



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT TERHADAP PENERAPAN SURGICAL SAFETY
CHECKLIST DI RUMAH SAKIT KOTA SOLOK
TAHUN 2026**

SKRIPSI

MELISA INDRIYANI
241004614201112

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT TERHADAP PENERAPAN SURGICAL SAFETY
CHECKLIST DI RUMAH SAKIT KOTA SOLOK
TAHUN 2026**

SKRIPSI

MELISA INDRIYANI
241004614201112

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PERAWAT TERHADAP PENERAPAN SURGICAL SAFETY
CHECKLIST DI RUMAH SAKIT KOTA SOLOK
TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai
Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

MELISA INDRIYANI
241004614201112

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Melisa Indriyani

NIM : 241004614201112

Program Studi : S1 Keperawatan

TandaTangan :



Tanggal :

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026

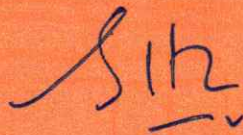
Nama : Melisa Indriyani

NIM : 241004614201112

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji pada Program S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, April 2026

Koordinator Skripsi,



(Ns. Masyithah Fadhani, M Kep)

NIDN: 1016029501

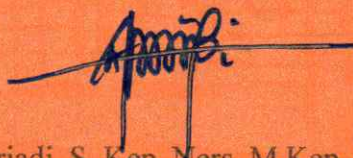
Menyetujui,
Pembimbing



(Ns. Febrian Rahmat Suwandi SN, M. Kep)

NIDN: 1013029501

Mengetahui,
Ketua Prodi S1 Keperawatan



(Dwi Apriadi, S. Kep, Ners, M.Kep, Ph.D)

NIDN: 1024049302

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026

Nama : Melisa Indriyani

NIM : 241004614201112

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Febrian Rahmat Suwandi SN, M. Kep (.....)

Penguji I : Ns. Hidayati, M. Kep, Ph.D (.....)

Penguji II : Mellia Fransiska, SKM, M. Kes (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Mei 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat

(Ns. Elfira Hasna, S. Kep, M.Kep)
NIDN : 1016058704

RIWAYAT HIDUP



Nama : Melisa Indriyani
Tempat/tanggal Lahir : Solok / 7 April 1993
Alamat : Perumahan Subarang Halaban Permai
NIM : 241004614201112
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat instansi : Jl. Simpang Rumbio, Kelurahan Simpang Rumbio,
Kecamatan Lubuk Sikarah, Kota Solok, Sumatera
Barat
Email : melisaindriyani8@gmail.com
No. Hp : 0852 1017 0598
Nama Anak : Puti Kirana M

Nama Orang Tua

Ayah : Zulkamaini
Ibu : Nila Deswita

Riwayat Pendidikan

SD N 13 Pulau Punjung	Lulus Tahun 2005
SMP N 1 Pulau Punjung	Lulus Tahun 2008
SMAN 1 Pulau Punjung	Lulus Tahun 2011
Poltekkes Kemenkes Padang	Lulus Tahun 2014

Riwayat Pekerjaan

1. RSU Aisyiyah Padang	2015 – 2017
2. RSUD M Natsir Solok	2017 – Sekarang

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Melisa Indriyani

NIM 241004614201112

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara **Bukittinggi Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya saya yang berjudul: "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : April 2026

Yang menyatakan,



(Melisa Indriyani)

Nama : Melisa Indriyani
Program study : Program studi Ilmu Keperawatan
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit Kota Solok tahun 2026

xii + 128 halaman + 1 gambar + 16 tabel + 13 lampiran

ABSTRAK

Surgical Safety Checklist (SSC) merupakan upaya keselamatan pasien yang diterapkan di ruang operasi untuk mencegah kesalahan tindakan pembedahan. Namun, berdasarkan observasi awal di Rumah Sakit Kota Solok masih ditemukan perawat yang belum patuh dalam penerapan SSC, seperti pengisian *checklist* yang tidak lengkap dan pelaksanaan yang tidak sesuai tahapan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko insiden keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit Kota Solok. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh perawat di ruang operasi Rumah Sakit Kota Solok dengan jumlah sampel 50 responden menggunakan teknik total sampling. Variabel independen meliputi pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan perawat dalam penerapan SSC. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan CI 95%, serta dilanjutkan dengan regresi logistik. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ($p = 0,047$), sikap ($p = 0,028$), beban kerja ($p = 0,047$), dan motivasi ($p = 0,012$) dengan kepatuhan perawat. Analisis multivariat menunjukkan bahwa motivasi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan perawat ($p = 0,016$; OR = 4,809). Disimpulkan bahwa motivasi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan SSC. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit, khususnya bidang keperawatan dan kepala ruang operasi, dalam meningkatkan motivasi serta budaya keselamatan pasien.

Kata kunci : *Surgical Safety Checklist*, kepatuhan perawat, motivasi, keselamatan pasien

Referensi : 52 (2016 -2025)

Name : Melisa Indriyani
Study Program : Nursing Study Program
Judul : Factors Associated with Nurses' Compliance in the Implementation of the Surgical Safety Checklist at Hospitals in Solok City in 2026

xii + 128 pages + 1 pictures + 16 tables + + 13 appendixes

ABSTRACT

The Surgical Safety Checklist (SSC) is a patient safety initiative implemented in the operating room to prevent surgical errors. However, based on preliminary observations at Solok City Hospital, non-compliance among nurses in implementing the SSC was still identified, such as incomplete checklist documentation and improper adherence to procedural stages. These conditions may increase the risk of patient safety incidents. This study aimed to identify factors associated with nurses' compliance in implementing the Surgical Safety Checklist at Solok City Hospital. This research was an observational analytic quantitative study with a cross-sectional approach. The study population consisted of all nurses working in the operating room at Solok City Hospital, with a total sample of 50 respondents using a total sampling technique. The independent variables included knowledge, attitude, workload, and motivation, while the dependent variable was nurses' compliance in implementing the SSC. Data analysis was conducted using the Chi-Square test with a significance level of $\alpha = 0.05$ and a 95% confidence interval (CI), followed by logistic regression analysis. The bivariate analysis showed a significant relationship between knowledge ($p = 0.047$), attitude ($p = 0.028$), workload ($p = 0.047$), and motivation ($p = 0.012$) with nurses' compliance. The multivariate analysis indicated that motivation was the most dominant factor associated with nurses' compliance ($p = 0.016$; OR = 4.809). It can be concluded that motivation is the most dominant factor influencing nurses' compliance in implementing the Surgical Safety Checklist. The findings of this study are expected to provide input for hospital management, particularly the nursing department and operating room head, in improving nurses' motivation and strengthening patient safety culture.

Keywords : *Surgical Safety Checklist, nurse compliance, motivation, patient safety*
Reference : *52 (2016 -2025)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit Kota Solok tahun 2026”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth. Bapak Ns. Febrian Rahmat Suwandi SN, M. Kep, selaku pembimbing, atas bimbingan, arahan, dan masukan yang berharga selama proses penulisan skripsi ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

4. Ibu Mellia Fransiska, SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir) dan Penguji 2;
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi ;
6. Bapak Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D selaku Ketua Program Studi Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep selaku Dosen Koordinator Skripsi Program studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
8. Ibu Ns. Hidayati, M. Kep, Ph.D selaku Dosen Penguji 1;
9. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
10. Keluarga besar Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
11. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
12. Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga.
13. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis

harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, Januari 2026

(Melisa Indriyani)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERYATAAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Ruang lingkup Penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Patient Safety	14

B. Konsep Surgical Safety Checklist (SSC).....	19
C. Teori Kepatuhan	31
D. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i>	36
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	56
A. Kerangka Konseptual Penelitian	56
B. Defenisi Operasional	57
C. Hipotesis	58
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	60
A. Design Penelitian.....	60
B. Populasi dan Sample.....	60
C. Tempat dan waktu penelitian	62
D. Etika Penelitian	63
E. Alat Pengumpulan data.....	64
F. Prosedur Pengumpulan data.....	71
G. Prosedur pengolahan data	74
H. Uji Reabilitas dan Validitas.....	75
I. Analisa data.....	77
BAB V HASIL	80
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	80
B. Karakteristik responden	81
C. Analisis Univariat.....	82
D. Analisa Bivariat.....	85
E. Analisa Multivariat	89

BAB VI PEMBAHASAN	91
A. Analisa Univariat.....	91
B. Analisa Bivariat.....	105
C. Analisa Multivariat.....	115
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	120
A. Kesimpulan	120
B. Saran	121
DAFTAR PUSTAKA.....	123
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> WHO 2009	20
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	57
Tabel 4.1	Tabel Jumlah Sampel.....	62
Tabel 4.2	Kisi-kisi Variavel sikap.....	68
Tabel 4.3	Kisi-kisi variabel Beban kerja.....	69
Tabel 5.1	Karakteristik Responden di Rumah Sakit Kota Solok.....	82
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi pengetahuan perawat terhadap Surgical Safety Checklist (SSC) di Rumah Sakit Kota Solok.....	83
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi sikap perawat terhadap Surgical Safety Checklist (SSC) di Rumah Sakit Kota Solok.....	84
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi beban kerja perawat terhadap Surgical Safety Checklist (SSC) di Rumah Sakit Kota Solok.....	84
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi motivasi perawat terhadap Surgical Safety Checklist (SSC) di Rumah Sakit Kota Solok.....	85
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi kepatuhan perawat terhadap Surgical Safety Checklist (SSC) di Rumah Sakit Kota Solok.....	85
Tabel 5.7	Hubungan pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan Surgical Safety Checklist.....	86
Tabel 5.8	Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan Surgical Safety Checklist.....	87
Tabel 5.9	Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan Surgical Safety Checklist.....	88
Tabel 5.10	Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan Surgical Safety Checklist.....	89
Tabel 5.11	Hasil analisis multivariat menggunakan uji regersi logistik...	90
Tabel 6.1	Hasil analisis multivariat menggunakan uji regersi logistik...	118

DAFTAR SKEMA

Skema 2 1 Kerangka Teori	55
Skema 3 1 Kerangka Konsep	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ganchart
Lampiran 2	Surat Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari LP2M
Lampiran 4	Surat Balasan Tempat Penelitian
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 7	Master Tabel
Lampiran 8	SPSS
Lampiran 9	Analisa Univariat
Lampiran 10	Analisa Bivariat
Lampiran 11	Analisa Multivariat
Lampiran 12	Dokumentasi
Lampiran 13	Formulir Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan komponen fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan modern yang berorientasi pada mutu dan akuntabilitas layanan. Secara global, keselamatan pasien telah menjadi indikator utama kualitas pelayanan rumah sakit karena kesalahan medis masih berkontribusi signifikan terhadap angka morbiditas dan mortalitas (1). Risiko tersebut menjadi semakin tinggi pada pelayanan pembedahan karena tindakan ini melibatkan prosedur invasif, penggunaan anestesi, serta koordinasi tim multidisiplin yang kompleks dalam situasi bertekanan tinggi, sehingga membutuhkan pengelolaan keselamatan yang terencana dan sistematis (1).

Kondisi tersebut secara nyata menjadikan kamar operasi sebagai unit pelayanan rumah sakit dengan tingkat risiko tertinggi terhadap terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Secara global, lebih dari 230 juta tindakan pembedahan dilakukan setiap tahun dengan angka komplikasi pascaoperasi mencapai 3–17% (2). Laporan terbaru menunjukkan sekitar 4,2 juta kematian terjadi dalam 30 hari setelah operasi, yang setara dengan 7,7% dari seluruh kematian global (3). Di Amerika Serikat saja, kesalahan medis masih dilaporkan pada kisaran 44.000 - 98.000 kasus per tahun (4). Jenis insiden yang sering terjadi di kamar operasi meliputi infeksi luka operasi, kesalahan pemberian obat, gangguan komunikasi tim, hingga kegagalan penggunaan *Surgical Safety Checklist* secara tepat. Tingginya angka tersebut menegaskan bahwa pengendalian risiko di kamar operasi memerlukan penguatan berkelanjutan dan penerapan prosedur keselamatan yang terstandar.

Laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) tahun 2019 menunjukkan bahwa tingginya angka kematian masih menjadi indikasi bahwa upaya keselamatan pasien belum berjalan optimal di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (5). Selain itu, persentase insiden keselamatan pasien dilaporkan meningkat dari sekitar 5% pada tahun 2018 menjadi 12% pada tahun berikutnya (6). Pada salah satu rumah sakit di Sumatera Barat, data Komite Mutu dan Manajemen Risiko mencatat adanya 53 insiden keselamatan pasien selama tahun 2018.

World Health Organization (WHO) memperkenalkan *Surgical Safety Checklist (SSC)* melalui program Safe Surgery Saves Lives, sebagai upaya global untuk menurunkan komplikasi dan kematian akibat tindakan bedah,(7). SSC dirancang sebagai alat komunikasi dan verifikasi keselamatan yang digunakan sebelum, selama, dan setelah operasi. *Surgical Safety Checklist (SSC)* memiliki tiga fase utama, yaitu *sign in*, *time out*, dan *sign out*. Fase *sign in* dilakukan sebelum induksi anestesi dengan tujuan memastikan identitas pasien, lokasi dan jenis prosedur pembedahan yang akan dilakukan, kesiapan anestesi, serta mengantisipasi risiko yang mungkin terjadi selama operasi. Fase *time out* dilakukan sebelum sayatan kulit sebagai jeda bedah yang melibatkan seluruh tim operasi untuk mengonfirmasi kembali prosedur, peran masing-masing anggota tim, serta aspek keselamatan penting sebelum tindakan pembedahan dimulai. Fase *sign out* dilakukan sebelum pasien meninggalkan ruang operasi untuk memastikan prosedur yang telah dilakukan, kelengkapan instrumen dan bahan, penanganan spesimen, serta mengidentifikasi masalah yang perlu ditindaklanjuti. Penerapan SSC secara

konsisten terbukti berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat tindakan pembedahan (2,8).

WHO melaporkan bahwa penerapan SSC secara konsisten mampu menurunkan angka komplikasi hingga 36% dan mortalitas hingga 47%, sejalan dengan temuan Haynes yang menunjukkan penurunan komplikasi dari 11% menjadi 7% serta kematian dari 1,5% menjadi 0,8%. Temuan ini membuktikan bahwa SSC tidak hanya berfungsi sebagai prosedur teknis, tetapi juga sebagai sarana komunikasi efektif yang memperkuat koordinasi tim dan meningkatkan kewaspadaan dalam praktik pembedahan (8).

Penerapan SSC telah menjadi bagian dari kebijakan nasional melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (1). Regulasi ini mewajibkan seluruh rumah sakit mengintegrasikan SSC ke dalam prosedur tetap pelayanan bedah sebagai bagian dari Sasaran Keselamatan Pasien. Namun demikian, implementasi Surgical Safety Checklist di berbagai rumah sakit masih menunjukkan variasi tingkat kepatuhan perawat kamar operasi, yang berpotensi menurunkan efektivitas upaya keselamatan pasien selama tindakan pembedahan. Penelitian Lumbantobing, Nasution, dan Ginting melaporkan bahwa pelaksanaan SSC masih sering dipersepsikan sebagai prosedur administratif, sehingga belum sepenuhnya dimanfaatkan sebagai instrumen keselamatan aktif dalam praktik klinis (9).

Perawat memiliki peran strategis dalam memastikan keberhasilan penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* karena terlibat langsung dalam seluruh fase pelayanan perioperatif. Perawat bertanggung jawab dalam verifikasi identitas

pasien, persiapan instrumen bedah, konfirmasi kesiapan pasien, serta fasilitasi komunikasi lintas profesi selama proses pembedahan. Dalam praktik di kamar operasi, pengisian dan pelaksanaan SSC dilakukan oleh perawat yang terlibat langsung dalam tindakan pembedahan, khususnya perawat kamar operasi dan perawat anestesi, sebagai bagian dari tugas mereka dalam menjamin keselamatan pasien. Namun, dalam praktik sehari-hari, perawat kerap dihadapkan pada tekanan waktu, beban kerja tinggi, keterbatasan jumlah tenaga, serta kompleksitas alur pelayanan yang dapat berdampak pada ketelitian dan konsistensi perawat dalam menerapkan Surgical Safety Checklist (7,10).

Kondisi tersebut diperkuat oleh berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam pengisian dan penerapan Surgical Safety Checklist masih menjadi permasalahan yang signifikan (10). Penelitian oleh Yulianti melaporkan bahwa sebanyak 52,2% perawat tergolong tidak patuh dalam penerapan SSC (10). Temuan ini sejalan dengan penelitian Rachmawati et al. (2019) yang menunjukkan tingkat ketidakpatuhan perawat sebesar 63% dalam pelaksanaan SSC (11). Selanjutnya, penelitian Chrisnawati menemukan bahwa 59,4% responden masih kurang patuh dalam penerapan SSC (12). Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian Mawaddah, Syurandhari, dan Basahi, di mana 56,7% perawat dinyatakan tidak patuh dalam pengisian Surgical Safety Checklist (13). Tingginya persentase ketidakpatuhan tersebut mengindikasikan adanya kesenjangan antara kebijakan keselamatan pasien dan implementasi di lapangan (10,12).

Ketidakkonsistenan tingkat kepatuhan perawat terhadap penerapan SSC dapat dijelaskan melalui teori perilaku kesehatan Notoatmodjo, yang menyatakan bahwa perilaku kepatuhan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat (14). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, dan motivasi yang membentuk kesiapan individu untuk berperilaku patuh terhadap standar keselamatan. Faktor pemungkin mencakup kondisi kerja seperti ketersediaan fasilitas, pelatihan, kebijakan organisasi, serta beban kerja yang menentukan kemampuan individu dalam menerapkan standar keselamatan secara optimal. Faktor penguat meliputi supervisi, dukungan pimpinan, dan budaya keselamatan yang berperan dalam mempertahankan perilaku kepatuhan dalam praktik pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, kajian dibatasi pada faktor pengetahuan, sikap, motivasi, dan beban kerja perawat sebagai determinan utama kepatuhan terhadap penerapan Surgical Safety Checklist (14). Pendekatan ini diperkuat oleh taksonomi Bloom, yang mengklasifikasikan perilaku manusia ke dalam domain kognitif, afektif, dan psikomotor. Domain kognitif berkaitan dengan pengetahuan perawat mengenai konsep dan tahapan SSC, domain afektif mencerminkan sikap dan motivasi perawat terhadap pentingnya keselamatan pasien, sedangkan domain psikomotor tercermin dalam tindakan nyata berupa kepatuhan perawat dalam menerapkan setiap tahapan Surgical Safety Checklist secara konsisten. Dengan demikian, taksonomi Bloom memberikan kerangka konseptual yang menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan serta pembentukan sikap dan motivasi yang positif berperan penting dalam mendorong perilaku kepatuhan perawat dalam praktik keselamatan pembedahan di kamar operasi (15).

