



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN *SURGICAL
SAFETY CHECKLIST* DI KAMAR BEDAH**

PENELITIAN NON- EXPERIMENTAL

OLEH :

**JUANDRI LAMBA
NIM. CX1414201135**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM S I KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR
2016**



SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI KAMAR BEDAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Sarjana Ilmu Keperawatan**

OLEH :

**JUANDRI LAMBA
NIM. CX1414201135**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
PROGRAM S I KEPERAWATAN DAN NERS
MAKASSAR
2016**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Juandri Lamba (CX1414201135)

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 02 Mei 2016

Yang menyatakan,

(Juandri Lamba)

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI
KAMAR BEDAH**

Diajukan Oleh:

JUANDRI LAMBA

NIM: CX1414201135

Disetujui Oleh:

Pembimbing

**Bagian Akademik
Dan Kemahasiswaan**

**Mery Sambo, Ns., M.Kep
NIDN: 0930058102**

**Sr.AnitaSampe, JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN
NIDN: 0917107402**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Bedah”.

Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari pengorbanan dan bantuan dari banyak pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis dengan tulus menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada :

1. Henny Pongantung S.Kep.,Ns.,MSN selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Sr. Anita Sampe,JMJ,S.Kep.,Ns.,MAN Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar dan selaku penguji I yang telah memberikan masukan kepada penulis.
3. Mery Sambo, Ns.,M.Kep. selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan, dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
4. Siprianus Abdu,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang juga telah memberikan masukan kepada penulis.
5. DR. Drg. Nurshanty S. Andi Sapada, MSc. selaku direktur RS Awal Bros Makassar yang telah memberikan izin penelitian di RS Awal Bros Makassar.
6. Seluruh staf dan dosen STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, membekali dan memberikan pengetahuan selama penyusunan skripsi ini.

7. Teman-teman perawat kamar bedah RS Awal Bros Makassar yang telah bersedia bekerja sama dengan penulis dalam melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Ayah dan Ibunda tercinta, Pither Paiman Mani'allo dan Regina Paelongan, saudara-saudaraku yang terkasih beserta seluruh keluarga besarku yang dengan penuh cinta telah memberikan dukungan penuh dan doa kepada penulis.
9. Istri tercinta Rachel Sattung dan anaku tersayang Stevano Rumengan, yang telah memberikan semangat dan dukungan penuh dengan kasih sayang, dalam suka dan duka, sehingga penulis mampu melewati dan menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman seangkatan 2014 STIK Stella Maris Makassar yang tidak sempat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan masukan melalui diskusi bersama.

Penulis menyadari banyak kekurangan-kekurangan dalam penyusunan skripsi ini yang masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk penyempurnaan penyusunan skripsi ini. Demikianlah skripsi ini dibuat semoga dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semoga Tuhan senantiasa melimpahkan berkat dan anugrahNya kepada kita semua.

TUHAN MEMBERKATI.

Makassar, 02 Mei 2016

Penulis

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM : Juandri Lamba /CX1414201135

Judul Penelitian : “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Bedah”

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 saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 02 Mei 2016

Yang menyatakan

(Juandri Lamba)

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DI KAMAR BEDAH RS AWAL BROS MAKASSAR (Dibimbing oleh Mery Sambo)

JUANDRI LAMBA

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS

xvi + 56 Halaman + 11 Tabel + 1 Gambar + 11 Lampiran

Bidang pelayanan bedah merupakan bagian yang sering menimbulkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), oleh karena itu perawat atau tenaga medis lainnya harus mematuhi aturan yang berlaku sebelum dan sesudah memberikan tindakan medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar bedah.

Metode penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Tehnik *sampling* menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 31 perawat kamar operasi RS Awal Bros Makassar. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner *Surgical Safety Checklist* (SSC) WHO. Analisis bivariat menggunakan *chi square* dan analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) ($P=0,006$); ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC), ($p= 0.049$); tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC), ($p=1.000$); tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC), ($p=0.671$); dan dari empat faktor yang diteliti yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) yaitu jenis kelamin dengan nilai $p=0.008$, $EXP(B)=14,640$, $IK=1,987-107,870$.

Ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah. Faktor yang paling dominan adalah jenis kelamin.

Kata kunci : *Kepatuhan, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama kerja, perawat kamar bedah, RS Awal Bros Makassar*

Kepustakaan: 31 Referensi (2002-2015)

ABSTRACT

THE FACTORS WHICH ASSOCIATED COMPLIANCE NURSE WITH IMPLEMENTATION OF SURGICAL SAFETY CHECKLIST IN OPERATING ROOM OF AWAL BROS HOSPITAL MAKASSAR (GUIDED BY MERY SAMBO)

JUANDRI LAMBA

NURSING GRADUATED AND NURSES PROGRAM

xvi + 56 Pages + 11 Tables + 1 Image + 11 Appendices

Department of surgical services is the department that often cause adverse event (KTD), therefore the nurse or other medical personnel must comply with the rules applicable before and after giving a medical procedure. This study aims to identify factors related to the compliance of nurses in the application of Surgical Safety Checklist (SSC) in the operating room.

The research method uses observational analytic design with cross sectional approach. Sampling technique using total sampling with total sample of 31 operating room nurses in Awal Bros Hospital Makassar. The research instrument used was a questionnaire Surgical Safety Checklist (SSC) by WHO. Bivariate analysis using chi square and multivariate analysis using logistic regression analysis.

The results showed that there was a relationship between the sexes with the compliance of nurses in the application of Surgical Safety Checklist (SSC) ($P = 0.006$); there is a relationship between level of education and compliance nurse in the application of Surgical Safety Checklist (SSC), ($p = 0.049$); there is no relationship between the length of work with the compliance of nurses in the application of Surgical Safety Checklist (SSC), ($p = 1.000$); there is no relationship between age and adherence nurse in the application of Surgical Safety Checklist (SSC), ($p = 0671$); and of the four factors studied two most dominant factors associated with adherence nurse in the application of Surgical Safety Checklist (SSC) is gender $p=0.008$, $EXP(B)=14,640$ and CI 1,987-107,870. There is relationship between sexes and educational level with the compliance of nurses in the application of Surgical Safety Checklist (SSC) in operating room. The most dominant factor is sexes

Keywords: Compliance, gender, age, education level, length of employment, operating room nurses, Awal Bros Makassar

Bibliography: 31 (2002-2015)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PENGUJI	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>)	8
B. <i>Surgery Safety Checklist</i>	16
C. Kepatuhan..	20
BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	26
B. Hipotesis Penelitian	26
C. Defenisi Operasional	27
BAB IV. METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Instrumen Penelitian..	31
E. Teknik Pengumpulan Data.....	31
F. Pengolahan dan Penyajian Data..	33
G. Analisis Data.....	33
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Penelitian..	37
B. Pembahasan..	45
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan.	51
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA..... 53
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	27
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia	39
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Lama kerja	39
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan	40
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan	40
Tabel 5.6 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan	41
Tabel 5.7 Hubungan antara Usia dengan Kepatuhan	42
Tabel 5.8 Hubungan antara Lama Kerja dengan Kepatuhan	42
Tabel 5.9 Hubungan antara Pendidikan dengan Kepatuhan	43
Tabel 5.10 Hasil Analisis Faktor yang Paling Dominan.....	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Penetapan Penguji Proposal
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Analisis
- Lampiran 10 : *Surgical Safety Checklist WHO*
- Lampiran 11 : Lembar Bimbingan Proposal/Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

>	: Lebih Besar
<	: Lebih Kecil
\leq	: Lebih kecil atau sama dengan
A	: Derajat Kemaknaan
P	: Nilai Kemungkinan/Probability Continuity Corection
CI	: <i>Confidence Interval</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
f	: Frekuensi
H _a	: Hipotesis Alternatif
H ₀	: Hipotesis Nol
ICN	: <i>International Council of Nursing</i>
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
Kemenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KKP-RS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KNC	: Kejadian Nyaris Cederah
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
MKI	: Manajemen Komunikasi dan Informatika
n	: Jumlah Responden
OR	: <i>Odds Ratio</i>
RN	: <i>Register Nurse</i>
SSC	: <i>Surgical Safety Checklist</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidang pelayanan bedah merupakan bagian yang sering menimbulkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), baik cedera medis maupun komplikasi akibat pembedahan. KTD yang sering terjadi di kamar bedah sebagian besar diakibatkan karena ketidakpatuhan para perawat atau petugas medis dalam melaksanakan peraturan yang diberlakukan di kamar bedah yaitu pelaksanaan *surgical safety checklist* (SSC). Ketidakpatuhan 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. Niven (2002) mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, usia dan motivasi. Kurang patuhnya perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan akan berakibat rendahnya mutu asuhan itu sendiri

Prosedur pembedahan menimbulkan risiko yang tinggi, maka penggunaannya harus direncanakan secara seksama. *Assessmen* pasien adalah dasar untuk memilih prosedur pembedahan yang tepat. *Assessmen* memberikan informasi penting terhadap pemilihan prosedur yang tepat dan waktu yang optimal, melaksanakan prosedur secara aman dan menginterpretasi temuan dalam monitoring pasien (Kemenkes RI, 2011). Setiap rumah sakit berupaya mendapatkan mengelola dan menggunakan informasi untuk meningkatkan/memperbaiki keselamatan pasien, kinerja individual maupun kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Walaupun komputerisasi dan teknologi lainnya meningkatkan efisiensi tetapi

prinsip manajemen informasi tetap berlaku untuk semua metode, baik berbasis kertas maupun elektronik (KARS, 2011). 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 menyelaraskan 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, 2011).

Tindakan pembedahan wajib memerhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan, karena resiko terjadinya kecelakaan sangat tinggi, jika dalam pelaksanaannya tidak mengikuti standar prosedur operasional yang sudah ditetapkan. Tim kamar bedah tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pasien, tetapi fakta menyebutkan bahwa ada pasien yang mengalami KTD (kejadian tidak di harapkan), KNC (kejadian nyaris cedera), ataupun kejadian sentinel yaitu KTD yang menyebabkan kematian atau cedera serius, saat dilakukan tindakan pembedahan. Oleh sebab itu diperlukan program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena sebagian KTD merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui program keselamatan pasien. Di rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat terjadi KTD. Jika para perawat maupun petugas

medis tidak patuh melaksanakan *surgical safety checklist* (SSC) maka akan terjadi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang bisa membahayakan keselamatan pasien (Depkes, 2008).

