66,7	66,7	66,7
	Perempuan	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	8	26,7	26,7	26,7
	Ners	22	73,3	73,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-10 Tahun	20	66,7	66,7	66,7
	11-15 Tahun	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Stress Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	23	76,7	76,7	76,7
	Sedang	6	20,0	20,0	96,7
	Berat	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Beban Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	25	83,3	83,3	83,3
Sedang	4	13,3	13,3	96,7
Berat	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Kepatuhan SSC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Patuh	3	10,0	10,0	10,0
Patuh	27	90,0	90,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Stress Kerja * Kepatuhan SSC	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Stress Kerja * Kepatuhan SSC Crosstabulation

			Kepatuhan SSC		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Stress Kerja	Ringan	Count	0	23	23
		Expected Count	2,3	20,7	23,0
		% within Stress Kerja	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kepatuhan SSC	0,0%	85,2%	76,7%
		% of Total	0,0%	76,7%	76,7%
	Sedang	Count	2	4	6
		Expected Count	,6	5,4	6,0
		% within Stress Kerja	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Kepatuhan SSC	66,7%	14,8%	20,0%
		% of Total	6,7%	13,3%	20,0%
	Berat	Count	1	0	1
		Expected Count	,1	,9	1,0
		% within Stress Kerja	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Kepatuhan SSC	33,3%	0,0%	3,3%
		% of Total	3,3%	0,0%	3,3%
Total		Count	3	27	30
		Expected Count	3,0	27,0	30,0
		% within Stress Kerja	10,0%	90,0%	100,0%
		% within Kepatuhan SSC	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	10,0%	90,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,185 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	11,867	2	,003
Linear-by-Linear Association	13,981	1	,000
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

Stress Kerja * Kepatuhan SSC Crosstabulation

			Kepatuhan SSC		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Stress Kerja	Ringan	Count	0	23	23
		Expected Count	2,3	20,7	23,0
		% within Stress Kerja	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kepatuhan SSC	0,0%	85,2%	76,7%
		% of Total	0,0%	76,7%	76,7%
	Sedang + Berat	Count	3	4	7
		Expected Count	,7	6,3	7,0
		% within Stress Kerja	42,9%	57,1%	100,0%
		% within Kepatuhan SSC	100,0%	14,8%	23,3%
		% of Total	10,0%	13,3%	23,3%
Total	Count	3	27	30	
	Expected Count	3,0	27,0	30,0	
	% within Stress Kerja	10,0%	90,0%	100,0%	
	% within Kepatuhan SSC	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	10,0%	90,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,952 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	6,708	1	,010		
Likelihood Ratio	9,944	1	,002		
Fisher's Exact Test				,009	,009
Linear-by-Linear Association	10,587	1	,001		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban Kerja * Kepatuhan SSC	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Beban Kerja * Kepatuhan SSC Crosstabulation

			Kepatuhan SSC		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Beban Kerja	Ringan	Count	0	25	25
		Expected Count	2,5	22,5	25,0
		% within Beban Kerja	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kepatuhan SSC	0,0%	92,6%	83,3%
		% of Total	0,0%	83,3%	83,3%
	Sedang	Count	2	2	4
		Expected Count	,4	3,6	4,0
		% within Beban Kerja	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Kepatuhan SSC	66,7%	7,4%	13,3%
		% of Total	6,7%	6,7%	13,3%
	Berat	Count	1	0	1
		Expected Count	,1	,9	1,0
		% within Beban Kerja	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Kepatuhan SSC	33,3%	0,0%	3,3%
		% of Total	3,3%	0,0%	3,3%
Total		Count	3	27	30
		Expected Count	3,0	27,0	30,0
		% within Beban Kerja	10,0%	90,0%	100,0%
		% within Kepatuhan SSC	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	10,0%	90,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,889 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	13,960	2	,001
Linear-by-Linear Association	18,259	1	,000
N of Valid Cases	30		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

Beban Kerja * Kepatuhan SSC Crosstabulation

			Kepatuhan SSC		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Beban Kerja	Ringan	Count	0	25	25
		Expected Count	2,5	22,5	25,0
		% within Beban Kerja	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kepatuhan SSC	0,0%	92,6%	83,3%
		% of Total	0,0%	83,3%	83,3%
	Sedang + Berat	Count	3	2	5
		Expected Count	,5	4,5	5,0
		% within Beban Kerja	60,0%	40,0%	100,0%
		% within Kepatuhan SSC	100,0%	7,4%	16,7%
		% of Total	10,0%	6,7%	16,7%
Total		Count	3	27	30
		Expected Count	3,0	27,0	30,0
		% within Beban Kerja	10,0%	90,0%	100,0%
		% within Kepatuhan SSC	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	10,0%	90,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,667 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,667	1	,001		
Likelihood Ratio	12,775	1	,000		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	16,111	1	,000		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

b. Computed only for a 2x2 table