Faktor pengetahuan merupakan salah satu determinan utama dalam pelaksanaan SSC, karena tingkat pengetahuan yang baik akan memengaruhi pemahaman perawat terhadap pentingnya setiap item dalam *checklist*. Perawat yang memahami tujuan, manfaat, serta risiko yang dapat terjadi apabila SSC tidak diterapkan secara optimal cenderung melaksanakan *checklist* secara konsisten dan tepat waktu. Pengetahuan menjadi dasar terbentuknya perilaku patuh sebagaimana dijelaskan dalam teori perilaku kesehatan, yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat pengetahuan yang memadai memiliki kesiapan yang lebih baik untuk bertindak sesuai standar yang ditetapkan (14). Temuan ini didukung oleh penelitian Risanti yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pengisian SSC, di mana sebanyak 42% perawat dengan tingkat pengetahuan kurang tergolong tidak patuh dalam pelaksanaan *checklist* tersebut (16). Rendahnya tingkat pengetahuan perawat mengenai SSC dapat disebabkan oleh keterbatasan pelatihan dan sosialisasi keselamatan pembedahan, kurangnya pembaruan terhadap standar operasional prosedur, serta minimnya supervisi dan evaluasi berkelanjutan dari pihak manajemen. Selain itu, beban kerja yang tinggi dan rotasi tenaga keperawatan juga dapat menghambat proses pembelajaran dan pemahaman perawat terhadap penerapan SSC secara komprehensif, sehingga berdampak pada rendahnya kepatuhan dalam praktik klinis (16).

Sikap perawat terhadap keselamatan pembedahan merupakan faktor psikologis yang berperan penting dalam memengaruhi kepatuhan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Sikap positif, yang ditunjukkan melalui penerimaan terhadap pentingnya *checklist*, keyakinan bahwa SSC mampu mencegah kesalahan medis, serta komitmen untuk melaksanakannya secara utuh,

berkorelasi dengan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Sebaliknya, perawat yang memandang SSC sebagai beban tambahan cenderung kurang konsisten dalam penerapannya. Sikap tersebut tidak terbentuk secara terpisah, tetapi dipengaruhi oleh budaya organisasi, pengalaman praktik, serta kualitas komunikasi antarprofesi di ruang operasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Risanti yang menunjukkan bahwa perawat dengan sikap positif memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dalam pengisian SSC, di mana 63% perawat dengan sikap baik terbukti patuh dalam penerapan *checklist* tersebut (16).

Faktor selanjutnya adalah beban kerja perawat yang merupakan faktor struktural yang berpengaruh langsung terhadap konsistensi pelaksanaan SSC (17). Beban kerja yang berlebihan dapat menurunkan tingkat konsentrasi, ketelitian, dan kemampuan perawat dalam melaksanakan setiap tahapan *checklist* secara lengkap dan tepat waktu. Dalam kondisi ruang operasi dengan volume tindakan yang tinggi, perawat dituntut untuk menjalankan berbagai peran secara simultan, termasuk persiapan alat, observasi kondisi pasien, serta koordinasi tim bedah. Penelitian oleh Rio, Natalia, dan Wulandari menunjukkan bahwa beban kerja memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan perawat dalam penerapan SSC di kamar operasi, dimana perawat dengan beban kerja berlebih sebanyak 29% dengan tingkat kepatuhan penerapan SSC 64% (18). Hal ini menegaskan bahwa beban kerja bukan hanya persoalan manajemen SDM, tetapi berdampak langsung terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Faktor lain yang berperan penting dalam menentukan tingkat kepatuhan terhadap penerapan SSC adalah motivasi perawat. Tingkat motivasi yang tinggi mendorong perawat untuk melaksanakan setiap tahapan SSC secara konsisten

meskipun dihadapkan pada tekanan waktu dan tuntutan kerja yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Risanti melaporkan bahwa perawat dengan motivasi yang baik memiliki kecenderungan kepatuhan yang lebih tinggi, dengan proporsi kepatuhan mencapai 63% pada kelompok perawat bermotivasi tinggi (16). Motivasi perawat dapat bersumber dari faktor intrinsik, seperti rasa tanggung jawab profesional dan komitmen terhadap keselamatan pasien, maupun faktor ekstrinsik, seperti penghargaan, supervisi, dan dukungan organisasi. Kondisi kerja yang memberikan apresiasi dan dukungan dari pimpinan terbukti mampu meningkatkan motivasi perawat dalam menerapkan SSC, sedangkan rendahnya motivasi sering menjadi salah satu penyebab pelaksanaan SSC yang tidak lengkap. (19).

Banyak penelitian telah membuktikan SSC sebagian besar masih fokus pada deskripsi kepatuhan tanpa mengidentifikasi faktor-faktor penyebabnya secara simultan. Sebagai contoh, Putra & Haryanto menyoroti hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan, namun belum meneliti variabel lain seperti beban kerja atau dukungan atasan (20). Gul menitikberatkan pada audit hasil pelaksanaan SSC, bukan pada faktor perilaku dan organisasi yang mendasarinya (21). Kesenjangan ini menunjukkan perlunya penelitian kuantitatif yang menelaah pengaruh pengetahuan, sikap, beban kerja, dan supervisi atasan terhadap kepatuhan perawat secara komprehensif. Wangoo juga menyoroti bahwa sebagian besar studi belum memperhitungkan pengaruh budaya kerja dan gaya kepemimpinan dalam konteks penerapan SSC (22).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di RSUD M. Natsir dan RSUD Serambi Madinah terhadap perawat pelaksana di kamar operasi melalui metode wawancara, diketahui bahwa meskipun kedua rumah sakit telah

menerapkan *Surgical Safety Checklist* (SSC), pelaksanaannya belum sepenuhnya berjalan optimal. Hal ini terlihat pada pelaksanaan tindakan pembedahan, khususnya pada fase *time out*, di mana tim bedah tidak melakukan pengenalan diri secara verbal serta tidak melakukan revidu identitas dan kondisi pasien secara verbal sesuai dengan standar SSC. Selain itu, pada fase *sign out*, perawat belum secara konsisten melakukan konfirmasi verbal terhadap jumlah instrumen, kassa, dan benang yang digunakan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya permasalahan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* pada tahapan perioperatif di kamar operasi, sehingga berpotensi memengaruhi upaya keselamatan pasien selama tindakan pembedahan. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, diketahui bahwa penerapan *Surgical Safety Checklist* merupakan komponen penting dalam menjamin keselamatan pasien selama tindakan pembedahan. Pelaksanaan SSC sangat bergantung pada kepatuhan perawat yang terlibat langsung dalam seluruh fase perioperatif. Kepatuhan perawat dalam menerapkan SSC tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, seperti pengetahuan, sikap, dan motivasi, tetapi juga oleh faktor pekerjaan, khususnya beban kerja yang secara simultan dapat memengaruhi konsistensi penerapan SSC di kamar operasi. Kondisi tersebut diduga dapat memengaruhi ketelitian dan konsistensi perawat dalam menjalankan setiap tahapan SSC. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: Apakah faktor pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap perawat tentang *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026
- c. Diketahui distribusi frekuensi beban kerja perawat terhadap *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026
- d. Diketahui distribusi frekuensi motivasi perawat terhadap *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026
- e. Diketahui distribusi frekuensi Kepatuhan perawat dalam *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026
- f. Diketahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026

- g. Diketahui hubungan antara sikap perawat dengan kepatuhan terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026
- h. Diketahui hubungan antara beban kerja perawat dengan kepatuhan terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026
- i. Diketahui hubungan antara motivasi dengan kepatuhan terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026
- j. Diketahui faktor paling dominan yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap penerapan SSC. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi rujukan ilmiah dalam pengembangan teori perilaku keperawatan terkait penerapan keselamatan di Kamar Operasi, serta memberikan dasar empiris bagi penelitian selanjutnya yang membahas aspek perilaku kerja aman di lingkungan rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit dalam merancang kebijakan peningkatan keselamatan pasien, khususnya melalui peningkatan pengetahuan, pembinaan sikap, serta pengaturan beban kerja di Kamar Operasi

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab professional perawat dalam penerapan SSC secara konsisten dan komprehensif sebagai bagian dari budaya keselamatan pasien.

c. Bagi Instusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dan pembelajaran dalam pengembangan kurikulum keperawatan, terutama dalam mata kuliah yang berkaitan dengan keselamatan pasien, manajemen keperawatan dan keperawatan perioperatif.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan atau pembanding dalam penelitian yang lebih luas mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam berbagai konteks pelayanan Kesehatan.

E. Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini berfokus pada analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap penerapan SSC. Cakupan utama penelitian ini meliputi empat variabel independent yaitu pengetahuan, sikap, beban kerja, dan supervisi atasan yang secara teoritis dan empiris diduga memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan SSC sesuai standar keselamatan pasien yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (23). Fokus penelitian diarahkan untuk memahami sejauh mana faktor-faktor tersebut berperan dalam membentuk kepatuhan perawat terhadap prosedur keselamatan pasien di lingkungan kerja beresiko tinggi seperti Kamar Operasi. Dengan demikian, ruang lingkup penelitian ini bersifat aplikatif dan terukur, karena mengkaji hubungan antara variabel menggunakan pendekatan kuantitatif melalui instrument kuesioner tersandar.

Secara metodologis, penelitian ini hanya menggunakan data primer yang dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner dengan skala Likert kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi tanpa melibatkan wawancara mendalam atau observasi langsung terhadap praktik penerapan SSC. Analisis dilakukan secara statistik menggunakan pendekatan kuantitatif, sehingga hasil penelitian berorientasi pada identifikasi hubungan antar variabel yang dapat diukur secara numerik dan objektif. Ruang lingkup waktu penelitian juga dibatasi pada periode pelaksanaan penelitian, sehingga temuan yang diperoleh menggambarkan kondisi empiris pada waktu tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Patient Safety

1. Defenisi *Patient Safety*

Keselamatan pasien merupakan aspek fundamental dalam sistem pelayanan Kesehatan yang bertujuan mencegah, mengurangi dan menghindari cedera yang dapat dihindarkan pada pasien selama menerima perawatan medis. Keselamatan pasien dapat didefinisikan sebagai serangkaian kegiatan yang terkoordinasi yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, dan lingkungan dalam pelayanan Kesehatan yang secara konsisten dan berkelanjutan mengurangi resiko dan mencegah cedera terhadap pasien. WHO memperkirakan bahwa satu dari sepuluh pasien di fasilitas Kesehatan mengalami cedera selama perawatan, dan hingga 50% dari kejadian tersebut dapat dicegah melalui sistem keselamatan pasien yang efektif (24)

Keselamatan juga didefinisikan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai suatu proses pelayanan yang aman bagi pasien melalui identifikasi, analisis, dan pengendalian resiko dalam pelayanan kesehatan untuk mencegah Kejadia Tidak Diinginkan (KTD) serta memastikan pasien menerima pelayanan sesuai standar (1).

2. Standar National *Patient Safety*

Indonesia telah menetapkan kerangka nasional keselamatan pasien sebagai bagian integral dari sistem mutu pelayanan Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017

tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Regulasi ini sejalan dengan panduan internasional yang dirumuskan *World Health Organization (WHO)* dalam dokumen *Safe Surgery Saves Lives* yang menekankan pentingnya budaya keselamatan (*Safety Culture*) dan sistem pencegahan insiden di rumah sakit sebagai bagian dari tata Kelola klinis yang berkelanjutan.

Standar Nasional Keselamatan Pasien (SNKP) bertujuan memastikan bahwa setiap rumah sakit di Indonesia menerapkan prinsip-prinsip keselamatan pasien yang meliputi tata kelola, komunikasi efektif, edukasi pasien, dan pelaporan insiden sebagai indikator mutu layanan (1).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 11 tahun 2017 dan pedoman KARS, terdapat tujuh standar nasional keselamatan pasien yaitu (25):

a. Hak pasien

Hak pasien mencakup memperoleh pelayanan yang aman, informasi yang jelas, serta persetujuan tindakan medis. Pemenuhan hak pasien bertujuan mencegah terjadinya kesalahan pelayanan dan meningkatkan keselamatan pasien.

b. Edukasi pasien dan keluarga

Edukasi pasien dan keluarga diberikan untuk meningkatkan pemahaman terhadap kondisi kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan, sehingga pasien dan keluarga dapat berperan aktif dalam menjaga keselamatan selama proses pelayanan.

c. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan menekankan pentingnya koordinasi dan komunikasi antar tenaga kesehatan pada setiap tahap pelayanan untuk mencegah kesalahan akibat informasi yang tidak lengkap.

d. Metode peningkatan kinerja

Metode peningkatan kinerja dilakukan melalui pemantauan, evaluasi, dan perbaikan berkelanjutan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien, termasuk pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien.

e. Peran Kepemimpinan

Kepemimpinan rumah sakit berperan dalam menetapkan kebijakan, menyediakan sumber daya, serta mendorong budaya keselamatan pasien di seluruh unit pelayanan.

f. Pendidikan staf mengenai keselamatan pasien

Pendidikan dan pelatihan staf bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menerapkan prinsip keselamatan pasien secara konsisten.

g. Komunikasi sebagai kunci keselamatan pasien

Komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan dan antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan faktor penting dalam mencegah kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

3. Sasaran *Patient Safety* Rumah Sakit

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) merupakan indikator wajib dalam implementasi *Patient Safety* yang bertujuan mengurangi resiko kejadian tidak diharapkan di fasilitas pelayanan Kesehatan. SKP mengarahkan tenaga Kesehatan untuk memberikan pelayanan yang aman melalui standar baku dalam proses identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan obat-obatan resiko tinggi, Tindakan tepat pada pasien tepat prosedur, pencegahan resiko infeksi, serta pencegahan jatuh (25). Dalam konteks ruang operasi, sasaran keselamatan pasien ini sangat relevan karena prosedur pembedahan melibatkan berbagai resiko klinis yang memerlukan koordinasi tinggi antar tenaga Kesehatan.

Sasaran pertama yaitu identifikasi pasien secara benar, memastikan bahwa Tindakan medis diberikan kepada individu yang tepat menggunakan setidaknya 2 jenis identitas yang valid seperti nama dan tanggal lahir. Sasaran kedua adalah peningkatan komunikasi efektif antar tenaga Kesehatan, khususnya pada penyampaian instruksi secara verbal atau melalui telepon, yang harus dibacakan ulang untuk meminimalkan salah informasi (26). pada lingkungan kamar operasi komunikasi merupakan faktor kritis untuk memastikan seluruh tim memahami perencanaan Tindakan sebelum fase *Time out* dilakukan. Sasaran ketiga memastikan keamanan penggunaan obat yang perlu diwaspadai, terutama anestesi. Sasaran keselamatan selanjutnya adalah memastikan prosedur pembedahan tepat pada pasien yang tepat, dan lokasi yang tepat sebagai upaya pencegahan kesalahan operasi.

4. Tujuan *Patient Safety*

Tujuan utama penerapan *Patient Safety* adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien melalui pengurangan insiden yang menyebabkan cedera yang dapat dicegah (1). Dalam layanan operasi, tujuan ini mencakup pencegahan kesalahan tindakan, kesalahan komunikasi, dan komplikasi pascapembedahan. Perawat berperan penting sebagai pengawas proses keselamatan di setiap tahapan perioperatif, mulai dari identifikasi pasien hingga dokumentasi akhir tindakan. Dengan menjaga keselamatan pasien, rumah sakit dapat mempertahankan mutu layanan dan meningkatkan kepercayaan publik.

Selain itu, tujuan *Patient Safety* juga mencakup upaya membangun budaya keselamatan di lingkungan layanan kesehatan. Budaya ini menekankan pentingnya pelaporan insiden secara transparan, penerimaan terhadap pembelajaran dari kesalahan, dan dukungan manajemen dalam memperbaiki sistem yang berisiko tinggi (25). Dengan demikian, tenaga kesehatan terutama perawat didorong untuk selalu meningkatkan profesionalisme melalui pelatihan, evaluasi berkala, serta kepatuhan terhadap standar operasional prosedur. Implementasi tujuan ini menjadikan keselamatan pasien sebagai bagian integral dari kualitas layanan di instalasi bedah sentral.

B. Konsep Surgical Safety Checklist (SSC)

1. *Surgical Safety Checklist (SSC)*

Surgical Safety Checklist (SSC) diperkenalkan oleh WHO pada tahun 2009 sebagai instrumen global untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam tindakan pembedahan. *Surgical Safety Checklist (SSC)* ini dirancang untuk memastikan setiap prosedur bedah dilaksanakan secara aman, sistematis, dan sesuai dengan protokol internasional. *Surgical Safety Checklist (SSC)* terdiri dari tiga tahap utama *Sign in*, *Time out*, dan *Sign out* yang masing-masing berfungsi untuk memverifikasi identitas pasien, prosedur, lokasi operasi, kesiapan alat, serta komunikasi antaranggota tim bedah sebelum dan sesudah tindakan dilakukan. Tujuan utamanya adalah mencegah kesalahan identitas pasien, salah sisi operasi, kesalahan prosedur, serta insiden tertinggalnya alat bedah di dalam tubuh pasien (2).

Surgical Safety Checklist (SSC) merupakan alat keselamatan pasien berbentuk daftar pemeriksaan yang dikembangkan oleh *World Health Organization (WHO)* untuk meningkatkan keselamatan prosedur pembedahan melalui komunikasi dan verifikasi informasi kritis di setiap tahap operasi. *Checklist* ini digunakan untuk memastikan bahwa seluruh persiapan, identifikasi pasien, peralatan, dan tindakan medis telah sesuai standar sehingga risiko kesalahan operasi dapat diminimalkan (7).

Surgical Safety Checklist (SSC) yang disusun oleh *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2009 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

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

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.

Revised 1 / 2009 © WHO, 2009

Gambar 2. 1 *Surgical Safety Checklist (SSC) WHO 2009*

2. Tujuan dan Manfaat *Surgical Safety Checklist (SSC)*

Tujuan utama SSC adalah memastikan prosedur bedah dilakukan dengan aman dan efektif, serta mengurangi risiko kesalahan yang dapat dicegah. SSC membantu tim operasi dalam melakukan verifikasi identitas pasien, prosedur yang akan dilakukan, peralatan dan instrumen yang tersedia, serta kesiapan tim medis secara menyeluruh (27). Selain itu, SSC mendorong komunikasi terbuka antar anggota tim, sehingga potensi kesalahan dapat dideteksi lebih awal dan tindakan korektif dapat dilakukan secara cepat.