Program Keselamatan Pasien *safe surgery saves lifes* sebagai bagian dari upaya WHO untuk mengurangi jumlah kematian bedah di seluruh dunia. Tujuan dari program ini adalah untuk memanfaatkan komitmen dan kemauan klinis untuk mengatasi isu-isu keselamatan yang penting, termasuk praktek-praktek keselamatan anestesi yang tidak memadai, mencegah infeksi bedah dan komunikasi yang buruk di antara anggota tim. Untuk membantu tim bedah dalam mengurangi jumlah kejadian ini, WHO menghasilkan rancangan berupa *checklist* keselamatan pasien di kamar bedah sebagai media informasi yang dapat membina komunikasi yang lebih baik dan kerjasama antara disiplin klinis. WHO memulai Program keselamatan pasien sejak tahun 2004, "*Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of quality management.*" (*World Alliance for Patient Safety, Forward Programme* WHO, 2004). Pada tahun 2000 *Institute of Medicine* di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak : "*TO ERR IS HUMAN*" , *Building a Safer Health System*. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (*Adverse Event*) sebesar 2,9 % , dimana 6,6 % diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera

melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien (Depkes RI, 2006).

Di Indonesia data tentang KTD apalagi Kejadian Nyaris Cedera (*Near miss*) masih langka, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit maka Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia telah mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS). Komite tersebut telah aktif melaksanakan langkah langkah persiapan pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit dengan mengembangkan laboratorium program keselamatan pasien rumah sakit. Mengingat keselamatan pasien sudah menjadi tuntutan masyarakat maka pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit perlu dilakukan (Depkes RI, 2006).

Data yang diperoleh dari penelitian awal di RS Awal Bros Makassar dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2015 menunjukkan pelaksanaan tindakan pembedahan tanpa melakukan prosedur *surgical safety checklist* (SSC) cukup tinggi yaitu 1003 dari 3696 tindakan pembedahan atau sekitar 27,14%. Sedangkan tindakan pembedahan yang melaksanakan prosedur *surgical safety checklist* (SSC) adalah 2693 dari 3696 tindakan pembedahan atau sekitar 72,86%. Tindakan pembedahan tanpa pelaksanaan SSC disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah ketidak patuhan perawat dalam melaksanakan prosedur SSC, kurangnya jumlah tenaga perawat saat tindakan bedah dan kurangnya pemahaman dari dokter bedah tentang pentingnya pelaksanaan prosedur SSC.

Tim bedah seharusnya memerhatikan dan melakukan sepuluh langkah sasaran dalam *safety surgery* terhadap pasien yang akan dioperasi untuk meningkatkan keselamatan pasien selama prosedur pembedahan, mencegah terjadi kesalahan lokasi operasi, prosedur

operasi serta mengurangi komplikasi kematian akibat pembedahan. *Surgical Safety Checklist* (SSC) merupakan penjabaran 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). *Surgical 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*. 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).

Penelitian yang dilakukan oleh Sandrawati mengatakan bahwa penelitian tersebut mengenai 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.

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.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah-masalah sebagai berikut :

1. Apakah usia berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC)?
2. Apakah pendidikan berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC)?
3. Apakah lamanya kerja berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC)?
4. Apakah jenis kelamin berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar bedah.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Menganalisis hubungan usia dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC)
- b. Menganalisis hubungan pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC).
- c. Menganalisis hubungan lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC).
- d. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC).
- e. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* (SSC) di kamar bedah.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai langkah awal untuk penelitian selanjutnya dalam bidang ilmu keperawatan, khususnya menyangkut faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* (SSC) di kamar bedah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan peneliti dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar bedah.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar dan bekal bagi perawat untuk mengaplikasikan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) dalam mencegah *medical error* atau KTD, komplikasi sewaktu pembedahan atau pasca operasi, dan juga bermanfaat dalam memberikan gambaran bahwa pentingnya peranan perawat dalam memberikan pelayanan yang dapat berdampak langsung bagi pasien.

c. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan pasien dapat terhindar dari komplikasi-komplikasi sewaktu pembedahan atau pasca operasi, dan perawat dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien beserta keluarga, sehingga dapat menciptakan suasana yang tenang untuk membantu proses pemulihan dan penyembuhan bagi pasien.

d. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memperkaya bahan ajar tentang kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya dalam penelitian keperawatan.

e. Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang dapat digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan khususnya penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di kamar bedah sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Konsep Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

1. Defenisi

Perkembangan ilmu tentang sistem informasi terkait keselamatan pasien telah memberikan perubahan yang besar dalam undang-undang kesehatan dalam upaya perlindungan terhadap pasien, Pemerintah mewajibkan program keselamatan pasien sebagai salah satu syarat yang harus diterapkan di semua rumah sakit dan akan dievaluasi melalui akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Maksud dari program tersebut adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien, yang menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan mencari solusi yang berbasis bukti atas permasalahan-permasalahan yang terjadi pada komunikasi perawat dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya bertujuan untuk memberikan, mengkoordinasikan dan mengintegrasikan pelayanan (KARS, 2011).

Konsep keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk (KKP-RS Pusat Pertamina, 2011) :

- a. *Assesment* risiko
- b. Identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan pasien
- c. Pelaporan dan analisa insiden
- d. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya.
- e. Implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko

Keamanan adalah prinsip yang paling fundamental dalam pemberian pelayanan kesehatan maupun keperawatan, dan

sekaligus aspek yang paling kritis dari manajemen kualitas. Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (Depkes 2008).

Praktik kedokteran memiliki dua sisi, sisi gelap dan sisi terang. Sisi terang menggambarkan sebuah kecemerlangan dan kehebatan bagaimana para dokter dengan *teamwork*-nya yang didukung oleh sistem informasi dan teknologi canggih mampu menyembuhkan dan mengurangi penderitaan para pasien. Vaksinasi, penemuan antibiotik, rekayasa genetika, teknologi diagnostik, dan terapi lainnya memberikan peluang penyembuhan lebih besar bagi para pasien yang menderita penyakit yang sebelumnya tidak dapat disembuhkan. Sisi gelap dalam praktik kedokteran adalah betapa berbahayanya asuhan medis yang memungkinkan para pasien mendapatkan cedera medis di luar penyakit yang dideritanya (KTD) (Cahyono, 2008).

Keselamatan pasien rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dan mencegah cedera akibat kesalahan karena tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Sistem tersebut meliputi : *assessmen* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Depkes RI, 2006).

Kesalahan medis (*Medical Error*) sudah sering terjadi di RS. Dan beberapa kejadian terjadi di kamar operasi karena para tenaga medis yang bertugas kadangkala tidak mematuhi aturan yang berlaku, misalnya *Surgical Safety Checklist*. Hal ini sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan dari pembedahan. Kesalahan medis adalah kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien. Kesalahan termasuk gagal melaksanakan sepenuhnya suatu rencana atau menggunakan rencana yang salah untuk mencapai tujuannya. Dapat sebagai akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*). Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dan staf rumah sakit yang cukup besar, merupakan hal yang potensial terjadinya kesalahan (Depkes RI, 2006).

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu : keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan "bisnis" rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Ke lima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Namun harus diakui kegiatan

institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit (Depkes RI, 2006).

Sesuai dengan program manajemen komunikasi dan informasi (MKI) dari penilaian akreditasi rumah sakit, maka rumah sakit akan mengidentifikasi kebutuhan informasi, merancang suatu sistem manajemen informasi, mendefinisikan, mendapat data dan informasi, menganalisis data dan mengubahnya menjadi informasi, mengirim serta melaporkan data informasi, dan mengintegrasikan dan menggunakan informasi (KARS, 2011).

Kesalahan yang biasa terjadi di kamar operasi yaitu salah lokasi operasi, salah prosedur operasi, salah pasien operasi, akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antar anggota tim bedah. Kurang melibatkan pasien dalam penandaan area operasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi, *assessment* pasien tidak adekuat, telaah catatan medis juga tidak adekuat (KARS, 2011, JCI, 2010).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 43 ayat (1) mewajibkan Rumah Sakit menerapkan standar keselamatan pasien. Yang dimaksud dengan keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko. Standar keselamatan pasien tersebut menurut Pasal 43 ayat (2) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan

angka kejadian yang tidak diharapkan. Yang dimaksud dengan insiden keselamatan pasien adalah kesalahan medis (*medical error*), kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*), dan nyaris terjadi (*near miss*).

Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, Menteri Kesehatan menurut Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, membentuk Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Komite Nasional tersebut merupakan organisasi nonstruktural dan independen dibawah koordinasi direktorat jenderal yang membidangi rumah sakit, serta bertanggung jawab kepada Menteri. Keanggotaan Komite ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan atas usulan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Jumlahnya 11 orang yang terdiri dari unsur Kementerian Kesehatan, asosiasi perumahsakit dan pakar perumahsakit. Tugas Komite adalah memberikan masukan dan pertimbangan kepada Menteri Kesehatan dalam rangka penyusunan kebijakan nasional dan peraturan keselamatan pasien Rumah Sakit. Rumah Sakit dan tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit wajib melaksanakan program dengan mengacu pada kebijakan nasional Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) adalah (KKP-RS Pusat Pertamina, 2011) :

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat;
- c. Menurunnya KTD di rumah sakit
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD.

2. Pengetahuan Perawat tentang *Patient Safety*

Menurut Notoatmodjo, (2007) pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab “*what*”, melainkan akan menjawab “*why*” dan “*how*” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang *patients safety* atau kognitif tentang *patients safety* mencakup ingatan mengenai hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan perawat tentang *patient safety* sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program *patient safety*. perawat harus mengetahui pengertian *patient safety*, unsur-unsur yang ada dalam *patient safety*, tujuan *patient safety*, upaya *patient safety* serta perlindungan diri selama kerja. Program *patient safety* merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Di dalam sistem tersebut meliputi penilaian risiko seperti risiko jatuh atau infeksi silang, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden atau kejadian tidak diharapkan, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (DepKes RI, 2006).

Program *patient safety* tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan dan meningkatkan pertanggungjawaban rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien (DepKes RI, 2006).

3. Sikap Perawat tentang *Patient Safety*

Sikap dapat dianggap suatu predisposisi umum untuk berespon atau bertindak secara positif atau negatif terhadap suatu obyek atau orang disertai emosi positif atau negatif. Dengan kata lain, sikap perlu penilaian, ada penilaian positif, negatif dan netral tanpa reaksi afektif apapun. Berkaitan dengan pengertian diatas pada umumnya pendapat yang banyak diikuti ialah bahwa sikap itu mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu komponen kognitif, yaitu komponen yang berisikan informasi yang dimiliki seseorang tentang orang lain atau benda (objek dari sikapnya); komponen afektif, yaitu komponen yang berisikan perasaan-perasaan seseorang terhadap suatu objek; dan komponen perilaku, yaitu komponen yang berisikan cara yang direncanakan seseorang untuk bertindak atau berperilaku terhadap objek (Maramis, 2009).

Perawat harus menunjukkan sikap yang positif dalam mendukung program *patient safety* sehingga melaksanakan praktik keperawatan secara aman. Sikap mendukung pencegahan penularan penyakit. Mencuci tangan adalah salah satu komponen *precaution standard* yang efektif dalam mencegah transmisi infeksi. Selain itu penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan dan masker untuk mencegah risiko kontak dengan pathogen (WHO, 2008).

Kerja sama tim sangat dibutuhkan dalam peningkatan keselamatan pasien. Prinsip komunikasi terbuka antar tenaga kesehatan dalam praktik profesional. Adanya mekanisme monitor dan evaluasi terhadap implementasi pelayanan yang diberikan kepada pasien. Prinsip komunikasi terbuka tenaga kesehatan juga dengan pasien dan keluarganya bila ada risiko atau kejadian yang tidak diharapkan. Pasien berhak mendapat dukungan dan

perlindungan bila terjadi kejadian tidak diharapkan. Rumah sakit harus memastikan ada program konseling kepada pasien dan juga keluarganya setelah terjadi kejadian tidak diharapkan (*The Commission on Patient Safety and Quality Assurance of Ireland*, 2008).

4. Langkah-langkah *Patient Safety*

Standar keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Pasal 7 ayat (2) meliputi:

- a. Hak pasien;
- b. Mendidik pasien dan keluarga;
- c. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan;
- d. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien;
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien;
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien; dan
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Selanjutnya Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan tersebut diatas mewajibkan setiap Rumah Sakit untuk mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien yang meliputi tercapainya 6 (enam) hal sebagai berikut:

- 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 risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan
- f. Pengurangan risiko pasien jatuh.

Dalam rangka menerapkan Standar Keselamatan Pasien, menurut Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan tersebut diatas, Rumah Sakit melaksanakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit yang terdiri dari:

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien;
- b. Memimpin dan mendukung staf;
- c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko;
- d. Mengembangkan sistem pelaporan;
- e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien;
- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien; dan
- g. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

Menurut Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Asosiasi perumahsakit dan organisasi profesi kesehatan wajib berperan serta dalam persiapan penyelenggaraan Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Melalui penerapan tujuh langkah tersebut diharapkan hak pasien yang dijamin dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, terpenuhi. Hak tersebut antara lain untuk memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedural operasional serta layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.

B. Tinjauan Umum Tentang *Surgery Safety Checklist (SSC)*

Langkah yang dilakukan tim bedah terhadap pasien yang akan di lakukan 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:

1. Tim bedah akan melakukan operasi pada pasien dan lokasi tubuh yang benar.
2. Tim bedah akan menggunakan metode yang sudah di kenal untuk mencegah bahaya dari pengaruh anestesi, pada saat melindungi pasien dari rasa nyeri.
3. Tim bedah mengetahui dan secara efektif mempersiapkan bantuan hidup dari adanya bahaya kehilangan atau gangguan pernafasan.
4. Tim bedah mengetahui dan secara efektif mempersiapkan adanya resiko kehilangan darah.
5. Tim bedah menghindari adanya reaksi alergi obat dan mengetahui adanya resiko alergi obat pada pasien.
6. Tim bedah secara konsisten menggunakan metode yang sudah dikenal untuk meminimalkan adanya resiko infeksi pada lokasi operasi.
7. Tim bedah mencegah terjadinya tertinggalnya sisa kasa dan instrument pada luka pembedahan.
8. Tim bedah akan mengidentifikasi secara aman dan akurat, *specimen* (contoh bahan) pembedahan.
9. Tim bedah akan berkomunikasi secara efektif dan bertukar informasi tentang hal-hal penting mengenai pasien untuk melaksanakan pembedahan yang aman.
10. Rumah sakit dan sistem kesehatan masyarakat akan menetapkan pengawasan yang rutin dari kapasitas, jumlah dan hasil pembedahan.

Surgical Safety Checklist (SSC) merupakan penjabaran 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). *Surgical 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 *Surgical 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 terlewati, bila ada yang terlewati, maka akan meminta operasi berhenti sejenak dan melaksanakan tahapan yang terlewati.

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).

Adapun tahapan-tahapan dalam SSC adalah (WHO, 2008) :

1. *Sign in*

Langkah pertama yang dilakukan segera setelah pasien tiba di ruang serah terima sebelum dilakukan induksi anestesi. Tindakan yang dilakukan adalah memastikan identitas, lokasi/area operasi, prosedur operasi, serta persetujuan operasi. Pasien atau keluarga diminta secara lisan untuk menyebutkan nama lengkap,

tanggal lahir dan tindakan yang akan dilakukan. Penandaan lokasi operasi harus oleh ahli bedah yang akan melakukan operasi. Pemeriksaan keamanan anestesi oleh ahli anestesi dan harus memastikan kondisi pernafasan, resiko perdarahan,antisipasi adanya komplikasi, dan riwayat alergi pasien. Memastikan peralatan anestesi berfungsi dengan baik, ketersediaan alat, dan obat-obatan.

2. *Time out*

Merupakan langkah kedua yang dilakukan pada saat pasien sudah berada di ruang operasi, sesudah induksi anestesi dilakukan dan sebelum ahli bedah melakukan sayatan kulit. Untuk kasus pada satu pasien terdapat beberapa tindakan dengan beberapa ahli bedah *timeout* dilakukan tiap kali pergantian operator. Tujuan dilakukan *timeout* adalah untuk mencegah terjadinya kesalahan pasien, lokasi dan prosedur pembedahan dan meningkatkan kerjasama diantara anggota tim bedah, komunikasi diantara tim bedah dan meningkatkan keselamatan pasien selama pembedahan. Seluruh tim bedah memperkenalkan diri dengan menyebut nama dan peran masing-masing. Menegaskan lokasi dan prosedur pembedahan, dan mengantisipasi risiko. Ahli bedah menjelaskan kemungkinan kesulitan yang akan di hadapi ahli anestesi menjelaskan hal khusus yang perlu diperhatikan. Tim perawat menjelaskan ketersediaan dan kesterilan alat. Memastikan profilaksis antibiotik sudah diberikan. Memastikan apakah hasil radiologi yang ada dan di perlukan sudah di tampilkan dan sudah diverifikasi oleh 2 orang.

3. *Sign Out*

Merupakan tahap akhir yang dilakukan saat penutupan luka operasi atau sesegera mungkin setelah penutupan luka sebelum pasien dikeluarkan dari kamar operasi. Koordinator

memastikan prosedur sesuai rencana, kesesuaian jumlah alat, kasa, jarum, dan memastikan pemberian etiket dengan benar pada bahan-bahan yang akan dilakukan pemeriksaan patologi. Hasil penelitian penerapan *surgery safety checklist* yang dilakukan oleh De Vries dkk tahun 2010 di beberapa rumah sakit di Belanda, yaitu adanya penurunan tingkat komplikasi dari 27,3 per 100 pasien sebelum pelaksanaan menjadi 16,7 per 100 pasien dan penurunan angka kematian dari 1,5 menjadi 0,8%. Penurunan tersebut konsisten selama 3 bulan.

Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Hilde Valen tahun 2012 tentang penggunaan *surgery safety checklist* terhadap keselamatan pasien kesimpulannya mengatakan bahwa meskipun perawat konsisten terhadap *checklist* dari WHO tersebut tetapi karena keterlibatan semua tim bedah masih kurang mengakibatkan penggunaan *checklist* juga rendah. Temuannya ini menekankan pentingnya dukungan manajemen ketika melaksanakannya.

C. 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).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto, 2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Niven (2002) mendefinisikan bahwa patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidapatuhan 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. Niven (2002) mengemukakan 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. 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.

b. 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.

c. 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.

d. Perubahan model terapi

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

e. 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 .

f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan 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).

g. 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).

h. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas 2 orang atau lebih, yang sekaligus merupakan suatu kelompok kecil dalam masyarakat. Kelompok inilah yang melahirkan individu dengan berbagai macam bentuk kepribadian dalam masyarakat. Adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga

berinteraksi satu sama lain, mempertahankan satu kebudayaan (Kulsum, 2014).

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan adalah (Niven, 2002) :

a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Ley dan Spetman (dalam Niven, 2002), menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang harus diingat dan penggunaan istilah medis.

b. Kualitas interaksi

Menurut Korcsh dan Negrete (dalam Niven, 2002) Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan, antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakitnya. Pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri.

Menurut Niven (2002), derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh faktor juga mengungkapkan derajat ketidakpatuhan itu ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Kompleksitas prosedur pengobatan.
- b. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.
- c. Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut.
- d. Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan.
- e. Apakah pengobatan itu berpotensi menyelamatkan hidup.
- f. Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan petugas kesehatan.

Pada tahap kepatuhan, individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman atau sanksi jika tidak memenuhi aturan dan akan memperoleh imbalan jika mematuhi aturan tersebut. Biasanya perubahan yang terjadi merupakan perubahan yang bersifat sementara selama ada pengawasan atas tindakan tersebut (Niven, 2002).

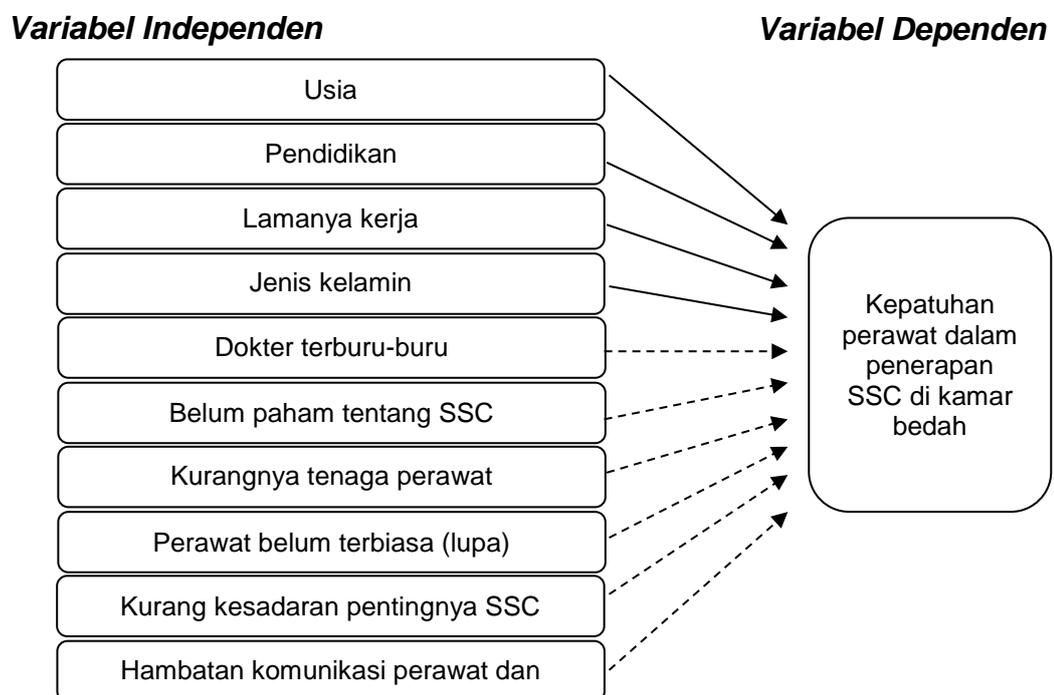
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian disusun berdasarkan teori yang telah diuraikan sebelumnya. Dalam penelitian ini faktor-faktor yang akan diteliti untuk dihubungkan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan SSC adalah usia, pendidikan, lamanya kerja dan jenis kelamin.