Manfaat SSC meliputi penurunan komplikasi pasca operasi, pengurangan mortalitas, peningkatan kepatuhan protokol keselamatan, dan peningkatan budaya keselamatan pasien di rumah sakit (27,28). Dengan

penerapan SSC, seluruh anggota tim operasi memiliki tanggung jawab bersama dalam menjaga keselamatan pasien, sehingga tercipta koordinasi yang lebih baik dan kualitas pelayanan bedah meningkat. Manfaat ini tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga meningkatkan efisiensi operasional dan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit.

3. Kebijakan Nasional *Surgical Safety Checklist (SSC)*

Penerapan SSC di Indonesia diatur melalui Kementerian Kesehatan dan standar akreditasi rumah sakit, termasuk SNARS Edisi 1, yang menekankan pentingnya implementasi *checklist* sebagai bagian dari budaya keselamatan pasien (25). Pemerintah mendorong setiap rumah sakit untuk menerapkan SSC di Instalasi Bedah Sentral dan ruang operasi lainnya sebagai standar nasional, dengan pelatihan dan supervisi yang ketat untuk memastikan kepatuhan tim (1).

Kebijakan nasional ini juga memperkuat peran Komite Mutu dan Keselamatan Pasien di setiap rumah sakit untuk melakukan pengawasan, pelatihan, dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Hasil penelitian Putra & Haryanto menunjukkan bahwa efektivitas implementasi SSC di Indonesia masih dipengaruhi oleh faktor organisasi seperti dukungan manajemen, pelatihan staf, dan sistem supervise (29). Oleh karena itu, kebijakan nasional diarahkan untuk memperkuat fungsi kepemimpinan rumah sakit dalam menanamkan budaya keselamatan dan memastikan kepatuhan tim bedah terhadap *Surgical Safety Checklist (SSC)*

Selain itu, WHO mendorong setiap negara untuk mengadaptasi *Surgical Safety Checklist (SSC)* sesuai konteks lokal tanpa mengubah esensi komunikatif dan verifikatifnya. Hal ini telah diadopsi dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi terbaru yang mewajibkan rumah sakit melakukan audit *Surgical Safety Checklist (SSC)* secara berkala sebagai bagian dari indikator mutu pelayanan bedah (25).

4. Penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* sesuai Standar WHO

Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist (SSC)* dikeluarkan oleh *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2009 merupakan bagian integral dari program global *Safe Surgery Saves Lives*. *Checklist* ini dirancang untuk memastikan keselamatan pasien dalam setiap tahapan operasi melalui verifikasi sistematis, komunikasi efektif antarprofesi, serta dokumentasi tindakan yang telah dilakukan *Surgical Safety Checklist (SSC)* terdiri dari tiga fase utama *Sign in*, *Time out*, dan *Sign out* yang masing-masing memiliki tujuan spesifik untuk mengurangi risiko kesalahan medis dan meningkatkan koordinasi tim bedah (30).

Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist (SSC)* bukan sekadar rutinitas administratif, tetapi merupakan proses budaya keselamatan (*safety culture*) yang menuntut komitmen seluruh anggota tim operasi. Wangoo, Ray, & Ho (2016) menekankan bahwa keberhasilan implementasi *checklist* bergantung pada kepemimpinan operatif, komunikasi terbuka, serta persepsi positif tenaga kesehatan terhadap manfaatnya. Dengan menerapkan SSC secara konsisten, rumah sakit mampu menekan angka komplikasi hingga 36% dan mortalitas hingga 47%, sebagaimana

dibuktikan dalam berbagai audit klinis internasional, dan keberhasilan implementasinya sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan, komunikasi, serta persepsi positif tenaga kesehatan terhadap manfaat *checklist* (9,21).

a. Fase Pertama: *Sign in* (Sebelum Anestesi)

Fase *sign in* adalah fase sebelum induksi anestesi, koordinasi secara verbal memeriksa apakah identitas pasien telah dikonfirmasi, prosedur dan sisi operasi sudah benar, sisi yang akan dioperasi telah ditandai, persetujuan untuk operasi telah diberikan, *pulse oxymetry* pada pasien berfungsi. Koordinator dengan anestesi mengkonfirmasi risiko pasien apakah pasien ada risiko kehilangan darah, kesulitan jalan nafas, reaksi alergi. Prosedur *Sign in* idealnya dilakukan oleh tiga komponen, yaitu pasien (bila kondisi sadar atau memungkinkan), penata anestesi, dan dokter anestesi serta perawat bedah (perawat sirkular) Pada fase *Sign in* dilakukan konfirmasi berupa identitas pasien, sisi operasi yang sudah tepat dan telah ditandai, apakah mesin anestesi sudah berfungsi, apakah pulse oksimeter pada pasien berfungsi, serta faktor risiko pasien seperti apakah ada reaksi alergi, risiko kesulitan jalan nafas, dan adanya risiko kehilangan darah lebih dari 500ml.

Menurut Toru, Aman, & Khan, kesalahan identifikasi pasien masih menjadi salah satu penyebab utama adverse event di kamar bedah. Oleh karena itu, verifikasi dua identitas pasien (nama dan tanggal lahir) menjadi langkah krusial sebelum tindakan dimulai. Selain itu, kesiapan alat anestesi, ventilator, dan obat-obatan harus diperiksa untuk memastikan kelancaran prosedur. Apabila ditemukan ketidaksesuaian, tindakan anestesi harus ditunda sampai seluruh persyaratan terpenuhi .

Pada tahap ini pula dilakukan pengecekan risiko anestesi dan keselamatan infeksi, termasuk pemeriksaan alergi obat, kemungkinan perdarahan, serta kesiapan darah cadangan bila diperlukan (20). Pemeriksaan fisik sederhana seperti tekanan darah, nadi, saturasi oksigen, dan status jalan napas juga dilakukan untuk memastikan kondisi stabil sebelum operasi dimulai.

Selain aspek teknis, fase ini juga berperan penting dalam membangun komunikasi dan kepercayaan antara pasien dan tim bedah. Tim anestesi biasanya memperkenalkan diri dan menjelaskan prosedur singkat kepada pasien, sehingga mengurangi kecemasan praoperatif. Gul menambahkan bahwa keterlibatan pasien dalam proses *Sign in* merupakan langkah awal dalam membangun budaya keselamatan yang berpusat pada pasien (*patient-centered safety*) (21).

Langkah-langkah *Surgical Safety Checklist (SSC)* yang harus dikonfirmasi saat pelaksanaan *Sign in* adalah (23):

1) Verifikasi identitas, tindakan, lokasi operasi, dan persetujuan.

Memastikan kembali, secara lisan, nama pasien, jenis prosedur yang direncanakan, lokasi pembedahan, serta status persetujuan operasi. Meskipun tampak berulang, pengecekan ini merupakan langkah utama untuk mencegah kekeliruan terkait pasien, sisi operasi, maupun jenis tindakan. Jika pasien tidak mampu berkomunikasi, klarifikasi dapat dilakukan melalui keluarga atau wali. Dalam kondisi darurat, langkah ini boleh dilewati dengan catatan seluruh tim memahami alasannya sebelum tindakan dimulai.

2) Konfirmasi tanda lokasi pembedahan.

Menandai lokasi operasi menggunakan penanda permanen, terutama pada kasus yang melibatkan perbedaan sisi tubuh, banyak struktur, atau tingkat lokasi tertentu. Penandaan pada struktur tunggal mengikuti kebijakan masing-masing fasilitas, namun penerapan penandaan secara konsisten dapat menjadi pemeriksaan tambahan untuk memastikan prosedur yang benar.

3) Kepastian pemeriksaan mesin anestesi dan obat-obatan.

Melakukan pengecekan lengkap terhadap peralatan anestesi, rangkaian pernapasan, oksigen dan gas inhalasi, obat-obatan, serta penilaian risiko anestesi pasien. Pemeriksaan ini mencakup kelengkapan alat emergensi dan ketersediaan obat penting sebelum operasi dimulai.

4) Verifikasi pemasangan dan fungsi *pulse oximeter*.

Melakukan pengecekan apakah *pulse oximeter* bekerja dengan benar sebelum induksi anestesi. Idealnya tampilan saturasi dan denyut nadi dapat dilihat oleh seluruh tim, dan alarm audio diaktifkan. Jika alat tidak tersedia atau tidak berfungsi, tim harus mempertimbangkan penundaan operasi kecuali pada kondisi yang benar-benar gawat.

5) Konfirmasi keberadaan alergi pasien

Konfirmasi tentang alergi pasien, koordinator *Checklist* harus mengarahkan pertanyaan ini dan dua pertanyaan berikutnya kepada ahli anestesi. Pertama, koordinator harus bertanya apakah pasien

memiliki alergi? Jika iya, apa itu? Jika koordinator tidak tahu tentang alergi pada pasien maka informasi ini harus dikomunikasikan

6) Penilaian kesulitan jalan napas dan risiko aspirasi

Ahli anestesi diminta mengonfirmasi hasil evaluasi objektif jalan napas menggunakan metode yang valid. Bila ditemukan potensi kesulitan jalan napas atau aspirasi, tim perlu menyiapkan strategi anestesi yang disesuaikan, menyediakan alat emergensi, serta memastikan adanya tenaga pendamping selama induksi.

7) Penilaian risiko kehilangan darah ≥ 500 ml (atau 7 ml/kg pada anak)

Adanya kemungkinan kehilangan darah yang signifikan. Jika risiko tersebut ada, diperlukan persiapan jalur IV besar atau kateter vena sentral, serta memastikan cairan atau darah tersedia untuk resusitasi. Jika ahli anestesi belum mendapatkan informasi dari ahli bedah, hal tersebut harus dibahas sebelum operasi dimulai.

Pelaksanaan *Sign in* diakhiri dengan dokumentasi tertulis dalam formulir *Surgical Safety Checklist (SSC)* yang ditandatangani oleh perawat, dokter operator, dan anesthesiolog sebagai bukti bahwa seluruh komponen keselamatan telah diverifikasi sebelum tindakan dimulai.

b. Fase Kedua: *Time out* (Sebelum Insisi Dimulai)

Fase *Time out* dilaksanakan tepat sebelum insisi kulit dilakukan, dan menjadi titik paling kritis dalam memastikan kesiapan tim secara menyeluruh. Pada tahap ini, seluruh anggota tim operator, anestesi, perawat instrumen, dan perawat sirkuler menghentikan seluruh aktivitas untuk

melakukan verifikasi bersama terhadap elemen-elemen penting tindakan pembedahan (31).

Tujuan utama *Time out* adalah memastikan kesamaan persepsi seluruh tim tentang pasien yang dioperasi, jenis dan lokasi operasi, posisi pasien, serta rencana tindakan yang akan dilakukan. Setiap anggota tim diberikan kesempatan untuk menyampaikan informasi penting seperti risiko perdarahan, alergi, kondisi khusus pasien, serta kesiapan alat bantu seperti implan atau darah cadangan (30).

Komunikasi yang efektif selama fase *Time Out* merupakan elemen penting dalam memastikan keselamatan bedah karena tahap ini memungkinkan seluruh anggota tim operasi untuk melakukan verifikasi akhir terhadap identitas pasien, prosedur, dan lokasi pembedahan. Menurut WHO, *Time Out* memberikan kesempatan bagi setiap anggota tim untuk mengonfirmasi ulang informasi kritis guna mencegah terjadinya *wrong-site surgery*, *wrong-procedure*, atau *wrong-patient error* (24). Hal ini sejalan dengan temuan Wangoo, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan *Time-Out* yang dilakukan secara terbuka dan dua arah meningkatkan koordinasi tim serta memperkuat rasa tanggung jawab kolektif dalam proses pembedahan². Dengan memberi ruang bagi setiap anggota untuk menyampaikan koreksi atau keraguan, proses ini membantu mencegah miskomunikasi dan memastikan bahwa tindakan operatif dilaksanakan secara aman dan sesuai standar (22).

Time out merupakan tahapan penting dalam *Surgical Safety Checklist (SSC)* yang dilakukan tepat sebelum insisi kulit. Pada fase ini, seluruh anggota tim bedah diwajibkan menghentikan aktivitas sejenak untuk memastikan bahwa prosedur, identitas pasien, lokasi pembedahan, dan kesiapan klinis telah dikonfirmasi secara benar. Tahap ini bertujuan mencegah kesalahan kritis seperti salah pasien, salah prosedur, maupun salah sisi operasi, serta memastikan komunikasi efektif antar anggota tim. WHO menetapkan beberapa langkah yang wajib dikonfirmasi dalam *Time Out*, meliputi (7):

- 1) Konfirmasi identitas dan peran seluruh anggota tim.

Setiap orang yang berada di ruang operasi memperkenalkan nama dan perannya. Langkah ini memastikan seluruh anggota memahami siapa yang terlibat serta tanggung jawab masing-masing, terutama ketika staf berubah atau ada anggota baru yang masuk.

- 2) Konfirmasi identitas pasien, prosedur, dan lokasi pembedahan.

Tim diminta berhenti dan secara verbal menyatakan nama pasien, jenis tindakan bedah, serta bagian tubuh yang akan dioperasi. Koordinasi verbal ini mencegah terjadinya kesalahan prosedur maupun kesalahan sisi pembedahan.

- 3) Konfirmasi pemberian antibiotik profilaksis dalam 60 menit terakhir.

Koordinator menanyakan apakah antibiotik profilaksis telah diberikan sesuai waktu yang direkomendasikan. Bila belum diberikan, tindakan harus segera dilakukan sebelum insisi untuk mengurangi risiko infeksi luka operasi.

4) Diskusi mengenai peristiwa kritis yang diantisipasi.

Tim bedah, anestesi, dan keperawatan menyampaikan potensi risiko selama operasi.

Diskusi ini mencakup:

- a) langkah prosedur yang bersifat kritis atau tidak rutin,
- b) estimasi durasi operasi dan kemungkinan kehilangan darah,
- c) kondisi khusus pasien yang perlu diperhatikan tim anestesi,
- d) konfirmasi kesiapan sterilitas instrumen dan peralatan oleh perawat.

Komunikasi ini bertujuan memastikan kesiapan dan sinkronisasi semua anggota tim.

Fase ini ditutup dengan persetujuan verbal seluruh tim bahwa operasi dapat dimulai. Ketepatan pelaksanaan *Time out* mencerminkan komitmen rumah sakit terhadap *team-based safety culture*, di mana keselamatan pasien merupakan hasil kerja kolaboratif, bukan tanggung jawab individu semata (22).

c. Fase Ketiga: *Sign out* (Sebelum Luka Operasi Ditutup)

Fase *Sign out* merupakan tahap terakhir dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* dan dilaksanakan sebelum luka operasi ditutup atau dijahit. Tahapan ini bertujuan memastikan bahwa seluruh tindakan pembedahan telah diselesaikan dengan benar, instrumen dan bahan operasi dihitung kembali, serta hasil operasi dikonfirmasi secara kolektif oleh seluruh tim (30).

Selama *Sign out*, perawat sirkuler dan perawat instrumen menghitung kembali seluruh instrumen, jarum, kasa, dan peralatan lain untuk memastikan tidak ada benda yang tertinggal di dalam tubuh pasien. Dokter operator juga memastikan bahwa prosedur yang dilakukan telah sesuai dengan rencana dan tidak ada komplikasi intraoperatif yang belum ditangani. Gul menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap fase ini menurunkan insiden tertinggalnya benda asing hingga 70%, yang merupakan salah satu penyebab utama litigasi medis di bidang bedah (21).

Tahapan berikutnya adalah pelabelan spesimen yang diambil selama operasi, dengan mencantumkan identitas pasien, jenis jaringan, dan lokasi pengambilan. Kesalahan pada tahap ini dapat berdampak pada diagnosis patologis yang keliru. Oleh karena itu, verifikasi dua petugas wajib dilakukan sebelum spesimen dikirim ke laboratorium.

Selain aspek teknis, *Sign out* juga menjadi momen reflektif untuk meninjau hasil tindakan dan mendiskusikan perencanaan pascaoperasi. Putra & Haryanto menekankan pentingnya komunikasi terbuka antarprofesi pada fase ini untuk menjamin kesinambungan perawatan pasien setelah keluar dari ruang operasi. Proses ini membantu memperkuat budaya evaluasi dan pembelajaran tim dalam upaya peningkatan mutu pelayanan (29).

C. Teori Kepatuhan

1. Konsep Kepatuhan

Kepatuhan (compliance) merupakan perilaku individu atau kelompok yang selaras dengan aturan, standar, prosedur, atau instruksi yang telah ditetapkan, dan menjadi salah satu indikator penting dalam penilaian mutu pelayanan Kesehatan (1,32). Dalam konteks tenaga kesehatan, kepatuhan mencakup kemampuan untuk melaksanakan protokol, pedoman, atau instruksi secara konsisten, akurat, dan tepat waktu, sehingga risiko kesalahan medis dapat diminimalkan (33). Kepatuhan bukan sekadar menjalankan prosedur secara formal, melainkan mencerminkan sikap profesional, motivasi intrinsik, persepsi terhadap pentingnya keselamatan pasien, serta tanggung jawab etis terhadap pasien (1,9). Tingkat kepatuhan yang tinggi mencerminkan kedisiplinan, kesadaran akan risiko, dan kemampuan untuk bekerja dalam koordinasi tim yang efektif. Sebaliknya, kepatuhan rendah dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman, motivasi, atau dukungan sistemik dari organisasi (9,19). Dalam praktik klinis, kepatuhan juga berkaitan dengan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengelola beban kerja, memanfaatkan sumber daya yang tersedia, serta beradaptasi terhadap situasi darurat atau kompleks (34). Oleh karena itu, kepatuhan dapat dianggap sebagai indikator penting dari budaya keselamatan pasien dan profesionalisme tenaga kesehatan secara keseluruhan (32).

Berbagai faktor berperan penting dalam membentuk perilaku kepatuhan tenaga kesehatan, termasuk dalam pelaksanaan prosedur keselamatan pasien. Berdasarkan kerangka teori perilaku kesehatan yang

dikemukakan oleh Notoatmodjo, kepatuhan dipengaruhi oleh unsur pengetahuan, sikap, motivasi, serta faktor pemungkin dan penguat seperti lingkungan kerja dan dukungan organisasi (35). Pengetahuan yang memadai membuat tenaga kesehatan memahami manfaat, tujuan, dan konsekuensi dari suatu prosedur, sehingga mendorong munculnya perilaku patuh. Sikap individu terhadap suatu protokol turut menentukan apakah prosedur tersebut dipersepsikan sebagai sesuatu yang penting, bernilai, dan layak dilakukan secara konsisten (36). Selain itu, motivasi baik intrinsik maupun ekstrinsik menjadi penggerak utama yang membuat seseorang tetap berkomitmen untuk mematuhi standar keselamatan meskipun menghadapi tekanan atau hambatan.

Dalam konteks organisasi, teori Notoatmodjo menekankan pentingnya faktor pemungkin (*enabling factors*) seperti ketersediaan fasilitas, kejelasan prosedur, beban kerja yang proporsional, serta akses terhadap alat dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dengan benar (35). Faktor penguat (*reinforcing factors*) seperti umpan balik, contoh dari pimpinan, budaya keselamatan, dan supervisi juga menentukan sejauh mana perilaku kepatuhan dapat dipertahankan dari waktu ke waktu (21). Ketika organisasi gagal menyediakan lingkungan kerja yang mendukung misalnya beban kerja berlebih, komunikasi tim yang lemah, atau ketidakkonsistenan dalam penerapan kebijakan maka kepatuhan dapat menurun meskipun pengetahuan dan sikap individu sudah positif (34).

Dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*, kepatuhan perawat di kamar operasi merupakan cerminan dari efektivitas sistem manajemen risiko rumah sakit. Pelaksanaan SSC tidak hanya bergantung pada kesadaran individu, tetapi juga pada sejauh mana sistem kerja, budaya keselamatan, dan motivasi profesional mendukung praktik standar tersebut. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap SSC meningkat apabila perawat memiliki pemahaman yang baik, sikap positif, motivasi kuat, serta bekerja dalam lingkungan yang memiliki budaya keselamatan yang tinggi (9). Dengan demikian, peningkatan kepatuhan memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup pendidikan, pelatihan, komunikasi efektif, penataan beban kerja, serta penguatan budaya keselamatan di unit bedah.

2. Kepatuhan dalam pelayanan keperawatan

Kepatuhan perawat dalam konteks operatif memiliki tantangan tersendiri karena ruang operasi merupakan lingkungan dengan tekanan tinggi, keterlibatan banyak tenaga kesehatan, dan tuntutan waktu yang ketat. Oleh karena itu, penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* menjadi sangat penting dalam menjamin keselamatan pasien (31). Kepatuhan dalam pelayanan keperawatan bukan sekadar mengikuti aturan, tetapi juga melibatkan kesadaran etis untuk memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan manusiawi.

Dalam penelitian Putra & Haryanto, kepatuhan perawat dijelaskan sebagai hasil interaksi antara pengetahuan, sikap profesional, beban kerja, dan supervisi dari atasan. Pengetahuan yang memadai mengenai tujuan dan

manfaat SSC meningkatkan kesadaran perawat terhadap pentingnya penerapan setiap tahapan SSC. Selain itu, supervisi yang baik memberikan umpan balik konstruktif yang dapat memperbaiki perilaku kerja dan meningkatkan tanggung jawab profesional perawat (20).

Perawat memiliki peran yang sangat strategis dalam penerapan SSC karena mereka berfungsi sebagai koordinator antarprofesi, penjaga keselamatan pasien, serta pihak yang memastikan kelengkapan dokumentasi prosedural. Tingkat kepatuhan perawat terhadap SSC terbukti berkorelasi dengan peningkatan mutu pelayanan bedah, termasuk penurunan komplikasi dan kejadian yang dapat dicegah. Weiser menyatakan bahwa implementasi SSC secara konsisten mampu meningkatkan keselamatan pembedahan melalui koordinasi tim yang lebih efektif dan kepatuhan terhadap protokol standar (27). Dengan demikian, kepatuhan perawat terhadap SSC merupakan salah satu indikator penting dalam menggambarkan kuatnya budaya keselamatan di rumah sakit. Kepatuhan Penerapan SSC.

Kepatuhan terhadap penerapan SSC adalah kemampuan dan kesediaan tenaga kesehatan, terutama perawat dan tim bedah, untuk melaksanakan semua tahapan SSC secara konsisten sesuai dengan standar WHO (2009). SSC terdiri dari tiga fase utama *Sign in*, *Time out*, dan *Sign out* yang dirancang untuk mencegah kesalahan operasi, memperkuat komunikasi antarprofesi, dan memastikan kesiapan sumber daya sebelum, selama, dan setelah operasi (30).

Menurut Gul, kepatuhan terhadap SSC tidak hanya mencakup pelaksanaan *checklist* secara administratif, tetapi juga pemahaman mendalam terhadap makna di balik setiap langkahnya. SSC yang dilaksanakan secara formalitas tanpa keterlibatan aktif seluruh tim sering kali gagal mencapai tujuannya. Oleh karena itu, partisipasi aktif dari semua anggota tim bedah menjadi elemen kunci dalam menciptakan efektivitas *Surgical Safety Checklist (SSC)* (21).

Pelatihan dan edukasi berkelanjutan merupakan salah satu faktor penting yang mendukung peningkatan kepatuhan tim bedah terhadap *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Menurut Wangoo, pemahaman dan sikap positif tenaga kesehatan terhadap SSC sangat dipengaruhi oleh kualitas pelatihan yang mereka terima, di mana edukasi yang konsisten terbukti meningkatkan persepsi pentingnya *checklist* dalam pencegahan kesalahan operasi (22). Temuan ini sejalan dengan laporan WHO yang menekankan bahwa penerapan SSC yang efektif memerlukan proses pelatihan sistematis, keterlibatan lintas profesi, serta penguatan budaya keselamatan di ruang operasi. Dengan pelatihan yang berkesinambungan, kepatuhan tim bedah dalam menggunakan SSC meningkat, sehingga manfaat klinis seperti penurunan komplikasi dan koordinasi tim yang lebih optimal sebagaimana dijelaskan oleh Weiser dapat tercapai secara maksimal (27).

Lebih lanjut, Putra & Haryanto menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan terhadap SSC juga dipengaruhi oleh dukungan manajerial, budaya organisasi, serta persepsi staf terhadap relevansi *checklist*. Rumah sakit yang menempatkan SSC sebagai bagian dari sistem mutu dan

keselamatan pasien cenderung memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan dengan yang memperlakukannya sekadar kewajiban administratif (20).

Dengan demikian, kepatuhan terhadap SSC menjadi refleksi integrasi antara sistem manajemen keselamatan, nilai profesionalisme, dan perilaku individu. Kepatuhan tinggi menunjukkan keberhasilan rumah sakit dalam menanamkan budaya keselamatan pasien yang berorientasi pada pencegahan, bukan reaksi terhadap insiden

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam penerapan

Surgical Safety Checklist

1. Pengetahuan

a. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah kumpulan informasi, pengalaman, dan pemahaman yang diperoleh melalui proses belajar, observasi, dan interaksi dengan lingkungan, yang kemudian membentuk landasan bagi perilaku individu (37). Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan fondasi yang menentukan cara seseorang menilai suatu objek atau situasi dan menjadi dasar bagi pembentukan sikap dan perilaku. Dalam konteks perawat, pengetahuan tidak hanya berkaitan dengan informasi teoritis, tetapi juga pemahaman praktik yang mendalam mengenai prosedur keselamatan pasien, termasuk SSC. Pengetahuan yang memadai memungkinkan perawat memahami pentingnya setiap langkah *checklist*, mengenali risiko yang mungkin terjadi selama operasi, serta mampu melakukan tindakan preventif untuk meminimalkan kesalahan klinis.

Dengan demikian, pengetahuan menjadi salah satu faktor psikologis utama yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SSC, serta berperan dalam membangun budaya keselamatan di kamar operasi(37).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan berkembang melalui tingkatan tertentu yang semakin tinggi semakin kompleks dan aplikatif. Tingkatan pengetahuan ini meliputi:

- 1) Tahu (*Knowledge*): Individu mengetahui fakta dasar atau informasi sederhana tentang suatu objek atau prosedur, misalnya perawat mengetahui bahwa SSC digunakan untuk memastikan keselamatan pasien selama operasi.
- 2) Paham (*Comprehension*): Individu memahami prinsip dan tujuan informasi tersebut. Contohnya, perawat yang paham SSC memahami manfaat setiap langkah *checklist* dan risiko jika dilewatkan.
- 3) Aplikasi (*Application*): Individu mampu menerapkan pengetahuan dalam praktik nyata, seperti menjalankan SSC sesuai prosedur, menyesuaikan dengan kondisi pasien, dan mengambil tindakan preventif jika ada potensi kesalahan.
- 4) Analisis (*Analysis*): Individu mampu memecah informasi menjadi bagian-bagian dan menilai hubungan antarbagian. Perawat dapat menilai faktor risiko pasien, menentukan prioritas langkah *checklist*, dan menyesuaikan tindakan sesuai kondisi klinis.

- 5) Sintesis (*Synthesis*): Individu mampu mengintegrasikan informasi, pengalaman, dan prinsip untuk membentuk prosedur baru atau solusi inovatif dalam konteks klinis kompleks.

Tingkatan ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak sekadar teori, tetapi harus dikombinasikan dengan pengalaman dan refleksi untuk menghasilkan praktik yang aman dan efektif. Perawat yang mencapai tingkat sintesis mampu menyesuaikan SSC dengan situasi unik setiap pasien, sehingga kepatuhan bukan hanya mengikuti prosedur, tetapi juga memahami tujuan dan dampaknya terhadap keselamatan pasien (37).

c. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal (35):

- 1) Pendidikan dan Pelatihan: Pendidikan formal, workshop, dan simulasi klinis memberikan fondasi teoritis dan keterampilan praktis yang diperlukan untuk memahami SSC. Pendidikan yang berkualitas tinggi meningkatkan kemampuan kognitif perawat dan kesiapan mereka untuk mengantisipasi risiko serta menjalankan prosedur secara akurat.
- 2) Pengalaman Kerja: Pengalaman klinis membantu perawat menginternalisasi praktik SSC dalam berbagai kondisi nyata, memperkuat pemahaman prosedural, dan membentuk keterampilan adaptif². Semakin luas pengalaman, semakin baik kemampuan perawat mengenali situasi kritis dan menerapkan *checklist* secara tepat.

- 3) Akses Informasi dan Media: Modul, panduan, jurnal, dan media pendidikan memperluas wawasan dan memperbarui pengetahuan perawat terhadap praktik terbaru. Perawat yang memiliki akses informasi lengkap cenderung lebih kritis dalam mengevaluasi prosedur dan meningkatkan kualitas kepatuhan.
- 4) Lingkungan dan Dukungan Organisasi: Budaya keselamatan, supervisi atasan, pembinaan rutin, dan mentoring membentuk lingkungan yang kondusif bagi pembelajaran berkelanjutan. Lingkungan yang mendukung pengetahuan memungkinkan perawat bertanya, berdiskusi, dan memperoleh umpan balik yang meningkatkan pemahaman SSC.
- 5) Motivasi dan Minat Pribadi: Keinginan perawat untuk meningkatkan kompetensi diri dan rasa tanggung jawab terhadap keselamatan pasien turut memengaruhi tingkat pengetahuan. Motivasi intrinsik untuk memahami prosedur keselamatan mendorong upaya belajar lebih mendalam dan konsisten.

Pengetahuan perawat mengenai SSC mencakup pemahaman tentang tujuan *checklist*, setiap tahap prosedur, dokumentasi yang tepat, dan potensi risiko yang dapat dicegah. Perawat yang memahami SSC secara komprehensif mampu menilai urgensi setiap langkah, menyesuaikan prosedur dengan kondisi pasien, dan bertindak secara proaktif jika terjadi kesalahan atau kelalaian (37). Pemahaman ini juga berperan sebagai dasar bagi sikap dan perilaku patuh, sehingga perawat dapat menjalankan SSC

dengan konsisten, tanpa mengurangi efektivitas atau mengabaikan keselamatan pasien.

Pengetahuan memengaruhi kepatuhan melalui mekanisme kognitif, yaitu dengan membentuk kesadaran terhadap risiko dan manfaat tindakan. Perawat yang memiliki pemahaman baik mengenai SSC akan menilai setiap langkah *checklist* penting, memahami konsekuensi dari kelalaian, dan memiliki niat kuat untuk melaksanakan prosedur secara lengkap (37). Pengetahuan ini juga membentuk dasar bagi sikap positif, yang selanjutnya meningkatkan konsistensi dalam pelaksanaan SSC. Mekanisme ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan bukan hanya meningkatkan pemahaman teoretis, tetapi secara langsung mendorong perilaku kepatuhan yang efektif dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Penelitian Huzmateri menemukan bahwa tingkat pengetahuan perawat berhubungan positif dengan kepatuhan penerapan SSC (38). Perawat yang memahami tujuan, prosedur, dan risiko terkait *checklist* lebih cenderung melaksanakan SSC secara lengkap dan akurat. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pendidikan, pelatihan, dan pengalaman praktik menjadi strategi utama untuk meningkatkan kepatuhan perawat di kamar operasi, sehingga keselamatan pasien dapat terjamin secara optimal.

2. Sikap

a. Defenisi Sikap

Sikap dalam teori perilaku didefinisikan sebagai kecenderungan individu untuk merespons suatu objek, situasi, atau stimulus secara konsisten, baik positif maupun negatif, yang terbentuk berdasarkan pengalaman, pengetahuan, dan proses belajar. Menurut Notoatmodjo, sikap merupakan kesiapan mental yang belum terwujud dalam tindakan, namun mencerminkan kehendak atau kesiapan seseorang untuk berperilaku sesuai penilaiannya terhadap suatu objek (35). Sikap terbentuk secara bertahap melalui interaksi dengan lingkungan, baik sosial maupun profesional, sehingga setiap respons merupakan hasil evaluasi personal yang dipengaruhi faktor internal dan eksternal. Dalam konteks tenaga kesehatan, sikap menjadi landasan penting yang menentukan kecenderungan munculnya perilaku patuh atau tidak patuh terhadap prosedur tertentu. Memahami konsep sikap memberikan gambaran tentang bagaimana kualitas perilaku keselamatan terbentuk di lingkungan pelayanan kesehatan.

b. Komponen-komponen Sikap

Komponen sikap menurut Notoatmodjo terdiri dari tiga bagian utama, yaitu kognitif, afektif, dan konatif (37). Komponen kognitif berkaitan dengan pengetahuan, keyakinan, dan persepsi rasional individu terhadap suatu objek, sehingga menjadi landasan terbentuknya evaluasi apakah suatu tindakan dianggap penting atau tidak. Komponen afektif mencerminkan perasaan, emosi, dan respons emosional yang memengaruhi apakah individu merasa nyaman, senang, atau tidak nyaman terhadap suatu

prosedur. Komponen konatif menggambarkan kecenderungan perilaku atau niat untuk bertindak, menjadi jembatan antara sikap dan tindakan nyata. Ketiga komponen ini saling berhubungan dan membentuk evaluasi menyeluruh terhadap suatu objek, sehingga sikap yang terbentuk cenderung stabil. Semakin kuat ketiga komponen tersebut, semakin besar kemungkinan individu menampilkan perilaku yang sesuai standar.

c. Kategori Sikap

Kategori sikap menurut Notoatmodjo dapat dikelompokkan berdasarkan tingkatannya (37):

- 1) Menerima (*Receiving*): Individu menunjukkan kesediaan untuk memperhatikan objek atau prosedur, misalnya perawat mulai mengenali SSC. Pada tahap ini, perhatian mulai terbentuk tetapi kesadaran penuh belum muncul.
- 2) Merespons (*Responding*): Individu mulai memberikan reaksi atau melakukan tindakan sederhana terkait objek, misalnya mengikuti sebagian langkah *checklist*. Tahap ini menunjukkan keterlibatan aktif awal.
- 3) Menghargai (*Valuing*): Individu mulai menilai objek penting dan layak dipertahankan; perawat menyadari SSC signifikan bagi keselamatan pasien. Kesadaran akan konsekuensi tindakan mulai terbentuk.
- 4) Bertanggung Jawab (*Responsible*): Sikap semakin mantap dan diwujudkan dalam komitmen nyata; SSC dijalankan secara konsisten sebagai bagian dari praktik profesional.

- 5) Meyakini (*Belief*): Tahap tertinggi, sikap menjadi prinsip hidup, sehingga ketidakpatuhan dianggap tidak dapat diterima. SSC dijalankan secara otomatis dan internalisasi nilai keselamatan telah tercapai.

d. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang memengaruhi sikap menurut Notoatmodjo dapat dijelaskan melalui beberapa poin (35):

- 1) Pengalaman Pribadi:

Pengalaman langsung yang berkesan membentuk arah sikap dan kesadaran akan pentingnya prosedur.

- 2) Pengaruh Orang yang Dianggap Penting:

Atasan, senior, atau rekan kerja berperan sebagai model perilaku yang diikuti individu.

- 3) Budaya dan Norma Sosial:

Lingkungan kerja yang menekankan keselamatan dan kerja sama tim memperkuat sikap positif.

- 4) Media dan Informasi:

Publikasi, pelatihan, dan pendidikan dapat meningkatkan pemahaman dan menumbuhkan sikap positif.

- 5) Institusi atau Lembaga:

Kebijakan, SOP, dan pengawasan mendukung pembentukan sikap patuh terhadap prosedur.

6) Faktor Emosional:

Stres, tekanan kerja, dan suasana hati dapat memengaruhi respons spontan terhadap prosedur, terutama di kamar operasi yang dinamis.

Sikap perawat terhadap *Surgical Safety Checklist (SSC)* sangat dipengaruhi oleh persepsi mereka mengenai manfaat *checklist* dalam meningkatkan keselamatan pasien (37). Perawat yang meyakini SSC efektif dalam mencegah kesalahan menunjukkan sikap positif dengan kesediaan menjalankan *checklist* secara lengkap. Sebaliknya, sikap negatif muncul jika SSC dianggap menambah beban kerja atau memperlambat proses kerja. Pemahaman yang baik terhadap tujuan SSC mendorong sikap terbuka, kooperatif, dan mendukung implementasi *checklist*. Dengan demikian, sikap perawat menjadi faktor psikologis yang berperan langsung dalam menentukan kualitas penerapan SSC.

Hubungan antara sikap positif dan kepatuhan dijelaskan melalui teori perilaku, yang menyatakan bahwa sikap merupakan prediktor penting dari tindakan nyata (35). Sikap positif mendorong perawat menjalankan SSC tanpa paksaan karena keyakinan bahwa tindakan tersebut memberikan manfaat terhadap keselamatan pasien. Sikap positif membantu perawat lebih konsisten meskipun menghadapi situasi kerja sibuk atau tekanan tinggi, sehingga keberhasilan implementasi SSC lebih terjamin.