Kerangka konsep pada penelitian ini akan menghubungkan variabel independen (usia, pendidikan, lamanya kerja, jenis kelamin) dan variabel dependen (tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar bedah).

Berikut adalah kerangka konsep dalam penelitian ini :



Ket. —▶ : Variabel yang diteliti; - - - -▶ : Variabel yang tidak diteliti

Skema 3.2
Kerangka Penelitian

B. Hipotesis

1. Ada hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar bedah.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar bedah.
3. Ada hubungan antara lamanya kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar bedah.
4. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar bedah.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

1. Variabel Independen

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur dan Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
a.	Usia	Lama hidup perawat yang dihitung sejak dilahirkan hingga ulang tahun terakhir	Tanggal lahir. Tanggal saat ini.	Kuesioner	Nominal	Usia perawat dalam tahun, dengan kriteria: Remaja (17-25 tahun) Dewasa (26-45 tahun)
b.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang di tempuh oleh perawat	Ijasah	Kuesioner	Ordinal	DIII jika perawat telah menyelesaikan pendidikan Diploma III keperawatan

						dan berijazah. S1 jika perawat telah menyelesaikan pendidikan Strata I keperawatan dan berijazah.
c.	Lama Kerja	Lama seorang perawat yang bekerja di rumah sakit dari mulai awal bekerja sampai saat selesai seorang perawat berhenti bekerja	Tanggal pertama kali bekerja. Tanggal saat ini.	Kuesioner	Ordinal	≤ 5 tahun >5 tahun
d.	Jenis Kelamin	Perbedaan seks antara laki-laki dan perempuan sejak lahir	Laki-laki Perempuan	Kuesioner	Nominal	Laki-laki secara fisiologi dan anatomi. Perempuan secara fisiologi dan anatomi

2. Variabel Dependen

	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur dan Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
	Kepatuhan perawat dalam penerapan <i>surgical safety checklist</i> di kamar bedah	Perilaku taat perawat dalam melaksanakan <i>surgical safety checklist</i> di kamar bedah	Pelaksanaan <i>surgical safety checklist</i>	Kuesioner	Nominal	Patuh bila skor kuesione responden >29 sesuai rumus PAP Tidak patuh jika skor kuesioner responden ≤29 sesuai rumus PAP

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, jenis pendekatan observasional analitik (non eksperimen), dengan rancang bangun potong lintang (*cross sectional*). Metode potong lintang adalah metode penelitian yang mengumpulkan data pada suatu saat saja (Susila dan Suyanto, 2014). Metode ini sangat praktis dalam pengumpulan data, sehingga lebih banyak digunakan dalam sebuah penelitian (Susila dan Suyanto, 2014).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di kamar operasi RS Awal Bros Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan pada bulan Maret 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Susila dan Suyanto, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat kamar operasi di Rumah Sakit Awal Bros Makassar. Jumlah populasi sebanyak 31 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul-betul representatif atau mewakili populasi tersebut.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *nonprobability sampling* teknik *total sampling*. *Nonprobability sampling* yaitu teknik sampling yang tidak memberikan peluang

yang sama bagi setiap unsur populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyono, 2013).

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a) Perawat yang bekerja di kamar operasi RS Awal Bros Makassar;
b) Sehat jasmani dan rohani; c) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*. Kriteria eksklusi adalah perawat yang sementara dalam masa cuti. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 31 orang.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner penelitian terdiri dari data karakteristik responden dan kuesioner *surgical safety checklist* WHO yang dimodifikasi sesuai kebutuhan penelitian. Kuesioner dibagi menjadi 3 item yaitu: a) *sign in* terdiri dari 11 pertanyaan; b) *time out* terdiri dari 11 pertanyaan; c) *sign out* yang terdiri dari 7 pertanyaan. Dengan kriteria jawaban yaitu: tidak pernah, kadang-kadang, dan selalu.

Data karakteristik responden yang dikumpulkan adalah nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama kerja.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan setelah mendapat izin dari institusi kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Awal Bros Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

a. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Bila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

c. *Confidentially*

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

d. *Benefit*

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

e. *Justice*

Semua responden yang akan ikut penelitian diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama.

2. Sumber Data

Data penelitian yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder.

- a. Data primer adalah pengambilan data yang dilakukan langsung oleh peneliti. Data yang dikumpulkan secara primer dalam penelitian ini meliputi karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan) dan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian.

b. Data Sekunder adalah pengumpulan data yang sudah ada di Rumah Sakit. Data yang di ambil meliputi data perawat dan pasien bedah di Rumah Sakit Awal Bros tahun 2014 dan 2015.

3. Observasi

Peneliti akan melakukan observasi terhadap perawat kamar operasi.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang dikumpul dari kuisisioner diolah dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu menyusun data yang sudah terkumpul dengan memeriksa daftar pertanyaan untuk mengoreksi kelengkapan data dan mengoreksi kesalahan. Tujuan *editing* yaitu untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada di daftar pertanyaan.
2. *Coding*, yaitu mengelompokkan jawaban yang telah diisi oleh responden ke dalam angka berdasarkan dengan klasifikasi yang sudah ditentukan. Kegiatan ini mempermudah dalam melakukan pengujian hipotesis.
3. *Entry*, yaitu kegiatan memasukkan data ke dalam program komputer untuk diolah dengan menggunakan aplikasi komputer.
4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang diteliti untuk keperluan analisis.
5. *Cleaning*, yaitu pemeriksaan kembali data yang telah dientry dan dilihat kelengkapan jawaban serta kesalahan dalam pemberian kode.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel baik variabel independen maupun variabel dependen untuk mendapatkan distribusi frekuensi dan persentasi. Berdasarkan hal tersebut maka dalam penelitian ini ada enam analisis univariatnya dengan uraian lima analisis univariat dari variabel independen dan satu analisis univariat dari variabel dependen. Analisis data univariat akan dilakukan dengan menggunakan aplikasi komputer.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat juga memberikan hasil mengenai pembuktian hipotesis yang diajukan. Analisis bivariat penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

Penelitian ini menggunakan uji statistik chi-square karena variabel independen dan variabel dependen bersifat kategorik.

Untuk melihat kemaknaan hubungan variabel tersebut secara statistik digunakan derajat kemaknaan (α) = 0,05 dengan interpretasi hasil sebagai berikut:

- a. Jika $p < \alpha$: maka H_a diterima dan H_0 ditolak, ada hubungan antara usia, pendidikan, ketenagaan, masa kerja, jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar operasi.
- b. Jika $p \geq \alpha$: maka H_a ditolak dan H_0 diterima, tidak ada hubungan antara usia, pendidikan, ketenagaan, masa kerja, jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar operasi Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat digunakan untuk mencari hubungan antara banyak variabel bebas dengan suatu variabel terikat. Terdapat dua analisis multivariat yang sering digunakan dalam penelitian, yaitu analisis regresi logistik dan analisis regresi linear. Pemilihan kedua analisis tersebut ditentukan oleh skala pengukuran variabel terikatnya. Bila variabel terikatnya berupa variabel kategorik, maka regresi yang digunakan adalah regresi logistik. Bila variabel terikatnya berupa variabel numerik, maka regresi yang digunakan adalah analisis regresi linear. Adapun langkah-langkah analisis multivariat adalah sebagai berikut (Sopiyudin, 2014):

- a. Menyeleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$.
- b. Analisis multivariat baik regresi logistic maupun regresi linear dibagi menjadi tiga metode, yaitu *enter*, *forward* dan *backward*. Ketiga metode ini akan memberikan hasil yang sama namun prosesnya berbeda. Metode *enter* dilakukan secara manual sedangkan metode *forward* dan *backward* secara otomatis. Pada metode *forward*, pertama-tama, *software* secara otomatis akan memasukkan variabel yang berpengaruh kemudian memasukkan variabel berikutnya yang berpengaruh tetapi ukuran kekuatannya lebih rendah dari pada variabel pertama. Proses akan berhenti ketika tidak ada lagi variabel yang dapat dimasukkan ke dalam analisis. Pada metode *backward*, *software* secara otomatis akan memasukkan semua variabel yang terseleksi untuk dimasukkan ke dalam *multivariate*. Secara bertahap, variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan dari

analisis. Proses akan berhenti sampai tidak ada lagi variabel yang dapat dikeluarkan dari analisis. Metode *enter* dapat dilakukan menyerupai metode *forward* dan *backward*, akan tetapi prosesnya dilakukan secara manual, tidak otomatis.

c. Melakukan interpretasi hasil. Beberapa hal yang dapat diperoleh dari analisis multivariat adalah sebagai berikut:

- 1) Variabel yang berpengaruh terhadap variabel terikat diketahui dari nilai p masing-masing variabel.
- 2) Urutan kekuatan hubungan dari variabel-variabel yang berpengaruh terhadap variabel terikat. Pada regresi logistik, urutan korelasi diketahui dari besarnya nilai OR.
- 3) Model atau rumus untuk memprediksikan variabel terikat. Pada regresi logistik, rumusan umum yang diperoleh adalah:

$$p = \frac{1}{(1 + e^{-y})}$$

Keterangan:

P = probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian (misalnya penyakit)

exp = eksponensial

y = konstanta + a₁x₁ + a₂x₂ + + a_ix_i

a = nilai koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas

d. Menilai kualitas dari rumus yang diperoleh dari analisis multivariat. Pada analisis regresi logistik, kualitas rumus yang diperoleh dinilai dengan melihat kemampuan diskriminasi dan kalibrasi. Diskriminasi dinilai dengan melihat nilai *Area Under Curve* (AUC) dengan metode *Receiver Operating Curve* (ROC) sementara kalibrasi dengan metode *Hosmer and Lemeshow*. Suatu rumus dikatakan mempunyai diskriminasi yang baik jika nilai AUC semakin mendekati angka 1. Suatu rumus dikatakan

mempunyai kalibrasi yang baik jika mempunyai nilai $p > 0,05$ pada uji *Hosmer and Lameshow*.

Interpretasi hasil regresi logistik :

Variabel yang beresiko terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar operasi adalah usia, pendidikan, lama kerja dan jenis kelamin.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Awal Bros Makassar pada bulan Maret 2016. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *nonprobability sampling* teknik *total sampling* dengan metode *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 31 orang.

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data menggunakan aplikasi komputer dan selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Awal Bros Makassar sebagai salah satu Rumah Sakit Swasta di Makassar mulai berdiri sejak tahun 2010 berdasarkan surat izin mendirikan Rumah Sakit dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan No. 13334/Yankes-2/IX/2010. Pada tanggal 1 Desember 2010 mulai aktif beberapa SDM sebagai Koordinator dan Manajer, kemudian persiapan operasional dalam hal tenaga, saran dan prasarana lainnya menjelang visitasi Tim Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 18 Februari 2011. Surat Izin Operasional Sementara No. 02107/Yankes-2/II/2011 dikeluarkan pada tanggal 22 Februari 2011 dan *soft opening* dilakukan pada tanggal 25 Juli 2011.

Surat Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Awal Bros Makassar dengan No. 08556/Yankes-2/VII/2013 diterbitkan pada tanggal 22 Juli 2013 dari Dinas Kesehatan Provinsi. RS Awal Bros

Makassar terdiri dari 9 lantai dengan luas bangunan 8.901,54 m², luas tanah 10.104 m² dan berlokasi di jalan Jend. Urip Sumoharjo no 43, Kota Makassar.

Visi dan misi dari RS Awal Bros Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit swasta terbaik di Wilayah Indonesia Timur sebagai rujukan yang komperhensif.

b. Misi

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

3. Analisis Univariat

- a. Distribusi perawat berdasarkan jenis kelamin di kamar bedah RS Awal Bros Makassar tahun 2016

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi perawat berdasarkan jenis kelamin di kamar bedah RS Awal Bros Makassar (n=31)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki – laki	17	54,8
Perempuan	14	45,2
Total	31	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil responden berjenis kelamin laki - laki yaitu sebanyak 17 orang (54,8%), dan

responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 14 orang (45,2%).

- b. Distribusi perawat berdasarkan usia di kamar bedah RS Awal Bros Makassar tahun 2016

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi perawat berdasarkan usia di kamar bedah Rumah Sakit Awal Bros Makassar (n=31)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dewasa	24	77,4
Remaja	7	22,6
Total	31	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil responden usia dewasa (26 – 45 tahun) yaitu sebanyak 24 orang (77,4%), dan usia remaja (17 – 25 tahun) yaitu sebanyak 7 orang (22,6%).

- c. Distribusi perawat berdasarkan lama kerja di kamar bedah RS Awal Bros Makassar tahun 2016

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi perawat berdasarkan lama kerja di kamar bedah RS Awal Bros Makassar (n=31)

Lama Kerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
>5 tahun	10	32,3
≤5 tahun	21	67,7
Total	31	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil responden yang telah bekerja ≤5 tahun yaitu sebanyak 21 orang (67,7%), dan telah bekerja >5 tahun yaitu sebanyak 10 orang (32,3%).

- d. Distribusi perawat berdasarkan pendidikan di kamar bedah RS Awal Bros Makassar tahun 2016

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi perawat berdasarkan pendidikan di kamar bedah RS Awal Bros Makassar tahun 2016 (n=31)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
DIII	15	48,4
S1	16	51,6
Total	31	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil responden lulusan S1 yaitu sebanyak 16 orang (51,6%), dan lulusan DIII yaitu sebanyak 15 orang (48,4%).

- e. Distribusi berdasarkan kepatuhan perawat di kamar bedah RS Awal Bros Makassar tahun 2016

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi kepatuhan perawat di kamar bedah RS Awal Bros Makassar

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Patuh	17	54,8
Tidak Patuh	14	45,2
Total	31	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil responden patuh yaitu sebanyak 17 orang (54,8%), dan tidak patuh yaitu sebanyak 14 (45,2%).

4. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah dengan masing-masing faktor yang diteliti yaitu jenis kelamin, usia, lama kerja dan pendidikan.

Berikut hasil analisis bivariat tiap-tiap faktor :

- a. Hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah.

Tabel 5.6

Hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah RS Awal Bros Makassar

Jenis Kelamin	Kepatuhan perawat				Total		p = 0,006
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	f	%	f	%			
Perempuan	12	38,7	2	6,5	14	45,2	
Laki-laki	5	16,1	12	38,7	17	54,8	
Total	17	54,8	14	45,2	31	100	

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh nilai $p=0.006$ yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

- b. Hubungan antara usia dengan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah.

Tabel 5.7

Hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah RS Awal Bros Makassar

Usia	Kepatuhan perawat				Total		p = 0,671
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	f	%	f	%			
Dewasa	14	45,2	10	32,3	24	77,4	
Remaja	3	9,7	4	12,9	7	22,6	
Total	17	54,8	14	45,2	31	100	

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh nilai $p=0,671$ yang bermakna bahwa $p > \alpha$ maka tidak ada hubungan antara usia

dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

- c. Hubungan lama kerja dengan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah.

Tabel 5.8

Hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah RS Awal Bros Makassar

Lama Kerja	Kepatuhan perawat				Total		p = 1,000
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	f	%	f	%			
>5 tahun	6	19,4	4	12,9	10	32,3	
≤5 tahun	11	35,5	10	32,3	21	67,7	
Total	17	54,8	14	45,2	31	100	

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh nilai $p=1,000$ yang bermakna bahwa $p>\alpha$ maka tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

- d. Hubungan Pendidikan dengan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah

Tabel 5.9

Hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah RS Awal Bros Makassar

Pendidikan	Kepatuhan perawat				Total		p = 0,049
	Patuh		Tidak Patuh		n	%	
	f	%	f	%			
S1	12	38,7	4	12,9	16	51,6	
DIII	5	16,1	10	32,3	15	48,4	
Total	17	54,8	14	45,2	31	100	

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh nilai $p=0,049$ yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

5. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat atau mempelajari hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen. Analisis ini digunakan untuk melihat variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda. Setelah dilakukan seleksi bivariat terhadap variabel independen, selanjutnya dilakukan analisis multivariat meliputi: pemilihan kandidat multivariat, pembuatan model. Variabel yang dimasukkan adalah variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$. Variabel-variabel tersebut antara lain jenis kelamin ($p=0,001$) dan pendidikan ($p=0.018$). Variabel kandidat dimasukkan secara bersamaan ke dalam pemodelan.

Tabel 5.10
Hasil analisis faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklis* di kamar bedah RS Awal Bros Makassar (n=31)

	Variabel	p	EXP(B)	CI
Langkah 1	Jenis Kelamin	0,008	14,640	1,987-107,870
	Pendidikan	0,061	6,134	0,922-40,787

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.10, diperoleh hasil analisis multivariat pada langkah pertama diperoleh variabel jenis kelamin mempunyai nilai $p=0,008$ berarti variabel jenis kelamin berhubungan secara

signifikan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist*.

Variabel yang paling dominan berhubungan adalah jenis kelamin dengan nilai $EXP(B)=14,640$ (95% *confidence interval*: 1,987-107,870), maka dapat disimpulkan perempuan berpeluang 14,640 kali lebih patuh dibanding laki-laki.

B. Pembahasan

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dibentuk dari dimensi biologis, hal tersebut dapat digunakan untuk menggolongkan ke dalam dua kelompok biologis yaitu perempuan dan laki-laki (Kimball, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Awal Bros Makassar, diperoleh hasil dari 31 responden yang diteliti terdapat 17 responden yang patuh yang terdiri dari 12 responden perempuan dan 5 responden laki-laki. Sedangkan 14 responden yang tidak patuh yang terdiri dari 2 responden perempuan dan 12 responden laki-laki. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa jenis kelamin perempuan lebih patuh dibanding jenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil $p=0,006$ sehingga dinyatakan ada hubungan antara kepatuhan dan jenis kelamin. Berdasarkan hasil analisis data tersebut, maka disimpulkan bahwa jenis kelamin memengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah Rumah Sakit Awal Bros Makassar. Hal ini sesuai dengan asumsi peneliti bahwa faktor jenis kelamin memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang, karena menurut beberapa teori mengatakan bahwa wanita lebih cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun, telaten, cekatan, teliti dan cermat dibandingkan dengan perilaku laki-laki (Notoatmodjo, 2010). Asumsi ini didukung oleh beberapa

penelitian antara lain penelitian Erni Erawatyningasih (2005) yang mengatakan bahwa jenis kelamin laki-laki akan tidak patuh 1,38 kali dari perempuan, sehingga dapat dikemukakan bahwa laki-laki lebih rentan terkena penyakit TB paru. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Qorry Putri Rasajati (2015) juga menyimpulkan bahwa perempuan lebih patuh dalam melakukan suatu pekerjaan dibandingkan dengan laki-laki.

2. Pendidikan

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan) (Notoatmodjo, 2014).

Dalam penelitian ini, ada dua kelompok jenjang pendidikan yang diteliti yaitu D-III sebanyak 15 orang dan S-1 sebanyak 16 orang. Berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden terdapat 12 orang patuh, dan 4 orang tidak patuh pada jenjang S-1. Sedangkan pada jenjang D-III terdapat 5 orang patuh dan 10 orang tidak patuh. Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil $p=0,049$ sehingga dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khusnul

Khotimah (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan dengan tingkat kependidikan seseorang.

Dasar penataan pendidikan perawat adalah menuju tatanan profesionalisme dan globalisasi. Profesionalisme perawat harus menyelesaikan pendidikan akademik dan profesi disamping itu *Intenational Council of Nursing (ICN)* menuntut seorang perawat yang akan memberikan harus melalui sertifikasi dan uji kompetensi untuk memperoleh *Register Nurse (RN)* (Saragih dan Rumapea, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pendidikan sangat memengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

3. Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Usia seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak usia maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggungjawab dan berpengalaman. Semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bertindak (Evin, 2009).