Temuan penelitian terdahulu memperlihatkan hubungan signifikan antara sikap perawat dan tingkat kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* (37). Studi menunjukkan perawat dengan sikap positif lebih cenderung melaksanakan *checklist* secara lengkap

dibandingkan mereka dengan sikap kurang mendukung. Intervensi pelatihan dan pembinaan dapat meningkatkan sikap positif, yang berdampak langsung pada perilaku kepatuhan. Lingkungan kerja yang mendukung dan budaya keselamatan yang kuat memperkuat sikap positif perawat terhadap prosedur keselamatan, menegaskan bahwa perubahan sikap merupakan strategi kunci dalam meningkatkan kepatuhan implementasi SSC.

3. Beban Kerja

a. Konsep Beban Kerja

Beban kerja perawat merupakan salah satu komponen penting dalam manajemen keperawatan yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Menurut Nursalam, beban kerja perawat adalah seluruh aktivitas atau tugas yang harus dilaksanakan oleh perawat dalam kurun waktu tertentu, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung, sesuai dengan tanggung jawab profesionalnya dalam memberikan asuhan keperawatan (39).

Beban kerja tidak hanya berkaitan dengan jumlah pekerjaan, tetapi juga mencakup kompleksitas tugas, tuntutan fisik dan psikologis, serta keterbatasan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan. Beban kerja yang tidak seimbang dapat berdampak pada kelelahan perawat, penurunan konsentrasi, serta berpotensi menurunkan kualitas pelayanan keperawatan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya di kamar operasi, perawat dituntut untuk bekerja secara cepat, tepat, dan teliti

karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien. Oleh karena itu, beban kerja perawat perlu dikelola dengan baik agar pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan optimal (39)

b. Faktor yang mempengaruhi beban Kerja perawat

Menurut Nursalam (2017), beban kerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain sebagai berikut:

1) Jumlah tenaga perawat

Jumlah perawat yang tidak sebanding dengan jumlah pasien akan meningkatkan beban kerja perawat, baik secara fisik maupun mental. Kekurangan tenaga keperawatan menyebabkan perawat harus menangani lebih banyak pasien dan tugas dalam waktu yang bersamaan.

2) Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien, seperti tingkat ketergantungan, kondisi klinis, dan kebutuhan perawatan intensif, sangat memengaruhi beban kerja perawat. Pasien dengan kondisi kritis atau membutuhkan pengawasan ketat akan meningkatkan tuntutan kerja perawat.

3) Jenis dan Kompleksitas Tindakan Keperawatan

Semakin kompleks tindakan keperawatan yang dilakukan, semakin tinggi beban kerja yang dirasakan. Di ruang berisiko tinggi seperti kamar operasi, perawat dituntut memiliki keterampilan, ketelitian, dan tanggung jawab yang besar.

4) Waktu dan pola kerja Shift

Jam kerja yang panjang, kerja shift, serta kurangnya waktu istirahat dapat meningkatkan kelelahan dan tekanan kerja pada perawat, sehingga memperberat beban kerja.

5) Tuntutan organisasi dan lingkungan kerja

Tuntutan administrasi, harapan pimpinan terhadap mutu pelayanan, serta tekanan dari lingkungan kerja turut memengaruhi persepsi perawat terhadap beban kerja.

6) Kemampuan dan kompetensi perawat

Ketidaksesuaian antara kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan perawat dengan tuntutan pekerjaan dapat menyebabkan perawat merasa terbebani secara fisik maupun psikologis.

c. Aspek beban kerja

Berdasarkan kajian konsep beban kerja dalam manajemen keperawatan menurut Nursalam (2017), beban kerja perawat dapat ditinjau dari aspek fisik, psikologis, dan waktu kerja.

1) Beban Kerja Fisik.

Beban kerja fisik berkaitan dengan aktivitas nyata yang dilakukan perawat, seperti observasi pasien, tindakan keperawatan, pemberian obat, serta aktivitas mobilisasi pasien. Beban fisik meningkat seiring dengan banyaknya tugas dan intensitas pekerjaan.

2) Beban Kerja Psikologis

Beban kerja psikologis mencakup tekanan mental yang dirasakan perawat, seperti tuntutan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat, tanggung jawab terhadap keselamatan pasien, serta tekanan dari pimpinan dan keluarga pasien.

3) Beban Kerja Waktu Kerja

Beban waktu kerja berkaitan dengan keterbatasan waktu dalam menyelesaikan berbagai tugas keperawatan, kerja secara terus-menerus, serta kebutuhan untuk bekerja secara simultan dalam beberapa aktivitas pelayanan.

d. Pengukuran Beban Kerja

Pengukuran beban kerja perawat dalam penelitian ini menggunakan *Task Load Index (NASA-TLX)* yang dikembangkan oleh Hart dan Staveland. NASA-TLX merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur persepsi subjektif individu terhadap beban kerja yang dirasakan selama melaksanakan tugas.

NASA-TLX terdiri dari enam dimensi beban kerja, yaitu:

- 1) Tuntutan mental (*mental demand*)
- 2) Tuntutan fisik (*physical demand*)
- 3) Tuntutan waktu (*temporal demand*)
- 4) Kinerja (*performance*)
- 5) Usaha (*effort*)
- 6) Tingkat frustrasi (*frustration level*)

Pengisian kuesioner dilakukan langsung oleh responden dengan memberikan penilaian numerik pada setiap dimensi menggunakan skala 0–100. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat beban kerja yang semakin tinggi. Skor total beban kerja diperoleh dari rata-rata penjumlahan skor keenam dimensi NASA-TLX.

Di kamar operasi, perawat sering menghadapi tekanan kerja yang tinggi karena mereka harus mengelola berbagai situasi kritis yang menuntut ketelitian dan koordinasi tim yang optimal. Kompleksitas prosedur bedah, jumlah pasien yang banyak, dan adanya kasus darurat menyebabkan beban kerja meningkat secara signifikan. Huzmateri (2021) menunjukkan bahwa kekurangan staf dan jadwal operasi yang padat merupakan faktor utama rendahnya kepatuhan perawat terhadap *Surgical Safety Checklist (SSC)* (38). Kondisi ini memaksa perawat untuk menyelesaikan beberapa tugas secara bersamaan, sehingga konsistensi dan ketelitian dalam melaksanakan *checklist* bisa terganggu. Prilanti menambahkan bahwa durasi shift yang panjang, rotasi kerja yang padat, dan tuntutan multitasking berdampak negatif terhadap kemampuan perawat menyelesaikan *checklist* secara menyeluruh (17). Beban kerja yang tinggi tidak hanya menimbulkan kelelahan fisik, tetapi juga meningkatkan tekanan psikologis, yang berpotensi memengaruhi fokus dan keputusan klinis.

Beban kerja yang berlebihan dapat menurunkan kepatuhan perawat terhadap SSC karena keterbatasan waktu, kelelahan fisik, dan tekanan emosional. Perawat yang bekerja dalam kondisi *overwork* cenderung melakukan shortcut atau melewati beberapa tahap *checklist* untuk

mengejar efisiensi, meskipun hal ini meningkatkan risiko kesalahan prosedural dan menurunkan keselamatan pasien (17,40). Penelitian juga menunjukkan bahwa ketika tuntutan pekerjaan melebihi kapasitas individu, perhatian, konsentrasi, dan akurasi dalam pelaksanaan prosedur menurun, sehingga kepatuhan terhadap standar keselamatan sulit dipertahankan. Oleh karena itu, manajemen beban kerja menjadi salah satu kunci untuk memastikan perawat dapat melaksanakan SSC secara konsisten dan optimal.

Temuan penelitian mendukung hubungan yang signifikan antara beban kerja dan kepatuhan perawat. Huzmateri menemukan bahwa perawat dengan beban kerja tinggi cenderung menunjukkan kepatuhan rendah karena keterbatasan waktu dan kompleksitas tugas (38). Prilanti menegaskan bahwa tekanan kerja, durasi shift panjang, dan multitasking secara signifikan memengaruhi kemampuan penata anestesi dalam mendokumentasikan SSC secara lengkap (17). Ilyas dan Imbiri menambahkan bahwa pengaturan jadwal kerja yang tidak proporsional dengan jumlah staf menjadi faktor utama rendahnya kepatuhan *Surgical Safety Checklist (SSC)* (40). Dengan demikian, pengelolaan beban kerja yang efektif, seperti penyesuaian jumlah staf, rotasi shift yang adil, dan perencanaan jadwal kerja yang proporsional, menjadi strategi penting untuk meningkatkan kepatuhan perawat terhadap SSC dan kualitas keselamatan pasien secara menyeluruh.

4. Motivasi.

a. Defenisi Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang menggerakkan individu untuk bertindak dan mencapai tujuan tertentu, baik yang berasal dari faktor internal (intrinsik) maupun faktor eksternal (ekstrinsik) (38). Motivasi intrinsik muncul dari kepuasan pribadi, rasa tanggung jawab, kesadaran profesional, dan kepedulian terhadap keselamatan pasien, sedangkan motivasi ekstrinsik timbul dari dorongan luar seperti penghargaan, pengakuan, insentif, atau kebijakan rumah sakit (17). Dalam konteks penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*, motivasi menjadi elemen psikologis yang sangat penting karena menentukan ketekunan, keseriusan, dan konsistensi perawat dalam menjalankan prosedur secara lengkap (40). Motivasi yang tinggi tidak hanya meningkatkan kepatuhan tetapi juga memperkuat komitmen jangka panjang terhadap keselamatan pasien (35).

b. Jenis – jenis Motivasi

Jenis motivasi dapat dikategorikan menjadi positif dan negatif, yang masing-masing memberikan pengaruh berbeda terhadap perilaku perawat:

1) Motivasi Positif:

Dorongan untuk mencapai hasil yang menguntungkan atau memberikan kepuasan, seperti keinginan memberikan pelayanan terbaik, rasa tanggung jawab profesional, kepuasan pribadi karena mencegah kesalahan operasi, serta penghargaan atau pengakuan dari atasan dan rekan kerja (38). Motivasi positif

mendorong perilaku konsisten, kreatif, dan proaktif dalam menyelesaikan masalah klinis, termasuk memastikan SSC dijalankan secara lengkap (17).

2) Motivasi Negatif:

Dorongan untuk menghindari konsekuensi buruk, seperti takut mendapat teguran, evaluasi kinerja rendah, laporan insiden, atau sanksi hukum. Motivasi negatif cenderung mendorong kepatuhan jangka pendek dan tidak selalu menumbuhkan pemahaman mendalam tentang tujuan *Surgical Safety Checklist* (SSC) (17).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Faktor yang memengaruhi motivasi meliputi faktor individu dan lingkungan kerja. Faktor individu mencakup pengetahuan, pengalaman, sikap, kepercayaan diri, dan kompetensi perawat (38). Semakin tinggi tingkat kompetensi dan pemahaman perawat terhadap manfaat SSC, semakin besar motivasi intrinsik untuk mematuhi prosedur. Faktor lingkungan mencakup dukungan manajerial, budaya keselamatan, sistem penghargaan, ketersediaan sumber daya, dan teknologi pendukung (17). Lingkungan kerja yang positif dapat memfasilitasi terciptanya motivasi tinggi, meningkatkan kesiapan mental, fokus, dan kepatuhan perawat dalam menjalankan SSC secara konsisten (40).

Motivasi kerja perawat dalam konteks keselamatan pasien berkaitan dengan persepsi mereka terhadap manfaat SSC. Perawat yang termotivasi secara intrinsik akan melaksanakan *checklist* secara penuh karena

memahami dampaknya terhadap keselamatan pasien (38). Motivasi intrinsik ini membuat perawat lebih teliti, proaktif, dan memiliki inisiatif untuk menindaklanjuti potensi risiko selama prosedur berlangsung. Motivasi ekstrinsik, seperti penghargaan, *feedback*, atau pengakuan dari tim dan atasan, memperkuat kesadaran akan pentingnya kepatuhan, mendorong pengulangan perilaku patuh, dan meningkatkan konsistensi pelaksanaan prosedur(40). Kombinasi motivasi intrinsik dan ekstrinsik secara sinergis membentuk perilaku patuh yang berkelanjutan dan meningkatkan budaya keselamatan di kamar operasi.

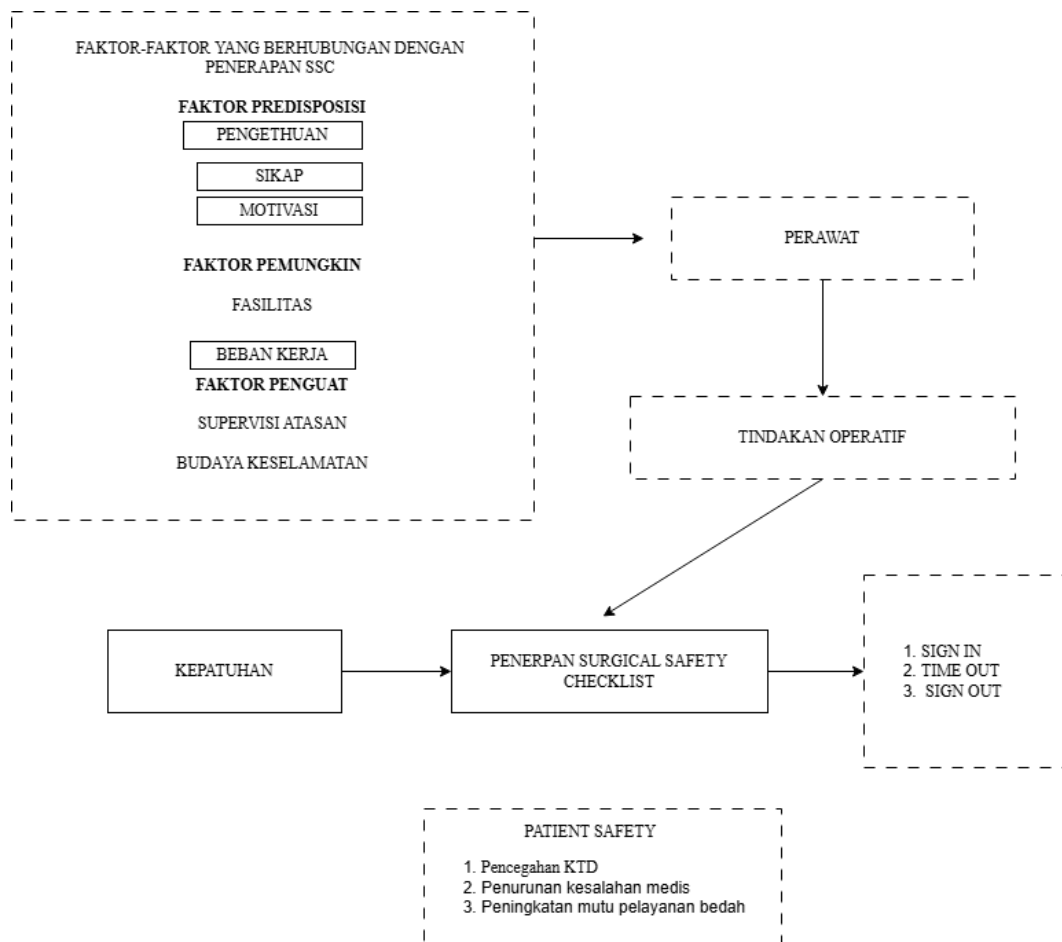
Penelitian terdahulu mendukung hubungan signifikan antara motivasi dan kepatuhan SSC. Huzmateri menemukan bahwa perawat dengan motivasi tinggi cenderung melaksanakan SSC secara lebih lengkap, teliti, dan konsisten. Prilanti menunjukkan bahwa peningkatan motivasi, baik intrinsik maupun ekstrinsik, berhubungan positif dengan kepatuhan penata anestesi dalam dokumentasi *Surgical Safety Checklist* (SSC) (17). Ilyas & Imbiri menekankan bahwa lingkungan kerja yang mendukung motivasi, seperti pelatihan rutin, pembinaan, dan penghargaan, memperkuat perilaku patuh perawat (40). Hal ini menegaskan bahwa motivasi bukan sekadar dorongan sementara, tetapi komponen strategis untuk membangun kepatuhan berkelanjutan dan keselamatan pasien yang optimal.

Berdasarkan teori perilaku dan temuan penelitian sebelumnya, kepatuhan perawat terhadap *Surgical Safety Checklist (SSC)* merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor kognitif, afektif, dan kontekstual. Faktor kognitif mencerminkan tingkat pengetahuan perawat mengenai SSC, termasuk pemahaman terhadap setiap langkah prosedur dan manfaatnya dalam meningkatkan keselamatan pasien. Pengetahuan yang baik memungkinkan perawat melaksanakan prosedur secara tepat, konsisten, dan sistematis, sehingga mengurangi risiko kesalahan medis di kamar operasi (38).

Faktor afektif terkait dengan sikap perawat terhadap SSC, yakni sejauh mana mereka memandang *checklist* ini sebagai bagian penting dari praktik profesional, bukan sekadar kewajiban administratif. Sikap yang positif mendorong keterlibatan aktif perawat dalam penerapan SSC, meningkatkan komitmen terhadap standar keselamatan, serta membentuk perilaku kepatuhan yang stabil dalam praktik klinis (40). Selain itu, faktor motivasi, baik intrinsik maupun ekstrinsik, turut memengaruhi perilaku kepatuhan. Motivasi yang tinggi membuat perawat lebih berinisiatif untuk menyelesaikan setiap tahap *checklist* secara lengkap, sementara motivasi rendah atau negatif dapat menurunkan konsistensi dan kualitas pelaksanaan prosedur (17).

Faktor kontekstual lain yang signifikan adalah beban kerja. Beban kerja yang berlebihan dapat mengurangi konsentrasi, fokus, dan kesiapan mental perawat, sehingga berpotensi menyebabkan kelalaian dalam melaksanakan SSC. Kombinasi antara pengetahuan, sikap, motivasi, dan pengelolaan beban kerja ini menunjukkan bahwa kepatuhan perawat bukan hanya hasil kesadaran individu, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi kerja dan budaya organisasi di kamar operasi.

Dengan memahami interaksi faktor-faktor ini, model konseptual penelitian ini dirancang untuk menguji pengaruh pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan SSC. Hasil penelitian diharapkan memberikan gambaran empiris mengenai hubungan antarvariabel, mengidentifikasi faktor yang paling dominan, serta menjadi dasar strategi peningkatan keselamatan pasien melalui penguatan pengetahuan, sikap, dan motivasi perawat, serta pengelolaan beban kerja yang optimal.



Skema 2.1 Kerangka Teori

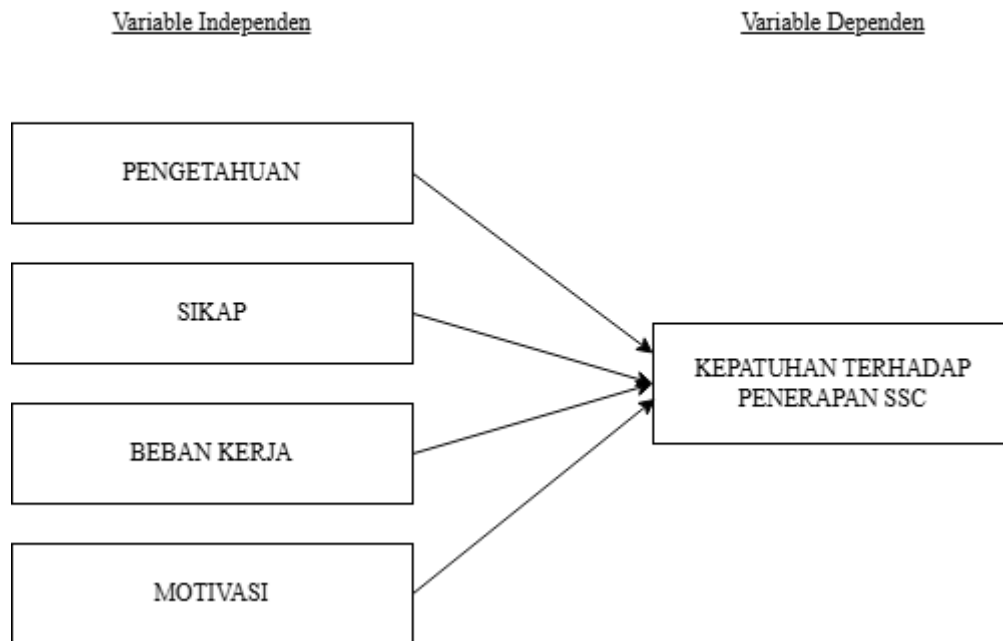
(Sumber : Notoatmodjo (2014) dan WHO (2009), dimodifikasi oleh Delfira (2023))

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual adalah suatu hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang ingi diteliti. Variabel yang diteliti terdiri dari variabel Independen dan variabel Dependen (41). Hasil dari tinjauan pustaka serta masalah penelitian yang telah dirumuskan, dapat disusun suatu kerangka konsep penelitian.



Skema 3 1
Kerangka Konsep Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit Kota Solok tahun 2026

B. Defenisi Operasional

Adapun defenisi operasional dari variabel penelitian ini akan dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 3 1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Tingkat pemahaman perawat mengenai konsep, tujuan, manfaat, dan tahapan pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> .	Kuesioner tertutup tipe objektif (benar-salah).	Pengisian kuesioner langsung oleh responden jika Jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0	Baik: 56 -100%. Kurang: $\leq 55\%$ (Sumber: Arikunto, S. (2010)).	Ordinal
2	Sikap	Respon perawat terhadap pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> mencerminkan penerimaan, penilaian, dan kesiapan melaksanakan prosedur.	Kuesioner	Pengisian kuesioner langsung oleh responden dengan skala Likert 1-5 (sangat tidak setuju-sangat setuju)	Sikap positif: skor $\geq$ median (≥ 37) Sikap negatif: skor $<$ median (< 37)	Ordinal
3	Beban Kerja	Persepsi perawat terhadap tuntutan fisik dan mental selama bertugas di kamar operasi.	Kuesioner NASA-TLX	Pengisian kuesioner dilakukan langsung oleh responden dengan memberikan penilaian terhadap enam dimensi beban kerja menggunakan skala penilaian numerik 0–100.	Beban kerja berat: skor $>$ median ($> 84,58$) Beban kerja ringan: skor $\leq$ median ($\leq 84,58$)	Ordinal

4	Motivasi	dorongan yang memben-tuk keyakinan dan keinginan perawat dalam melakukan penerapan <i>surgical safety cheklist</i> di ruang kamar operasi	Kuesioner	Pengisian kuesioner langsung oleh responden dengan skala Likert 1-5 (sangat tidak setuju-sangat setuju)	Motivasi tinggi: skor $\geq$ median (≥ 32) Motivasi rendah: skor $<$ median (< 32)	Ordinal
5	Kepatuhan	Tingkat pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> oleh perawat sesuai tahapan <i>Sign in, Time out, dan Sign out</i> .	Kuesioner	Pengisian kuesioner langsung oleh responden, setiap item patuh diberi skor 1 dan tidak patuh diberi skor 0	Dengan kategori Patuh = 12 Tidak patuh $<$ 12	Ordinal

C. Hipotesis

- Ha : Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan peningkatan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok.
- Ha : Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan peningkatan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok.
- Ha : Ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan peningkatan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok.

Ha : Ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan peningkatan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok.

Ha : Ada pengaruh secara simultan antara pengetahuan, sikap, beban kerja dan motivasi, terhadap pelaksanaan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok.

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

A. Design Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antarvariabel secara objektif (41). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan pengujian hipotesis serta memberikan gambaran terukur mengenai hubungan pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di kamar operasi.

B. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di kamar operasi Rumah Sakit di Kota Solok selama periode penelitian berlangsung, yaitu sebanyak 50 orang. Populasi ini mencakup perawat kamar operasi dan perawat anestesi yang secara langsung terlibat dalam pelaksanaan tindakan pembedahan serta penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Populasi menjadi dasar penentuan sampel karena semua anggota memiliki kesempatan untuk menjadi responden penelitian (42).

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu pengambilan sampel dari seluruh anggota populasi, yang setara dengan sampling jenuh (*sensus*) sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono

(42). Dengan demikian, seluruh perawat yang memenuhi kriteria termasuk sebagai sampel penelitian. Berdasarkan data, jumlah sampel terdiri dari 37 perawat dari RS M. Natsir dan 13 perawat dari RSUD Serambi Madinah, sehingga totalnya sesuai dengan jumlah populasi, yaitu 50 orang. Pendekatan ini dipilih karena jumlah populasi relatif kecil dan memungkinkan peneliti memperoleh data yang representatif tanpa kesalahan generalisasi yang signifikan.

Tabel 4.1 Tabel Jumlah Sampel

No	Rumah Sakit	Jumlah Sampel
1	RSUD M NATSIR	37
2	RSUD Serambi Madinah	13
Total		50

Penelitian ini menggunakan total sampling sebagai teknik pengambilan sampel. Total sampling dipilih karena populasi penelitian relatif kecil dan peneliti ingin mendapatkan representasi lengkap dari seluruh anggota populasi. Menurut Sugiyono, total sampling adalah teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian. Dengan demikian, semua perawat yang memenuhi kriteria dalam populasi akan diikutsertakan untuk memastikan data yang diperoleh mencerminkan kondisi sebenarnya (42).

Sampel penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi berikut:

- a. Perawat kamar operasi yang terlibat langsung dalam pelaksanaan prosedur pembedahan dan penerapan *Surgical Safety Checklist*.

- b. Bersedia memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*) untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- c. Mengisi kuesioner secara lengkap dan dapat dihubungi untuk klarifikasi jika diperlukan.

Perawat yang tidak memenuhi kriteria berikut akan dikecualikan dari sampel penelitian:

- a. Perawat yang sedang cuti, sakit, atau tidak aktif selama periode penelitian.
- b. Menolak memberikan persetujuan tertulis atau tidak bersedia mengisi kuesioner.
- c. Mengisi kuesioner tidak lengkap sehingga data tidak dapat dianalisis.

C. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD M. Natsir Solok dan RSUD Serambi Madinah, Kota Solok. Pemilihan kedua rumah sakit tersebut didasarkan pada keberadaan perawat yang terlibat langsung dalam pelayanan pembedahan serta penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di kamar operasi, sehingga relevan dengan tujuan penelitian.

2. Waktu

Proses pembuatan skripsi ini mulai dilakukan pada periode November 2025 hingga April 2026. Rentang waktu Februari hingga Maret 2026 dilakukan proses pengumpulan data dilakukan secara sistematis,

mencakup seluruh responden yang memenuhi kriteria sampel, serta menjamin kualitas dan konsistensi data yang diperoleh.

D. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan yang mengacu pada *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan* yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Prinsip-prinsip etika tersebut meliputi *respect for persons*, *beneficence*, dan *justice* (43).

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KPEK) RSUD M Natsir dengan nomor: 070/79/RS/ETIK/2026 yang diterbitkan pada tanggal 18 Februari 2026, sehingga penelitian ini dinyatakan layak secara etik untuk dilaksanakan.

Adapun penerapan prinsip etika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Prinsip ini menekankan bahwa setiap individu memiliki hak untuk menentukan keikutsertaannya secara sukarela dalam penelitian tanpa adanya paksaan. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan penjelasan secara lengkap mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian kepada responden sebelum pengambilan data dilakukan. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani *informed consent*. Selain itu, peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama dan menggantinya dengan kode tertentu, serta menghormati nilai, norma, dan budaya yang dianut responden.

2. Prinsip Manfaat (*Beneficence*)

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko yang mungkin timbul selama penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat dan risiko, serta memastikan bahwa tidak ada tindakan yang dapat merugikan responden baik secara fisik maupun psikologis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan mengharuskan peneliti untuk memperlakukan semua responden secara adil tanpa diskriminasi. Dalam penelitian ini, pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan secara objektif. Selain itu, peneliti juga menjamin bahwa setiap responden memiliki hak yang sama dalam memperoleh informasi serta perlindungan terhadap privasi dan kerahasiaan data.

E. Alat Pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner yang diberikan kepada perawat kamar operasi di RSUD M. Natsir dan RSUD Serambi Madinah. Kuesioner yang digunakan merupakan instrumen yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya dan telah melalui uji validitas serta uji reliabilitas oleh peneliti terdahulu.

1. Variable Independen

a. Pengetahuan

Pertanyaan variabel pengetahuan terdiri dari 12 item pertanyaan dengan pilihan jawaban multiple choice. Setiap item pertanyaan menyediakan lima pilihan jawaban yaitu a, b, c, d, dan e.

Jika pilihan jawabannya benar diberi nilai = 1,

jika pilihan jawaban salah diberi nilai = 0

Skor pengetahuan diperoleh dari jumlah jawaban benar responden, kemudian dikonversikan ke dalam bentuk persentase. Selanjutnya, tingkat pengetahuan dikategorikan berdasarkan *cut off point median* sebagai berikut:

- 1) pengetahuan baik apabila skor 56-100%
- 2) pengetahuan kurang apabila skor $\leq 55\%$.

b. Sikap

Jenis data yang digunakan pada variabel sikap adalah data kategorik. sumber data merupakan data Primer yang bersumber langsung dari responden. Kuesioner yang dikembangkan berjumlah 10 butir pertanyaan yang terdiri dari 8 butir sikap positif dan 2 butir sikap negatif. Kuesioner yang disusun menggunakan skala likert. Indikator yang digunakan dalam kuesioner ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pernyataan positif (*Favorable*)

- a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 5.
 - b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
 - c) Netral (N) Responden berada pada posisi netral atau belum dapat menentukan sikap, dengan skor 3
 - d) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - e) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
- 2) Pernyataan negatif (*Unfavorable*)
- a) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
 - b) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - c) Netral (N) Responden berada pada posisi netral atau belum dapat menentukan sikap, dengan skor 3

- d) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
- e) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 5.

Tabel 4 2 Kisi-kisi Variabel Sikap

Aspek	Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kognitif	1,2,3,5	-	4
Afektif	9,10	-	2
Konaktif	6,8	4,7	4
Jumlah	8	2	10

Skor sikap diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden menggunakan skala Likert, kemudian dijumlahkan dan dikategorikan berdasarkan *cut off point* nilai median skor sikap responden, yaitu :

- a) sikap positif apabila skor ≥ 37
 - b) sikap negatif apabila skor < 37
- c. Beban Kerja

Instrumen beban kerja perawat dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *NASA Task Load Index (NASA-TLX)* yang dikembangkan oleh Hart dan Staveland. NASA-TLX digunakan untuk mengukur persepsi subjektif perawat terhadap beban kerja yang dirasakan selama melaksanakan tugas di kamar operasi.

Kuesioner NASA-TLX terdiri dari enam dimensi beban kerja, yaitu tuntutan mental (*mental demand*), tuntutan fisik (*physical demand*), tuntutan waktu (*temporal demand*), kinerja (*performance*), usaha (*effort*), dan tingkat frustrasi (*frustration level*). Setiap dimensi dinilai menggunakan skala 0–100, di mana nilai yang lebih tinggi menunjukkan tingkat beban kerja yang lebih besar yang dirasakan oleh responden. (44).

Pada penelitian ini perhitungan skor beban kerja menggunakan metode *Raw NASA-TLX*, yaitu dengan menjumlahkan skor dari enam dimensi penilaian kemudian dibagi dengan jumlah dimensi untuk memperoleh skor rata-rata beban kerja responden. Skor rata-rata tersebut menggambarkan tingkat beban kerja yang dirasakan oleh responden dengan rentang nilai 0-100.

Selanjutnya, untuk keperluan analisis data, skor beban kerja dikategorikan menggunakan cut-off point median. Responden dengan skor beban kerja $\leq 84,58$ dikategorikan sebagai memiliki beban kerja ringan, sedangkan responden dengan skor $> 84,58$ dikategorikan sebagai memiliki beban kerja berat.(44).

Tabel 4. 3 Kisi-kisi Variabel Beban Kerja

No	Dimensi Beban Kerja	Indikator	Jumlah Item
1	Tuntutan Mental	Tingkat aktivitas mental dan konsentrasi yang dibutuhkan selama bekerja	1
2	Tuntutan Fisik	Tingkat aktivitas fisik yang dibutuhkan selama bekerja	1

3	Tuntutan Waktu	Tekanan waktu dan kecepatan kerja yang dirasakan	1
4	Kinerja	Persepsi keberhasilan terhadap menyelesaikan tugas dalam	1
5	Usaha	Tingkat usaha yang dikeluarkan untuk mencapai kinerja yang diharapkan	1
6	Tingkat Frustrasi	Perasaan stres, tertekan, atau frustrasi selama bekerja	1
Total			6 item

Selain itu, pada dimensi kinerja (*performance*) dilakukan pembalikan skor (*reverse scoring*) sebelum perhitungan skor total beban kerja. Hal ini dikarenakan pada instrumen NASA-TLX, skor yang lebih tinggi pada dimensi *performance* merefleksikan persepsi kinerja yang lebih baik, yang secara konseptual menunjukkan beban kerja yang lebih rendah. Agar arah interpretasi skor pada dimensi *performance* konsisten dengan lima dimensi lainnya, yaitu semakin tinggi skor menunjukkan semakin berat beban kerja yang dirasakan, maka skor *performance* dibalik dengan cara mengurangi skor asli dari nilai maksimum 100. Skor *performance* yang telah dilakukan pembalikan selanjutnya digabungkan dengan lima dimensi lainnya untuk memperoleh skor total dan rata-rata beban kerja perawat.

d. Motivasi

Jenis data yang digunakan pada variabel motivasi adalah data kategorik yang diperoleh dari sumber data primer, yaitu data yang dikumpulkan langsung dari responden. Pengukuran motivasi dilakukan menggunakan kuesioner dengan skala Likert, yang digunakan untuk mengukur pendapat dan persepsi responden terhadap suatu kondisi atau permasalahan yang dialami.

Instrumen motivasi terdiri dari 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- 1) Sangat tidak setuju (skor 1)
- 2) Tidak setuju (skor 2)
- 3) Ragu-ragu / Netral (skor 3)
- 4) Setuju (skor 4)
- 5) Sangat setuju (skor 5)

Skor motivasi diperoleh dari hasil penjumlahan seluruh skor jawaban responden, kemudian dikategorikan berdasarkan *cut off point* nilai median sebagai berikut:

- 1) Motivasi tinggi: skor ≥ 32 ;
- 2) Motivasi rendah: skor < 32 .

2. Variable Dependend

a. Kepatuhan

Penerapan SSC, yang terdiri dari 12 indikator yang diberi pilihan. Pilihan “dilaksanakan dan tidak dilaksanakan. Kepatuhan seorang perawat dalam melakukan suatu prosedur operasional dapat dikategorikan menjadi dua tingkatan, yaitu:

- 1) Patuh : apabila perawat melaksanakan seluruh indikator atau prosedur yang telah ditetapkan dalam SSC;
- 2) Tidak patuh : apabila perawat tidak melaksanakan satu atau lebih indikator atau prosedur yang telah ditetapkan.

F. Prosedur Pengumpulan data

1. Sumber data

a. Data Primer

Data primer yaitu data atau sumber informasi yang langsung berasal dari yang mempunyai wewenang dan bertanggung jawab terhadap data tersebut (36). Data primer dikumpulkan melalui pengisian kuesioner langsung oleh perawat di Kamar Operasi RSUD M. Natsir dan RSUD Serambi Madinah Kota Solok. Variabel yang diukur meliputi pengetahuan, sikap, beban kerja, motivasi, dan kepatuhan perawat terkait pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC). Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner tertutup tipe benar-salah dan dikategorikan menjadi baik (56-100%) dan kurang ($\leq 55\%$). Sikap, beban kerja, dan motivasi diukur menggunakan kuesioner skala Likert 1-5 dan dikategorikan berdasarkan nilai median

menjadi sikap positif/negatif, beban kerja berat/ringan, dan motivasi tinggi/rendah. Kepatuhan diukur melalui kuesioner tertutup dengan skor 1 untuk setiap item patuh, kemudian dikategorikan menjadi patuh (skor = 12) dan tidak patuh (skor < 12). Semua variabel menggunakan skala ordinal, dan skor diklasifikasikan sesuai median atau *cut off point* masing-masing variabel.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data atau sumber informasi yang bukan dari tangan pertama dan yang bukan mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap informasi atau data tersebut (36). Dalam penelitian ini, data sekunder dikumpulkan dari dokumentasi administratif RSUD M. Natsir dan RSUD Serambi Madinah Kota Solok, meliputi jumlah perawat yang bertugas di masing-masing kamar operasi serta karakteristik dasar perawat, seperti jenjang pendidikan dan lama pengalaman kerja. Data sekunder ini digunakan untuk memberikan gambaran populasi perawat dan sebagai dasar perencanaan pengambilan data primer melalui kuesioner.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara sistematis mulai dari tahap perizinan hingga pengolahan data. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

- a. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Universitas Prima Nusantara kemudian mengajukan permohonan izin penelitian kepada

pihak RSUD M. Natsir Solok dan RSUD Serambi Madinah sebagai lokasi penelitian.