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa kelompok responden dengan rentang usia 26 – 45 tahun, sebanyak 24 orang, terdapat 14 orang patuh dan 10 orang tidak patuh. Sementara kelompok responden dengan rentang usia 17 tahun sampai 25 tahun sebanyak 7 orang terdapat 3 orang yang patuh dan 4 orang yang tidak patuh. Berdasarkan uji statistik, diperoleh

nilai $p=0.671$ sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor usia dengan kepatuhan perawat di kamar bedah RS Awal Bros Makassar.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada rentang usia dewasa awal lebih banyak tidak patuh melakukan SSC dibanding dengan rentang usia dewasa madya. Hasil penelitian ini didukung oleh Sri Melfa (2011) yang menyatakan bahwa usia dewasa dini lebih banyak tidak patuh dibandingkan usia dewasa madya. Stephen (2001) menyatakan bahwa kualitas positif yang ada pada seseorang yang berusia lebih tua meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu (dalam hal ini komitmen untuk selalu melakukan penerapan *surgical safety checklist*). Di Amerika Serikat orang yang berusia lanjut cenderung mengikuti anjuran dokter, lebih memiliki tanggung jawab, lebih tertib, lebih teliti, lebih bermoral dan lebih berbakti dari pada usia muda.

Berbeda dengan pernyataan Saryono (2009) yang menyatakan pada usia dewasa dini, orang akan menghasilkan jasa yang lebih baik sehingga mereka lebih taat terhadap peraturan dan lebih takut melanggar aturan yang ditetapkan di tempat kerjanya. Sedangkan pada responden dengan usia dewasa madya pada usia tersebut mereka dinyatakan matang dalam pengalaman dan pemikiran tetapi ternyata dalam kepatuhan sebagian besar tidak patuh. Namun, dalam penelitian ini rentang usia dini yang lebih rendah tingkat kepatuhannya. Tetapi hal tersebut belum bisa dijadikan sebagai tolok ukur karena proporsi responden yang ada dalam penelitian ini, tidak sebanding karena rentang usia dewasa madya lebih banyak dibandingkan dewasa dini. Sehingga belum bisa diambil suatu kesimpulan yang mutlak bahwa perawat yang berada dalam kelompok usia dewasa

dini tidak patuh dalam melakukan penerapan SSC di kamar bedah RS Awal Bros.

4. Lama kerja

Menurut Balai Pustaka Departemen Pendidikan dan Kebudayaan 2005 masa kerja (lama kerja) adalah merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi di dapat dari perilaku yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat di kamar bedah RS Awal Bros Makassar, memiliki lama kerja kurang dari lima tahun. Dari 31 responden, terdapat 21 orang yang lama kerjanya kurang dari lima tahun. Sedangkan responden yang lama kerjanya sudah lebih dari lima tahun hanya 10 orang. Tingginya kepatuhan terdapat pada variabel pertama dengan lama kerja kurang dari lima tahun. Terdapat 11 orang patuh dan 10 orang yang tidak patuh. Sedangkan variabel kedua dengan lama kerja lebih dari lima tahun terdapat 6 orang yang patuh dan 4 orang yang tidak patuh.

Berdasarkan hasil analisis hubungan kedua variabel diatas dengan manifestasi hasil uji Chi-Square dengan alternatif uji Fisher's Exact Test nilai $p=1.000$ yang bermakna bahwa $p>\alpha$ maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternative (H_a) ditolak, dengan demikian berarti bahwa tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan

surgical safety checklist di kamar bedah Rumah Sakit Awal Bros Makassar.

Menurut Sunaryo (2004) semakin lama seseorang menggeluti bidang pekerjaannya maka semakin terampil orang itu bekerja. Biasanya lama masa kerja digunakan untuk mengukur loyalitas seorang karyawan, semakin lama masa kerja maka semakin loyallah karyawan tersebut terhadap perusahaannya. Begitu pentingnya loyalitas sehingga perusahaan merasa perlu menyusun berbagai kebijakan “*rewarding*” dengan memasukkan faktor lama bekerja, misalnya penganugerahan penghargaan kepada karyawan yang telah bekerja sekian tahun, mendapatkan cuti tambahan pada karyawan yang sudah bekerja sekian tahun dan lain-lain (Purwodarminta, 2002).

Dengan mendapatkan loyalitas dari karyawannya sebuah perusahaan merasa benar-benar memiliki karyawan yang siap tempur demi kepentingan usahanya, demikian juga bila seorang karyawan yakin telah memberikan loyalitas, dia tak perlu khawatir kehilangan pekerjaannya. Tetapi tidak sedikit perusahaan menganggap bahwa loyalitas adalah hal kedua yang diharapkan dari seorang karyawan setelah profesionalisme. Pada keadaan ini dapat dikatakan bahwa perawat kamar bedah RS Awal Bros Makassar belum menunjukkan loyalitas yang tinggi terhadap rumah sakit dimana pada hasil penelitian ini menunjukkan lebih banyak karyawan baru daripada karyawan yang telah lama bekerja. Hal ini dapat menjadi pertimbangan manajemen untuk meninjau kembali beberapa kebijaksanaan terkait loyalitas karyawan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 31 responden pada bulan Maret 2016, maka dapat disimpulkan bahwa:

- f. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC).
- g. Tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC).
- h. Tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC).
- i. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC).
- j. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) adalah jenis kelamin.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk bahan pertimbangan rumah sakit yang digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan dalam menentukan *standar operasional prosedur* penanganan pasien khususnya di kamar bedah, dengan cara melakukan pendidikan atau pelatihan berkelanjutan sehingga tingkat pengetahuan dan tindakan keperawatan menjadi lebih baik.

2. Bagi Perawat

Agar lebih patuh dalam melakukan penerapan SSC di kamar bedah dan menindaklanjuti hasil penelitian ini dengan mengkaji faktor-faktor lainnya, serta mengikuti pelatihan yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan tentang pasien safety khususnya pengetahuan tentang kamar bedah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar peneliti selanjutnya dapat membuat jenis penelitian kualitatif, menggunakan jenis pendekatan observasi dan dengan metode lain misalnya random sampling dan lain-lain, sehingga lebih mengeksplorasi penelitian yang dilakukan yang dapat digunakan untuk menggali lebih jauh faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di kamar bedah dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan atau referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. 2015. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Cahyono, J.B. Suharjo B. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran*. Jakarta : PT. Kanisius.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jatinangor : Epidomologi Indonesia.
- Damanik, Sri M., 2011. Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung. <http://jurnal.unpad.ac.id/> (diunduh pada tanggal 12 April 2016)
- Degresi. 2005. *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) : Utamakan Keselamatan Pasien* . Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) Edisi 2*. Jakarta : Depkes RI.
- Erawatyningsih, Erni. 2009.: *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 25, No. 3. journal.ugm.ac.id/ (diunduh pada tanggal 12 April 2016)
- Kulsum, Umi dan Mohammad Jauhar. 2014. *Pengantar Psikologi Sosial*. Jakarta : Prestasi Pustaka Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi I*. Jakarta: Depkes RI.
- Khotimah, Khusnul. 2014. *Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan dalam Penggunaan APD dalam Melakukan APN di Puskesmas Sumbang Kabupaten Banyumas*. <http://perpusnwu.web.id/> (diunduh pada tanggal 12 April 2016)
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2011. *Standar akreditasi rumah sakit*. Jakarta: Dirjen BUK.

- Komite Keselamatan Pasien (KKP) RS Pusat Pertamina. 2011. *Pedoman Keselamatan Pasien*. Jakarta: Depkes RI.
- Maramis, Willi. 2009. *Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pasal 3 ayat (1).
- Niven, Neil. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Pasal 7 ayat (2).
- Pranoto. 2007. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta : Balai Bahasa.
- Rasajati, Qorry Putri. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*. journal.unnes.ac.id/ (diunduh pada tanggal 12 April 2016)
- Sandrawati, Juliana, Stefanus Supriyanto dan Thinni Nurul R. (2013). *Rekomendasi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist di Kamar Bedah (Recommendations To Improve The Implementation Compliance Of Surgical Safety Checklist In Surgery Rooms)*. <http://oaji.net/> (diunduh 5 November 2015).
- Saragih, dan Rumapea. 2010. *Hubungan Karakteristi Perawat dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia*. Medan : Universitas Darma Agung. <http://uda.ac.id/> (diunduh pada tanggal 12 April 2016)
- Saryono, Soekanto, 2009. *Peran Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Edisi Baru Rajawali Pers
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.

Susila, dan Suyanto. 2014. *Metodologi Penelitian Cross Sectional*. Klaten : BOSSSRIPIT.

The Mission of Joint Commission Internasional (JCI). (2010). *Joint commission international accreditation standards for hospitals*. 4th Ed. USA: JCI. <http://www.jointcommissioninternational.org/> (diunduh 11 November 2015).

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 32.

WHO. (2009). *Surgery Safety Checklist*. [http:// whqlibdoc.who.int/](http://whqlibdoc.who.int/) (diunduh 11 November 2015)

WHO. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta : Media Aescclapius Press

WHO. 2008. *Manual implementationl surgery safety checklist (first edition)*. <http://www.who.int/> (diunduh 11 November 2015).

RENCANA JADWAL KEGIATAN

no	Uraian kegiatan	Bulan																											
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																												
2	Acc Judul																												
3	Menyusun Proposal																												
4	Seminar proposal																												
5	Perbaikan Proposal																												
6	Pelaksanaan Riset																												
7	Pengelolaan dan Analisa Data																												
8	Menyusun Laporan Riset																												
9	Seminar Hasil																												
10	Perbaikan Skripsi																												
11	Pengumuman																												



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Paipa No. 19 Telp. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR

Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 128/STIK-SM/S-1091/II/2016

Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Direktur RS. Awal Bros Makassar
Di-
MAKASSAR

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan **Penelitian di Rumah Sakit Awal Bros Makassar.**

Mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

N a m a : Juandri Lamba
N I M : CX1414201135
Tempat /Tgl. Lahir : Ambon/ 9 Januari 1982

Judul Penelitian : **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Bedah”**

Untuk keperluan tersebut di atas, segala sesuatunya yang berkaitan dengan penelitian akan diselesaikan oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 26 Februari 2016
Ketua

Heny Pongastung, S.Kep.,NS.,MSN
STELLA IDN: 0912106501





RS AWAL BROS
Makassar

Jl. Jend. Urip Sumoharjo No. 43, Makassar 90232
Phone : (+62-411) 454567, Fax. (+62-411) 455123
Facebook & Twitter : mkt.mks@awalbros.com
Email : mkt.mks@awalbros.com
Website : makassar.awalbros.com

SURAT PERSETUJUAN MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 171 / RSABM / DIR-EXT / III / 2016

Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK Stella Maris) Nomor : 105 / STIK-SM / S-1.069 / III / 2016 tanggal 26 Februari 2016, perihal Permohonan Izin Penelitian mahasiswa :

1. Nama : **Mersyana Trivoni Tamur**
NIM : CX1414201145
Judul Penelitian : "Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Motivasi Pasien Kanker Menjalani Kemoterapi" di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Makassar
2. Nama : Juandri Lamba
NIM : CX1414201135
Judul Penelitian : "Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di Kamar Bedah" di Rumah Sakit Awal Bros Makassar

Dengan ini pada dasarnya kami dapat menyetujui permohonan Saudara sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Awal Bros Makassar, dan segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian akan diselesaikan oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan dalam penyelesaian pendidikan.