- b. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruangan kamar operasi di masing-masing rumah sakit untuk menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian.
- c. Kepala ruangan membantu peneliti dalam menginformasikan penelitian kepada perawat kamar operasi serta mengarahkan perawat yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi sebagai responden.
- d. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada responden. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan mengikuti penelitian.
- e. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang diisi secara mandiri oleh responden. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan kepada responden.
- f. Kuesioner yang telah diisi kemudian dikumpulkan kembali oleh peneliti untuk dilakukan pemeriksaan kelengkapan data (editing). Data selanjutnya ditabulasi dalam bentuk master data menggunakan Microsoft Excel, kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik yaitu IBM SPSS Statistics.

G. Prosedur pengolahan data

Data terkumpul pada penelitian ini diolah melalui proses komputerisasi. Menurut Notoatmodjo dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus dilalui diantaranya (36):

1. *Editing* (Pengeditan data)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian *checklist* apakah jawaban yang ada pada kuesioner sudah terisi lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding* (Pengkodean)

Koding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. *Proccessing* (pemprosesan)

Setelah semua isian pada kuesioner sudah terisi penuh dan benar dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemprosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari *checklist* ke paket program computer.

4. *Cleaning* data (Pembersihan data)

Ckeaning merupakan pengecekan Kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

H. Uji Reabilitas dan Validitas

1. Pengetahuan

Validitas instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Uji validitas yang dilakukan oleh Rohana Rahmi dengan menggunakan taraf signifikansi 5% dengan 30 orang responden. Angka kritis adalah 0,361. Bila nilai korelasi dari pernyataan dalam kuesioner diatas 0,361 maka pernyataan itu valid. Sebaliknya bila dibawah 0,361 maka pernyataan tersebut tidak valid.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana alat pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Berdasarkan uji reabilitas dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 21 diperoleh hasil pengujian yang telah dilakukan didapatkan nilai *cronbach's alpha* yaitu 0,859.

2. Sikap

Berdasarkan uji instrumen variabel sikap perawat yang dilakukan oleh Na'ilah Gifiria Apchatika menunjukkan terdapat 10 soal yang memiliki r hitung $0,627 - 0,798 > r \text{ tabel } = 0,5140$ sehingga 10 butir soal tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel sikap perawat.

Berdasarkan hasil uji analisa *Cronbach's Alpha* terhadap instrument variabel sikap perawat diperoleh koefisien alpha conbach's sebesar $0,917 >$

dari 0,60 maka instrument untuk mengukur variabel sikap perawat dinyatakan reliable/andal.

3. Beban Kerja

Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner. Berikut adalah hasil uji validitas yang dilakukan pengukuran beban kerja mental dan stres pada dokter umum dan perawat pada tabel 4.3 dan 4.4 sebagai berikut: Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas 6 Dimensi Kuesioner NASA-TLX Dimensi r hitung rtabel (5%) Keterangan MD 0,509 0,361 Valid PD 0,526 0,361 Valid TD 0,535 0,361 Valid OP 0,401 0,361 Valid EF 0,409 0,361 Valid FR 0,367 0,361 Valid

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,694. Nilai tersebut lebih besar dari batas minimal yang ditetapkan, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen kuesioner beban kerja perawat reliabel dan memiliki tingkat konsistensi internal yang baik.

4. Motivasi

Berdasarkan uji instrumen variabel motivasi perawat yang dilakukan oleh Huzmateri Pauldi menunjukkan terdapat 10 soal yang memiliki r hitung 0,883 – 0,886 > r tabel =0,5140 sehingga 10 butir soal tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel motivasi perawat.

Berdasarkan hasil uji analisa *Cronbach's Alpha* terhadap instrument variabel motivasi perawat diperoleh koefisien *alpha conbach's* sebesar 0,974 > dari 0,60 maka instrument untuk mengukur variabel motivasi perawat dinyatakan reliable/andal.

I. Analisa data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel penelitian. Analisis ini memberikan pemahaman awal mengenai kondisi sampel dan perilaku variabel secara individual. Variabel yang dianalisis meliputi karakteristik responden, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan masa kerja, serta variabel penelitian utama, yaitu pengetahuan, sikap, beban kerja, motivasi, dan kepatuhan perawat terhadap penerapan SSC.

Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Dari analisis ini, dapat diketahui gambaran umum responden, misalnya mayoritas perawat berada pada rentang usia tertentu, memiliki latar belakang pendidikan tertentu, serta memiliki tingkat pengetahuan, sikap, beban kerja, motivasi, dan kepatuhan tertentu terhadap SSC. Penjelasan deskriptif ini memberikan dasar untuk memahami hubungan antarvariabel dalam tahap analisis selanjutnya.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen, yaitu pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi perawat, dengan variabel dependen yaitu kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui sejauh mana masing-masing variabel independen memengaruhi tingkat kepatuhan perawat.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* (χ^2), karena semua variabel yang dianalisis memiliki skala data kategorik/ordinal. Uji *Chi-*

Square digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

Pengujian dilakukan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ (5%). Adapun ketentuan yang digunakan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p \leq 0,05$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan kepatuhan perawat.
- b. Jika nilai $p > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_o diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan kepatuhan perawat.

3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh secara simultan variabel independen (pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi) terhadap variabel dependen (kepatuhan perawat), serta untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan memengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*. Analisis ini menggunakan regresi logistik biner (*binary logistic regression*) dengan metode *Backward Likelihood Ratio (Backward LR)* karena variabel dependen bersifat kategorik dikotomi. Metode *Backward LR* dilakukan dengan cara memasukkan seluruh variabel independen ke dalam model, kemudian variabel dengan nilai signifikansi terbesar dikeluarkan secara bertahap hingga diperoleh model terbaik. Hasil analisis disajikan dalam bentuk koefisien regresi (B), nilai *odds ratio (OR)*, *confidence interval* 95%

(CI 95%), dan *p-value* untuk setiap variabel. Variabel independen dengan nilai *p-value* $\leq 0,05$ dianggap berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat. Faktor yang paling dominan ditentukan berdasarkan nilai *odds ratio* (*OR*) terbesar pada variabel yang signifikan setelah dikontrol oleh variabel lain.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. RSUD M. Natsir Solok

RSUD M. Natsir Solok merupakan rumah sakit umum daerah milik Pemerintah Kabupaten Solok yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah Kota Solok dan sekitarnya. RSUD ini memberikan pelayanan kesehatan komprehensif yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan gawat darurat, serta pelayanan penunjang medis dan nonmedis.

Sebagai rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan bedah, RSUD M. Natsir Solok telah menerapkan standar keselamatan pasien, termasuk penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* sesuai dengan pedoman World Health Organization (WHO) dan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perawat sebagai bagian dari tim bedah memiliki peran penting dalam memastikan pelaksanaan SSC berjalan optimal demi meningkatkan keselamatan pasien.

2. RSUD Serambi Madinah Kota Solok

RSUD Serambi Madinah Kota Solok merupakan rumah sakit umum daerah yang berada di bawah Pemerintah Kota Solok dan berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di wilayah Kota Solok. Rumah sakit ini menyediakan berbagai layanan kesehatan, termasuk pelayanan bedah yang menuntut penerapan prinsip keselamatan pasien secara konsisten.

Dalam pelaksanaan pelayanan bedah, RSUD Serambi Madinah Kota Solok telah mengimplementasikan *Surgical Safety Checklist* sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Kepatuhan perawat dalam menerapkan SSC menjadi salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan tindakan pembedahan.

Pengambilan data dilakukan pada perawat yang terlibat langsung dalam pelayanan bedah di kedua rumah sakit tersebut. Data dari kedua lokasi penelitian digabungkan dan dianalisis secara keseluruhan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*.

B. Karakteristik responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin.

Tabel 5. 1
Karakteristik Responden (n=50)

Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Perempuan	30	60
Laki-laki	20	40
Total	50	100%
Pendidikan		
DIII Keperawatan	26	52
S1 Keperawatan+ Ners	23	46
S2 Keperawatan	1	2
Total	50	100%
Lama Kerja		
<2 Tahun	17	34
2-10 Tahun	17	34
>10 Tahun	16	32
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui bahwa dari 50 responden, lebih dari separuh berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 orang (60%). Selanjutnya, dari total 50 responden, lebih dari separuh responden memiliki pendidikan DIII Keperawatan yaitu sebanyak 26 orang (52%), sedangkan kurang dari separuh responden memiliki pendidikan S1 Keperawatan + Ners yaitu sebanyak 23 orang (46%). Selain itu, berdasarkan lama kerja diketahui bahwa dari 50 responden, kurang dari separuh responden memiliki lama kerja <2 tahun yaitu sebanyak 17 orang (34%).

C. Analisis Univariat

1. Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang Surgical Safety Checklist (SSC) di Rumah Sakit Kota Solok

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	25	50%
Rendah	25	50%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 50 responden, sebagian responden memiliki pengetahuan kategori baik yaitu sebanyak 25 orang (50%) di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026.

2. Distribusi frekuensi sikap perawat tentang *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok

Tabel 5. 3
Distribusi frekuensi sikap perawat tentang Surgical Safety Checklist (SSC) di Rumah Sakit Kota Solok

Sikap	Jumlah	Persentase
Positif	30	60%
Negatif	20	40%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 5.3, lebih dari sebagian responden (60%) menunjukkan sikap positif terhadap penerapan Surgical Safety Checklist, yaitu sebanyak 30 orang dari 50 responden di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026.

3. Distribusi frekuensi beban kerja perawat terhadap *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok

Tabel 5. 4
Distribusi frekuensi beban kerja perawat terhadap Surgical Safety Checklist (SSC) di Rumah Sakit Kota Solok

Beban Kerja	Jumlah	Persentase
Ringan	25	50%
Berat	25	50%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 50 responden, sebagian responden memiliki beban kerja kategori berat yaitu sebanyak 25 orang (50%) di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026.

4. Distribusi frekuensi motivasi perawat terhadap *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok

Tabel 5. 5
Distribusi frekuensi motivasi perawat terhadap *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok

Motivasi	Jumlah	Persentase
Tinggi	27	54%
Rendah	23	46%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 5.5, lebih dari sebagian responden (54%) menunjukkan motivasi kerja yang tinggi, yaitu sebanyak 27 orang dari 50 responden di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026.

5. Distribusi frekuensi Kepatuhan perawat dalam *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok

Tabel 5. 6
Distribusi frekuensi Kepatuhan perawat dalam *Surgical Safety Checklist (SSC)* di Rumah Sakit Kota Solok

Kepatuhan	Jumlah	Persentase
Patuh	27	54%
Tidak Patuh	23	46%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 50 responden, lebih dari sebagian responden patuh terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* yaitu sebanyak 27 orang (54%) di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026.

D. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 5. 7
Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan
Surgical Safety Checklist

Pengetahuan	Kepatuhan penerapan SSC				Total		Odds Ratio	P- value
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	17	68	8	32	25	50	3,188	0,047
Rendah	10	40	15	60	25	50	(0,999-10,171)	

Keterangan : n, jumlah sampel; %, persentase.

Berdasarkan Tabel 5.7, dari 25 responden dengan pengetahuan tinggi, sebanyak 17 responden (68%) patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* dan 8 responden (32%) tidak patuh. Sedangkan dari 25 responden dengan pengetahuan rendah, sebanyak 10 responden (40%) patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* dan 15 responden (60%) tidak patuh.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,047 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*. Nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 3,188 menunjukkan bahwa perawat dengan pengetahuan tinggi memiliki peluang sekitar 3,188 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan rendah.

2. Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 5. 8
Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan
Surgical Safety Checklist

Sikap	Kepatuhan penerapan SSC				Total		Odds Ratio	P-value
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Positif	20	66,7	10	33,3	30	60	3,714	0,028
Negatif	7	35	13	65	20	40	(1,128-12,232)	

Keterangan : n, jumlah sampel; %, persentase.

Berdasarkan Tabel 5.8, dari 30 responden dengan sikap positif, sebanyak 20 responden (66,7%) patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* dan 10 responden (33,3%) tidak patuh. Sedangkan dari 20 responden dengan sikap negatif, sebanyak 7 responden (35%) patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* dan 13 responden (65%) tidak patuh.

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,028 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan perawat. Nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 3,714 menunjukkan bahwa perawat dengan sikap positif memiliki peluang 3,7 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan perawat yang memiliki sikap negatif.

3. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 5. 9
Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Beban Kerja	Kepatuhan penerapan SSC				Total		Odds Ratio	P-value
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Ringan	17	68	8	32	25	50	3,188	0,047
Berat	10	40	15	60	25	50	(0,999-10,171)	

Keterangan : n, jumlah sampel; %, persentase.

Berdasarkan Tabel 5.9 diketahui bahwa dari total 50 responden terdapat 25 responden dengan beban kerja ringan, dimana sebagian besar yaitu 17 responden (68%) patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*..

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,047 ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat. Nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 3,188 menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja ringan memiliki peluang 3,2 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan perawat yang memiliki beban kerja berat.

4. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Tabel 5. 10
Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan
Surgical Safety Checklist

Motivasi	Kepatuhan penerapan SSC				Total		Odds Ratio	P-value
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	19	70,4	8	29,6	27	54	4,453	0,012
Rendah	8	34,8	15	65,2	23	46	(1,353-14,653)	

Keterangan : n, jumlah sampel; %, persentase.

Berdasarkan Tabel 5.10 diketahui bahwa dari total 50 responden terdapat 27 responden dengan motivasi tinggi, dimana sebagian besar yaitu 19 responden (70,4%) patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,012 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan perawat. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,453 menunjukkan bahwa perawat dengan motivasi tinggi memiliki peluang 4,4 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi rendah.

E. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik biner dengan metode *Backward LR (Likelihood Ratio)* untuk mengetahui pengaruh simultan variabel pengetahuan, sikap, beban kerja, dan motivasi terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa model regresi signifikan secara statistik ($p < 0,001$), yang berarti variabel independen secara simultan berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*.

Tabel 5. 11
Hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik

Variabel	B	p value	Exp(B)	95% CI
Pengetahuan	0,752	0,269	2,122	0,559 – 8,048
Sikap	1,273	0,063	3,571	0,933 – 13,672
Beban Kerja	0,617	0,365	1,853	0,487 – 7,044
Motivasi	1,327	0,049	3,770	
Konstanta	-2,025	0,004	0,132	0,659 – 8,813
Pengetahuan	0,879	0,184	2,409	1,078 - 15,168
Sikap	1,397	0,038	4,045	1,078 – 15,168
Motivasi	1,382	0,039	3,984	1,073 – 14,789
Konstanta	-1,829	0,004	0,161	
Sikap	1,400	0,034	4,057	1,111 - 14,810
Motivasi	1,571	0,016	4,809	1,347 – 17,174
Konstanta	-1,471	0,007	0,230	

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa motivasi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*. Variabel motivasi memiliki nilai p-value sebesar 0,016 ($p < 0,05$) dengan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 4,809 dan 95% CI = 1,347 - 17,174. Hal ini

menunjukkan bahwa perawat yang memiliki motivasi tinggi memiliki peluang 4,809 kali lebih besar untuk patuh dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi rendah.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai hasil penelitian, teori yang relevan, serta perbandingan dengan hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit. Pembahasan ini bertujuan untuk memberikan interpretasi ilmiah terhadap hasil penelitian yang telah diperoleh. Adapun variabel yang diteliti dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap, beban kerja, motivasi dan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*.

A. Analisa Univariat

1. Distribusi frekuensi Pengetahuan Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa separuh responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 25 responden (50%), sedangkan 25 responden lainnya (50%) memiliki pengetahuan rendah mengenai *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat mengenai prosedur keselamatan operasi masih belum merata sehingga masih diperlukan peningkatan pemahaman mengenai pentingnya penerapan *Surgical Safety Checklist* dalam prosedur pembedahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risanti yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik mengenai *Surgical Safety Checklist* yaitu sebesar 75%, sedangkan 42,5% responden memiliki pengetahuan kurang (19).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuliati juga menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki pengetahuan baik sebesar 53,7%, sementara 46,3% responden memiliki pengetahuan kurang mengenai penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan mengenai prosedur keselamatan operasi masih bervariasi pada setiap tempat penelitian (10).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam melaksanakan suatu tindakan. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai *Surgical Safety Checklist* akan lebih memahami tujuan, manfaat serta tahapan penerapan checklist dalam prosedur pembedahan sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien (37).

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam melakukan suatu tindakan, termasuk dalam pelaksanaan prosedur keselamatan pasien di rumah sakit (14).

Selain itu, dalam teori taksonomi Bloom, pengetahuan merupakan bagian dari domain kognitif yang terdiri dari enam tingkatan yaitu mengetahui (*knowledge*), memahami (*comprehension*), menerapkan (*application*), menganalisis (*analysis*), mensintesis (*synthesis*), dan mengevaluasi (*evaluation*). Seseorang yang memiliki pengetahuan yang

baik tidak hanya mampu mengetahui suatu informasi, tetapi juga mampu memahami serta menerapkannya dalam praktik nyata (15).

Asumsi peneliti, rendahnya pengetahuan perawat yang masih mencapai sekitar separuh responden dalam penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, pengalaman kerja, serta pelatihan dan evaluasi yang belum berjalan secara optimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan DIII Keperawatan, yang secara umum lebih berfokus pada kemampuan praktik klinis, sehingga pemahaman terkait *patient safety* dan *Surgical Safety Checklist* belum sepenuhnya optimal. Selain itu, variasi masa kerja responden yang sebagian masih tergolong baru juga dapat memengaruhi tingkat paparan terhadap pengalaman kerja, sehingga pemahaman mengenai keselamatan pasien belum terbentuk secara menyeluruh. Temuan di lapangan juga menunjukkan bahwa sebagian perawat masih belum memahami secara mendalam konsep *patient safety* serta kebijakan keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini mengindikasikan bahwa proses peningkatan pengetahuan belum berjalan secara merata, yang dapat dipengaruhi oleh belum optimalnya pelatihan yang terstruktur dan berkelanjutan serta evaluasi dan monitoring yang masih terbatas. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan perawat perlu didukung melalui program pelatihan yang terstruktur seperti *in house training*, *workshop*, serta sosialisasi berkala yang berfokus pada *patient safety* dan *Surgical Safety Checklist*, disertai dengan supervisi, audit, dan

evaluasi secara rutin untuk memperkuat pemahaman perawat di lingkungan kerja.