Makassar, 10 Maret 2016

Mengetahui,



RS AWAL BROS
Makassar

Wiloaty Ali Hae. S Kep. Ns
Diklat

DR. drg. Nurshanty. S. Andi Sapada. MSc
Direktur

HALAMAN PENETAPAN PENGUJI

**PROPOSAL
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENERAPAN *SURGICAL SAFETY*
CHECKLIST DI KAMAR BEDAH**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Juandri Lamba (CX1414201135)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**Mery Sambo, Ns., M.Kep
NIDN : 0930058102**

Telah Diuji Dan Dipertahankan
Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 12 Februari 2016
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

**Siprianus Abdu, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN : 0928027101**

**Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep., Ns., MAN
NIDN : 0917107402**

Penguji III

**Mery Sambo, Ns., M.Kep
NIDN : 0930058102**

Makassar, 12 Februari 2016
Ketua STIK Stella Maris Makassar

**Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN
NIDN : 0912106501**

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Makassar, Maret 2016
Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di –
Kamar Operasi RS Awal Bros

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan STIK Stella Maris, akan mengadakan penelitian tentang “ *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di Kamar Operasi RS Awal Bros Makassar* ”.

Oleh karena itu saya mohon kesediaan bapak dan ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan untuk dapat dipakai sebagai sumber informasi bagi peneliti. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas bapak dan ibu semua.

Saya sangat menghargai partisipasi bapak dan ibu semua, dan atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

Juandri Lamba'
NIM.CX1414201135

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti tentang tujuan penelitian :

Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi RS Awal Bros Makassar.

Peneliti : Juandri Lamba

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman maka saya berhak mengundurkan diri.

Demikian pernyataan saya, yang secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, akan ikut berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Makassar, Maret 2016

Responden

(_____)

No. Responden :



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
STELLA MARIS MAKASSAR**

KUESIONER PENELITIAN

**“ FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT DALAM PENERAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* 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 dan Ners;
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. Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang Bapak/Ibu kehendaki.

A. Data demografi

Nama responden (inisial) :
Jenis kelamin : Lk / Pr
Usia :Tahun
Pendidikan terakhir :
Lama kerja :Tahun

B. Petunjuk

Berikut ini terdapat 29 pertanyaan. Baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan lalu berilah tanda centang (√) pada pernyataan yang paling sesuai dengan diri anda, pada salah satu jawaban yang tersedia,yaitu:

TP : Tidak pernah
KD : Kadang-kadang
SL : Selalu

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?			
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 anastesi, 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 mengkonfirmasi 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 ****

Master Tabel

No	Responden	Jml Skor	Interpretasi	Coding	Variabel							
					Jenis Kelamin	Coding	Usia	Coding	Lama Kerja	Coding	Pendidikan	Coding
1	M	28	Tidak Patuh	2	Laki-laki	2	23	2	3	2	D III	2
2	SM	30	Patuh	1	Laki-laki	2	24	2	2	2	D III	2
3	R	21	Tidak Patuh	2	Laki-laki	2	25	2	3	2	D III	2
4	KT	30	Patuh	1	Laki-laki	2	26	1	1	2	S 1	1
5	ISR	26	Tidak Patuh	2	Laki-laki	2	26	1	5	2	S 1	1
6	HM	28	Tidak Patuh	2	Laki-laki	2	26	1	3	2	S 1	1
7	Z	28	Tidak Patuh	2	Laki-laki	2	28	1	5	2	S 1	1
8	Y	30	Patuh	1	Laki-laki	2	28	1	4	2	S 1	1
9	SS	28	Tidak Patuh	2	Laki-laki	2	29	1	5	2	D III	2
10	J	27	Tidak Patuh	2	Laki-laki	2	29	1	4	2	D III	2
11	P	35	Patuh	1	Laki-laki	2	29	1	5	2	D III	2
12	LE	21	Tidak Patuh	2	Laki-laki	2	30	1	6	1	D III	2
13	I	38	Patuh	1	Laki-laki	2	33	1	4	2	S 1	1
14	HJ	29	Tidak Patuh	2	Laki-laki	2	34	1	4	2	D III	2
15	YA	19	Tidak Patuh	2	Laki-laki	2	34	1	6	1	D III	2
16	MN	30	Tidak Patuh	2	Laki-laki	2	38	1	20	1	S 1	1
17	RM	27	Tidak Patuh	2	Laki-laki	2	38	1	17	1	D III	2
18	F	27	Tidak Patuh	2	Perempuan	1	23	2	3	2	D III	2
19	E	47	Patuh	1	Perempuan	1	24	2	2	2	S 1	1
20	A	38	Patuh	1	Perempuan	1	24	2	3	2	S 1	1
21	AM	26	Tidak Patuh	2	Perempuan	1	24	2	3	2	D III	2
22	N	40	Patuh	1	Perempuan	1	26	1	5	2	D III	2
23	S	38	Patuh	1	Perempuan	1	29	1	5	2	S 1	1
24	F	41	Patuh	1	Perempuan	1	31	1	7	1	S 1	1
25	Y	48	Patuh	1	Perempuan	1	34	1	6	1	S 1	1
26	IR	36	Patuh	1	Perempuan	1	35	1	8	1	D III	2
27	E	37	Patuh	1	Perempuan	1	35	1	7	1	S 1	1
28	A	38	Patuh	1	Perempuan	1	43	1	14	1	S 1	1
29	RIS	38	Patuh	1	Perempuan	1	35	1	5	2	S 1	1
30	YY	40	Patuh	1	Perempuan	1	37	1	5	2	S 1	1
31	MT	30	Patuh	1	Perempuan	1	40	1	20	1	D III	2

Keterangan:

Jenis Kelamin:
1 = Perempuan
2 = Laki-laki

Usia:
1 = Dewasa
2 = Remaja

Lama Kerja:
1 = >5 tahun
2 = ≤ 5 tahun

Pendidikan:
1 = S1
2 = DIII

Kepatuhan:
1 = Patuh
2 = Tidak patuh

Frequencies

		Statistics				
		Kepatuhan Perawat	Jenis Kelamin	Usia	Lama Kerja	Pendidikan
N	Valid	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,45	1,55	1,77	1,32	1,48
Std. Error of Mean		,091	,091	,076	,085	,091
Median		1,00	2,00	2,00	1,00	1,00
Mode		1	2	2	1	1
Std. Deviation		,506	,506	,425	,475	,508
Variance		,256	,256	,181	,226	,258
Range		1	1	1	1	1
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2
Sum		45	48	55	41	46
Percentiles						
25		1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
50		1,00	2,00	2,00	1,00	1,00
75		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

Frequency Table

Kepatuhan Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	17	54,8	54,8	54,8
	Tidak patuh	14	45,2	45,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	14	45,2	45,2	45,2
	Laki-laki	17	54,8	54,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	7	22,6	22,6	22,6
Valid 26-45	24	77,4	77,4	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Lama Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	21	67,7	67,7	67,7
Valid > tahun	10	32,3	32,3	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S1	16	51,6	51,6	51,6
Valid DIII	15	48,4	48,4	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Analisis Bivariat Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Kepatuhan Perawat	31	100,0%	0	0,0%	31	100,0%

Jenis Kelamin * Kepatuhan Perawat Crosstabulation

		Kepatuhan Perawat		Total	
		Patuh	Tidak patuh		
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	12	2	14
		Expected Count	7,7	6,3	14,0
		% within Jenis Kelamin	85,7%	14,3%	100,0%
		% within Kepatuhan Perawat	70,6%	14,3%	45,2%
		% of Total	38,7%	6,5%	45,2%
	Laki-laki	Count	5	12	17
		Expected Count	9,3	7,7	17,0
		% within Jenis Kelamin	29,4%	70,6%	100,0%
		% within Kepatuhan Perawat	29,4%	85,7%	54,8%
	% of Total	16,1%	38,7%	54,8%	
Total	Count	17	14	31	
	Expected Count	17,0	14,0	31,0	
	% within Jenis Kelamin	54,8%	45,2%	100,0%	
	% within Kepatuhan Perawat	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	54,8%	45,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,827 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,685	1	,006		
Likelihood Ratio	10,604	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,510	1	,002		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kepatuhan Perawat	31	100,0%	0	0,0%	31	100,0%

Usia * Kepatuhan Perawat Crosstabulation

		Kepatuhan Perawat		Total
		Patuh	Tidak patuh	
Usia	Count	14	10	24
	Expected Count	13,2	10,8	24,0
	Dewasa % within Usia	58,3%	41,7%	100,0%
	% within Kepatuhan Perawat	82,4%	71,4%	77,4%
	% of Total	45,2%	32,3%	77,4%
	Count	3	4	7
	Expected Count	3,8	3,2	7,0
	Remaja % within Usia	42,9%	57,1%	100,0%
	% within Kepatuhan Perawat	17,6%	28,6%	22,6%
% of Total	9,7%	12,9%	22,6%	
Total	Count	17	14	31
	Expected Count	17,0	14,0	31,0
	% within Usia	54,8%	45,2%	100,0%
	% within Kepatuhan Perawat	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	54,8%	45,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,524 ^a	1	,469		
Continuity Correction ^b	,085	1	,770		
Likelihood Ratio	,522	1	,470		
Fisher's Exact Test				,671	,383
Linear-by-Linear Association	,507	1	,476		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Kerja * Kepatuhan Perawat	31	100,0%	0	0,0%	31	100,0%

Lama Kerja * Kepatuhan Perawat Crosstabulation

		Kepatuhan Perawat		Total
		Patuh	Tidak patuh	
Lama Kerja	Count	6	4	10
	Expected Count	5,5	4,5	10,0
	>5 tahun % within Lama Kerja	60,0%	40,0%	100,0%
	% within Kepatuhan Perawat	35,3%	28,6%	32,3%
	% of Total	19,4%	12,9%	32,3%
	Count	11	10	21
	Expected Count	11,5	9,5	21,0
	≤ 5 tahun % within Lama Kerja	52,4%	47,6%	100,0%
	% within Kepatuhan Perawat	64,7%	71,4%	67,7%
Total	% of Total	35,5%	32,3%	67,7%
	Count	17	14	31
	Expected Count	17,0	14,0	31,0
	% within Lama Kerja	54,8%	45,2%	100,0%
	% within Kepatuhan Perawat	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	54,8%	45,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,159 ^a	1	,690		
Continuity Correction ^b	,000	1	,990		
Likelihood Ratio	,160	1	,690		
Fisher's Exact Test				1,000	,497
Linear-by-Linear Association	,154	1	,695		
N of Valid Cases	31				

- a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,52.
 b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kepatuhan Perawat	31	100,0%	0	0,0%	31	100,0%

Pendidikan * Kepatuhan Perawat Crosstabulation

		Kepatuhan Perawat		Total		
		Patuh	Tidak patuh			
Pendidikan	S1	Count	12	4	16	
		Expected Count	8,8	7,2	16,0	
		% within Pendidikan	75,0%	25,0%	100,0%	
		% within Kepatuhan Perawat	70,6%	28,6%	51,6%	
		% of Total	38,7%	12,9%	51,6%	
	DIII		Count	5	10	15
			Expected Count	8,2	6,8	15,0
			% within Pendidikan	33,3%	66,7%	100,0%
			% within Kepatuhan Perawat	29,4%	71,4%	48,4%
	% of Total	16,1%	32,3%	48,4%		
Total		Count	17	14	31	
		Expected Count	17,0	14,0	31,0	
		% within Pendidikan	54,8%	45,2%	100,0%	
		% within Kepatuhan Perawat	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	54,8%	45,2%	100,0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,427 ^a	1	,020		
Continuity Correction ^b	3,875	1	,049		
Likelihood Ratio	5,594	1	,018		
Fisher's Exact Test				,032	,024
Linear-by-Linear Association	5,252	1	,022		

N of Valid Cases	31			
------------------	----	--	--	--

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,77.
- b. Computed only for a 2x2 table

Seleksi Bivariat Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	31	100,0
Selected Cases	Missing Cases	0	,0
	Total	31	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		31	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		Kepatuhan Perawat		Percentage Correct
		Patuh	Tidak patuh	
Step 0	Kepatuhan Perawat Patuh	17	0	100,0
	Tidak patuh	14	0	,0
Overall Percentage				54,8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,194	,361	,289	1	,591	,824

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables JenisKelamin	9,827	1	,002
Overall Statistics	9,827	1	,002

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
	Step	10,604	1	,001
Step 1	Block	10,604	1	,001
	Model	10,604	1	,001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	32,080 ^a	,290	,387

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Kepatuhan Perawat		Percentage Correct
		Patuh	Tidak patuh	
Step 1	Kepatuhan Perawat Patuh	12	5	70,6
	Tidak patuh	2	12	85,7
Overall Percentage				77,4

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
							Step 1 ^a	JenisKelamin	2,667
	Constant	-4,459	1,618	7,598	1	,006	,012		

a. Variable(s) entered on step 1: JenisKelamin.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	31	100,0
Selected Cases	Missing Cases	0	,0
	Total	31	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		31	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		Kepatuhan Perawat		Percentage Correct
		Patuh	Tidak patuh	
Step 0	Kepatuhan Perawat Patuh	17	0	100,0
	Tidak patuh	14	0	,0
Overall Percentage				54,8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,194	,361	,289	1	,591	,824

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Usia	,524	1	,469
Overall Statistics	,524	1	,469

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step		,522	1	,470
Step 1	Block	,522	1	,470
	Model	,522	1	,470

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	42,162 ^a	,017	,022

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Kepatuhan Perawat		Percentage Correct
		Patuh	Tidak patuh	
Step 1	Kepatuhan Perawat Patuh	14	3	82,4
	Kepatuhan Perawat Tidak patuh	10	4	28,6
Overall Percentage				58,1

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	
Step 1 ^a	Usia	-,624	,869	,516	1	,472	,536	,098	2,941
	Constant	,912	1,583	,332	1	,565	2,489		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	31	100,0
Selected Cases	Missing Cases	0	,0
	Total	31	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		31	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		Kepatuhan Perawat		Percentage Correct
		Patuh	Tidak patuh	
Step 0	Kepatuhan Perawat Patuh	17	0	100,0
	Tidak patuh	14	0	,0
Overall Percentage				54,8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,194	,361	,289	1	,591	,824

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables LamaKerja	,159	1	,690
Overall Statistics	,159	1	,690

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
	Step	,160	1	,690
Step 1	Block	,160	1	,690
	Model	,160	1	,690

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	42,525 ^a	,005	,007

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Kepatuhan Perawat		Percentage Correct
		Patuh	Tidak patuh	
Step 1	Kepatuhan Perawat Patuh	17	0	100,0
	Tidak patuh	14	0	,0
Overall Percentage				54,8

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	LamaKerja	-,310	,779	,158	1	,691	,733
	Constant	,215	1,086	,039	1	,843	1,240

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a	LamaKerja	,159	3,379
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: LamaKerja.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	31	100,0
Selected Cases	Missing Cases	0	,0
	Total	31	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		31	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		
		Kepatuhan Perawat		Percentage Correct
		Patuh	Tidak patuh	
Step 0	Kepatuhan Perawat Patuh	17	0	100,0
	Tidak patuh	14	0	,0
Overall Percentage				54,8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,194	,361	,289	1	,591	,824

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Pendidikan	5,427	1	,020
Overall Statistics	5,427	1	,020

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
	Step	5,594	1	,018
Step 1	Block	5,594	1	,018
	Model	5,594	1	,018

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	37,090 ^a	,165	,221

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Kepatuhan Perawat		Percentage Correct
		Patuh	Tidak patuh	
Step 1	Kepatuhan Perawat Patuh	12	5	70,6
	Tidak patuh	4	10	71,4
Overall Percentage				71,0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Pendidikan	1,792	,796	5,069	1	,024	6,000
	Constant	-2,890	1,278	5,115	1	,024	,056

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a	Pendidikan	1,261	28,547
	Constant		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan.

Pemodelan Multivariat Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	31	100,0
Selected Cases	Missing Cases	0	,0
	Total	31	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		31	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Patuh	0
Tidak patuh	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kepatuhan Perawat		Percentage Correct
			Patuh	Tidak patuh	
Step 0	Kepatuhan Perawat	Patuh	17	0	100,0
		Tidak patuh	14	0	,0
Overall Percentage					54,8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,194	,361	,289	1	,591	,824

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.	
Step 0 Variables				
	JenisKelamin	9,827	1	,002
	Pendidikan	5,427	1	,020
Overall Statistics	12,558	2	,002	

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	14,541	2	,001
Step 1 Block	14,541	2	,001
Model	14,541	2	,001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	28,143 ^a	,374	,501

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Kepatuhan Perawat		Percentage Correct
		Patuh	Tidak patuh	
Step 1	Kepatuhan Perawat Patuh	15	2	88,2
	Tidak patuh	6	8	57,1
Overall Percentage				74,2

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a JenisKelamin	2,684	1,019	6,937	1	,008	14,640
Pendidikan	1,814	,967	3,521	1	,061	6,134
Constant	-7,214	2,516	8,224	1	,004	,001

Variables in the Equation

		95% C.I. for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a JenisKelamin		1,987	107,870
Pendidikan		,922	40,787
Constant			

a. Variable(s) entered on step 1: JenisKelamin, Pendidikan.

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Juandri Lamba
NIM : CX14141201135
Pembimbing : Mery Sambo,Ns., M.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran Perbaikan	Tanda tangan
1.	Jumat, 06/11/2015	Pengajuan judul proposal	Acc. judul lanjut dengan <i>Literature review</i> 15 jurnal	
2.	Senin, 09/11/2015	Pengajuan literature review 15 jurnal	Perubahan judul proposal dan lanjut untuk membuat BAB I	
3.	Jumat, 13/11/2015	Pengajuan BAB I	Perkuat data latar belakang dengan menambahkan hasil penelitian tentang SSC. Penambahann manfaat teoritis pada manfaat penulisan.	
4.	Jumat, 26/11/2015	Pengajuan BAB I	Perbaiki pengetikan dan istilah asing dimiringkan Lanjut BAB II, III, dan IV	
5.	Senin, 11/01/2016	Pengajuan BAB I, II, III, dan IV	Perbaiki penyusunan isi BAB II. Perbaiki BAB III terutama defenisi operasional. BAB IV buat kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel penelitian. Kuesioner buat berdasarkan SAQ-OR bila format ada. Tambahkan <i>benefit</i> dan <i>justice</i> pada etika penelitian.	

6.	Rabu, 13/01/2016	Pengajuan BAB I, II, III, IV	Perbaiki pengetikan dan spasi. Perbaiki tinjauan tentang keselamatan pasien. BAB III, DO buat dalam bentuk tabel BAB IV, perbaiki kriteria eksklusi. Buat kuesioner. Buat lembar permohonan menjadi responden dan persetujuan menjadi responden.	
7.	Kamis, 14/01/2016	Pengajuan BAB I, II, III, IV	BAB III, perbaiki kriteria skor dari setiap variabel pada DO BAB IV, perbaiki instrumen penelitian, buat kuesioner berdasarkan SSC WHO	
8.	Jumat, 15/01/2016	Pengajuan BAB III dan IV	Perbaiki kriteria skor terutama pada usia, ketenagaan, lama kerja dan kepatuhan. Perbaiki pertanyaan kuesioner	
9.	Sabtu, 16/01/2016	Pengajuan BAB III dan IV	Perbaiki pertanyaan Kuesioner	
10.	Senin 22/02/2016	Pengajuan perbaikan BAB I, III, dan IV	ACC	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Juandri Lamba
NIM : CX14141201135
Pembimbing : Mery Sambo, Ns., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran Perbaikan	Tanda Tangan
1.	Selasa 12/04/2016	Master tabel, analisis univariat dan analisis bivariat	Buat seleksi bivariat dan analisis multivariat	
2.	Rabu 13/04/2016	Analisis bivariat dan multivariat	Perbaiki analisis multivariat	
3.	Kamis 14/04/2016	Analisis multivariat	Lanjut buat bab V	
4.	Rabu 20/04/2016	Bab V hasil analisis univariat, bivariat dan multivariat	Perbaiki pengetikan dan kesimpulan analisis bivariat. Buat pembahasan	
5.	Kamis 21/04/2016	Bab V	Perbaiki kesimpulan analisis bivariat dan multivariat. Perbaiki tabel.	
6.	Jumat 22/04/2016	Bab V, VI, dan Abstrak	Perbaiki kesimpulan. Buat saran untuk perawat dan perbaiki saran bagi peneliti selanjutnya. Perbaiki abstrak.	
7.	Sabtu 23/04/2016	Bab VI dan Abstrak	Acc.	
8.	Sabtu 07/05/2016	Revisi Skripsi Bab I dan Pembahasan	Tambahkan data awal pada Bab I	