2. Distribusi frekuensi Sikap Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif sebanyak 30 responden (60%), sedangkan 20 responden (40%) memiliki sikap negatif terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pandangan yang baik terhadap pentingnya penerapan prosedur keselamatan pasien dalam tindakan pembedahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risanti mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di instalasi bedah sentral. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa distribusi sikap perawat terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* terdiri dari sikap baik sebanyak 79% responden, sikap cukup sebanyak 13% responden, dan sikap kurang sebanyak 8% responden. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki sikap yang baik terhadap penerapan *checklist* keselamatan bedah, yang dapat mendukung pelaksanaan prosedur keselamatan pasien di kamar operasi (19).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Huzmerti mengenai sikap perawat terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* di ruang operasi menunjukkan bahwa sebanyak 47,2% responden memiliki sikap positif,

sedangkan 52,8% responden memiliki sikap negatif terhadap penerapan checklist keselamatan pasien. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat perawat yang memiliki sikap kurang mendukung terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist*, sehingga diperlukan upaya peningkatan pemahaman dan kesadaran tenaga kesehatan mengenai pentingnya keselamatan pasien dalam tindakan pembedahan (38).

Sikap terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* merupakan penilaian atau evaluasi perawat terhadap pentingnya pelaksanaan checklist keselamatan operasi dalam tindakan pembedahan. Sikap positif menunjukkan bahwa perawat meyakini penerapan *Surgical Safety Checklist* memberikan manfaat dalam meningkatkan keselamatan pasien, mencegah kesalahan tindakan, serta meningkatkan kualitas pelayanan di kamar operasi.(45).

Menurut Icek Ajzen dalam *Theory of Planned Behavior*, sikap merupakan evaluasi individu terhadap suatu perilaku yang dapat bersifat positif atau negatif. Sikap seseorang terhadap suatu tindakan akan mempengaruhi niat individu untuk melakukan perilaku tersebut. Semakin positif sikap perawat terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist*, maka semakin besar kemungkinan perawat melaksanakan checklist keselamatan operasi secara konsisten dalam praktik pelayanan kesehatan (45).

Dalam teori taksonomi Bloom, sikap termasuk dalam domain afektif yang meliputi lima tingkatan yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), mengorganisasi

(*organization*), dan karakterisasi nilai (*characterization*). Sikap positif terhadap suatu program kesehatan dapat mendorong seseorang untuk melaksanakan perilaku tersebut secara konsisten dalam praktik sehari-hari (15).

Asumsi peneliti, sikap perawat terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* tidak terbentuk secara kebetulan, melainkan dipengaruhi oleh faktor pengalaman kerja, budaya keselamatan pasien di rumah sakit, serta tingkat pemahaman perawat mengenai pentingnya *patient safety* dalam tindakan pembedahan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki sikap positif, yang mengindikasikan bahwa nilai-nilai keselamatan pasien telah mulai terinternalisasi dalam praktik keperawatan. Hal ini diduga berkaitan dengan pengalaman kerja yang cukup serta paparan terhadap lingkungan kerja yang menekankan pentingnya keselamatan pasien. Namun demikian, masih terdapat sebagian perawat yang menunjukkan sikap kurang mendukung terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist*. Peneliti berasumsi bahwa kondisi ini dapat dipengaruhi oleh persepsi bahwa penerapan SSC menambah beban kerja dan memperpanjang proses tindakan di kamar operasi, terutama pada situasi dengan tuntutan kerja yang tinggi. Selain itu, perbedaan pengalaman kerja, kurangnya penguatan budaya keselamatan pasien, serta supervisi dan pembinaan yang belum berjalan secara berkesinambungan juga dapat mempengaruhi terbentuknya sikap tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa internalisasi budaya keselamatan pasien belum merata di seluruh tenaga perawat. Oleh karena

itu, peneliti berasumsi bahwa diperlukan penguatan budaya keselamatan pasien melalui pelatihan yang terstruktur dan berkelanjutan, supervisi yang efektif, serta keteladanan dari pimpinan, sehingga sikap positif perawat dapat terbentuk secara lebih konsisten. Dengan demikian, diharapkan sikap tersebut dapat berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*.

3. Distribusi frekuensi Beban Kerja Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa separuh responden memiliki beban kerja ringan sebanyak 25 responden (50%), sedangkan 25 responden lainnya (50%) melaporkan beban kerja berat di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat beban kerja perawat di kamar operasi relatif seimbang antara kategori ringan dan berat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriana yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami beban kerja tinggi yaitu sebesar 58,1%, sedangkan 41,9% responden memiliki beban kerja yang lebih rendah (46). Penelitian lain yang dilakukan oleh Mareta mengenai klasifikasi beban kerja perawat juga menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki beban kerja sedang yaitu sebanyak 39% responden, sedangkan 33% responden memiliki beban kerja berat dan 28% responden memiliki beban kerja ringan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa beban kerja perawat di unit pelayanan kesehatan cukup bervariasi tergantung pada jumlah pasien,

kompleksitas tindakan medis, serta jumlah tenaga kesehatan yang tersedia (47).

Beban kerja merujuk pada jumlah tugas, tanggung jawab, dan volume pekerjaan yang harus diselesaikan oleh seorang perawat dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja yang tinggi dapat menimbulkan kelelahan fisik maupun mental yang berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan serta mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien, termasuk penerapan *Surgical Safety Checklist* (18).

Menurut Robert Karasek dalam *Job Demand-Control Theory*, beban kerja dipengaruhi oleh tingginya tuntutan pekerjaan (*job demand*) serta rendahnya kontrol individu terhadap pekerjaannya (*job control*). Tuntutan kerja yang tinggi dapat menyebabkan tekanan kerja dan kelelahan fisik maupun mental pada tenaga kesehatan. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi konsentrasi, ketelitian, serta kemampuan perawat dalam melaksanakan prosedur pelayanan kesehatan, termasuk penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi (48).

Asumsi peneliti, beban kerja perawat di kamar operasi dalam penelitian ini menggambarkan kondisi kerja yang beragam dan dinamis dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan. Perawat dihadapkan pada berbagai tuntutan kerja yang mencakup aspek mental, fisik, tekanan waktu, usaha, dan tingkat stres yang bervariasi pada setiap situasi tindakan pembedahan. Hal ini terlihat dari jawaban responden pada kuesioner yang menunjukkan adanya perbedaan persepsi terhadap beban

kerja yang dirasakan selama bekerja di kamar operasi. Berdasarkan hasil penelitian, distribusi beban kerja perawat menunjukkan adanya variasi antara kategori ringan dan berat. Variasi ini mencerminkan kondisi nyata di lapangan, di mana setiap perawat dapat memiliki pengalaman kerja yang berbeda tergantung jumlah tindakan operatif, pembagian tugas dalam tim, serta situasi pelayanan pada saat itu. Dalam beberapa kondisi, perawat menghadapi pekerjaan yang lebih padat, sementara pada kondisi lain beban kerja relatif lebih ringan. Oleh karena itu, kondisi ini menggambarkan bahwa beban kerja perawat merupakan bagian dari karakteristik utama pekerjaan di kamar operasi yang bersifat kompleks dan dinamis, sehingga perlu dipahami sebagai gambaran kondisi kerja berdasarkan hasil pengukuran tanpa mengaitkannya dengan variabel penelitian lainnya.

4. Distribusi frekuensi Motivasi Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi sebanyak 27 responden (54%), sedangkan 23 responden (46%) memiliki motivasi rendah dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki dorongan yang cukup baik dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien di kamar operasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh huzmteri yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki

motivasi kerja tinggi yaitu sebesar 55,6%, sedangkan 44,4% responden memiliki motivasi yang lebih rendah dalam melaksanakan penerapan *Surgical Safety Checklist* di instalasi bedah sentral (38). Penelitian lain yang dilakukan oleh Risanti juga menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan memiliki motivasi kerja tinggi yaitu sebesar 71%, sementara 29% responden memiliki motivasi yang sedang dan rendah dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa motivasi kerja tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor penting yang dapat mendukung penerapan prosedur keselamatan pasien di kamar operasi (19).

Motivasi merupakan dorongan internal yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan tertentu. Perawat yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih bersemangat dalam melaksanakan tugas serta memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar terhadap penerapan prosedur keselamatan pasien (38).

Menurut Abraham Maslow dalam *A Theory of Human Motivation*, motivasi merupakan dorongan yang muncul dari kebutuhan individu yang tersusun secara bertingkat, mulai dari kebutuhan fisiologis, rasa aman, kebutuhan sosial, penghargaan, hingga aktualisasi diri. Pemenuhan kebutuhan tersebut dapat mempengaruhi semangat, tanggung jawab, dan komitmen seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perawat yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih disiplin, bertanggung jawab,

dan konsisten dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien, termasuk penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi (49).

Asumsi peneliti, motivasi kerja perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal seperti dukungan manajemen, sistem penghargaan, kesempatan pengembangan diri, ketersediaan fasilitas, serta pengawasan dan supervisi di lingkungan kerja. Berdasarkan temuan di lapangan, masih terdapat indikasi bahwa motivasi perawat belum optimal, yang terlihat dari kurangnya penghargaan terhadap kedisiplinan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*, terbatasnya kesempatan mengikuti pelatihan atau seminar, adanya hambatan fasilitas pendukung, serta belum konsistennya pengawasan dan supervisi dari kepala ruangan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor pendukung motivasi belum berjalan secara maksimal di lingkungan kerja. Hal ini mengindikasikan bahwa motivasi perawat tidak sepenuhnya terbentuk secara merata, sehingga diperlukan perhatian lebih dalam upaya penguatan aspek motivasional di tempat kerja. Oleh karena itu, diperlukan upaya strategis untuk meningkatkan motivasi kerja perawat melalui penguatan dukungan manajemen, pemberian reward dan apresiasi terhadap kinerja, peningkatan akses terhadap pelatihan dan pengembangan kompetensi, penyediaan fasilitas yang memadai, serta pelaksanaan supervisi, monitoring, dan evaluasi secara rutin dan berkelanjutan.

5. Distribusi frekuensi Kepatuhan Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* yaitu sebanyak 27 responden (54%), sedangkan 23 responden (46%) tidak patuh di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* masih belum optimal karena masih terdapat hampir setengah responden yang tidak patuh dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien di kamar operasi.

Surgical Safety Checklist merupakan salah satu strategi yang dikembangkan oleh *World Health Organization* untuk meningkatkan keselamatan pasien pada tindakan pembedahan. *Checklist* ini digunakan untuk memastikan bahwa seluruh prosedur keselamatan telah dilakukan dengan benar sebelum, selama, dan setelah tindakan operasi. Penerapan *checklist* ini bertujuan untuk mengurangi kejadian kesalahan medis serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di kamar operasi (7).

Menurut *World Health Organization*, penerapan *Surgical Safety Checklist* dapat menurunkan angka komplikasi pembedahan sebesar 36% dan menurunkan angka kematian pasien sebesar 47%. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *checklist* secara konsisten dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan keselamatan pasien (7).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryadi yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki

tingkat kepatuhan yang baik dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* yaitu sebesar 55,6%, sedangkan 44,4% responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah (50). Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuliati juga menunjukkan bahwa 47,8% perawat patuh dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*, sementara sisanya belum sepenuhnya konsisten dalam menerapkan prosedur keselamatan operasi. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian tenaga kesehatan telah menerapkan *checklist* keselamatan operasi, masih terdapat proporsi yang cukup besar yang belum sepenuhnya patuh terhadap pelaksanaan prosedur keselamatan pasien(10).

Menurut Lawrence Green dalam PRECEDE–PROCEED Model, perilaku kepatuhan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, dan motivasi individu, sedangkan faktor pendukung meliputi ketersediaan fasilitas, lingkungan kerja, dan sumber daya yang mendukung pelaksanaan tindakan. Faktor penguat meliputi dukungan pimpinan, supervisi, serta kebijakan yang berlaku di tempat kerja. Seseorang akan lebih patuh dalam melaksanakan suatu prosedur apabila memiliki pemahaman yang baik, sikap yang positif, serta didukung oleh lingkungan kerja dan sistem organisasi yang mendukung (51).

Asumsi peneliti, kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* dalam penelitian ini tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor tunggal, tetapi merupakan hasil interaksi antara faktor internal dan

eksternal yang saling berkaitan. Faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, dan motivasi perawat, sedangkan faktor eksternal meliputi beban kerja, lingkungan kerja, serta dukungan manajemen dalam membangun budaya keselamatan pasien. Berdasarkan karakteristik responden, masih ditemukannya perawat dengan pengetahuan yang belum optimal serta variasi pengalaman kerja menunjukkan bahwa tidak semua perawat memiliki pemahaman dan kesiapan yang sama dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist* secara konsisten. Selain itu, dari temuan di lapangan, beban kerja yang tinggi, keterbatasan fasilitas, kurangnya penghargaan, serta belum optimalnya supervisi dan pelatihan menunjukkan bahwa dukungan eksternal terhadap perawat juga belum berjalan maksimal. Peneliti berasumsi bahwa kondisi tersebut menyebabkan belum terbentuknya keseimbangan antara kemampuan individu dan dukungan sistem, sehingga berdampak pada ketidakkonsistenan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*. Meskipun sebagian perawat telah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, tanpa didukung motivasi yang kuat serta lingkungan kerja yang kondusif, kepatuhan dalam praktik tidak dapat tercapai secara optimal. Dampak dari kondisi ini adalah masih adanya potensi ketidakterlaksanaan setiap tahapan *Surgical Safety Checklist* secara lengkap, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam tindakan pembedahan dan menurunkan keselamatan pasien. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang komprehensif dan berkelanjutan melalui peningkatan pengetahuan perawat dengan pelatihan yang terstruktur,

penguatan sikap dan motivasi melalui pembinaan dan sistem penghargaan, serta perbaikan faktor eksternal seperti pengelolaan beban kerja, penyediaan fasilitas, dan peningkatan supervisi serta evaluasi secara rutin. Dengan adanya integrasi antara peningkatan kapasitas individu dan dukungan organisasi, diharapkan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* dapat meningkat secara optimal dan berkelanjutan.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden yang memiliki pengetahuan tinggi, sebanyak 17 responden (68%) patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*. Sementara itu, dari 25 responden yang memiliki pengetahuan rendah, hanya 10 responden (40%) yang patuh, sedangkan 15 responden (60%) tidak patuh. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,047 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat. Nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 3,188 menunjukkan bahwa perawat dengan pengetahuan tinggi memiliki peluang sekitar 3,2 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan perawat yang memiliki pengetahuan rendah.

Penelitian sebelumnya mendukung temuan ini. Risanti melaporkan bahwa 58% perawat dengan pengetahuan tinggi menunjukkan kepatuhan dalam pengisian *Surgical Safety Checklist*,

sedangkan hanya 4% perawat dengan pengetahuan rendah yang patuh; uji *Chi-Square* pada penelitian tersebut menunjukkan hubungan yang signifikan dengan $p = 0,026$. Selanjutnya, Yuliati menemukan 75% perawat yang memiliki pengetahuan baik patuh terhadap prosedur keselamatan pasien, dibandingkan 25% perawat dengan pengetahuan rendah, dengan $p\text{-value} = 0,002$. Kedua penelitian tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan perawat berkorelasi positif dengan kepatuhan penerapan *checklist* di kamar operasi.

Secara teoritis, pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya perilaku. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan terbentuk dari proses penginderaan terhadap suatu objek melalui panca indera dan memengaruhi cara berpikir, sikap, serta tindakan seseorang (14). Bloom yang direvisi Anderson menekankan bahwa domain kognitif (pengetahuan) menjadi fondasi perilaku, namun untuk menghasilkan tindakan nyata, faktor lain seperti sikap, motivasi, dan pengalaman juga diperlukan (15).

Asumsi peneliti, tingkat pengetahuan perawat mengenai *Surgical Safety Checklist* dalam penelitian ini belum merata dan masih menunjukkan variasi pada setiap item pertanyaan. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa masih terdapat perawat yang belum memahami secara optimal konsep *patient safety* dan *Surgical Safety Checklist*, terutama pada aspek definisi, tujuan, serta tahapan pelaksanaan *checklist* di kamar operasi. Hal ini didukung oleh hasil kuesioner pengetahuan, di mana pada beberapa item masih terdapat responden

yang belum menjawab dengan benar, terutama pada item terkait konsep dasar *patient safety* dan tahapan *Surgical Safety Checklist*. Namun, pada beberapa item lainnya sebagian besar responden sudah mampu menjawab dengan benar. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemahaman perawat mengenai *Surgical Safety Checklist* masih bervariasi pada setiap aspek pertanyaan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemahaman perawat terhadap beberapa aspek *Surgical Safety Checklist* sudah cukup baik, namun masih terdapat variasi pengetahuan pada konsep dasar *patient safety* dan implementasi prosedur di kamar operasi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa variasi tingkat pengetahuan dapat memengaruhi konsistensi perawat dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien. Rendahnya tingkat pengetahuan tersebut diduga dipengaruhi oleh perbedaan tingkat pendidikan, pengalaman kerja, serta belum optimalnya paparan pelatihan dan sosialisasi terkait *patient safety* di lingkungan kerja. Selain itu, variasi masa kerja responden juga dapat memengaruhi tingkat pemahaman, di mana perawat dengan masa kerja yang lebih singkat cenderung memiliki pengalaman yang lebih terbatas dalam penerapan prosedur keselamatan pasien secara menyeluruh. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan perawat perlu dilakukan melalui penguatan edukasi yang terstruktur dan berkelanjutan, seperti pelatihan, workshop, serta sosialisasi rutin mengenai *patient safety* dan *Surgical Safety Checklist*, disertai dengan

supervisi dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemahaman perawat semakin optimal.

2. Hubungan Sikap Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang memiliki sikap positif, sebanyak 20 responden (66,7%) patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*. Sebaliknya, dari 20 responden yang memiliki sikap negatif, hanya 7 responden (35%) yang patuh, sedangkan 13 responden (65%) tidak patuh. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,028 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan perawat. Nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 3,714 menunjukkan bahwa perawat dengan sikap positif memiliki peluang sekitar 3,7 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan perawat dengan sikap negatif.

Penelitian sebelumnya mendukung temuan ini. Risanti melaporkan bahwa 63% perawat dengan sikap positif patuh dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* dengan nilai $p = 0,005$. Selanjutnya, Huzmateri menemukan bahwa 36,7% perawat dengan sikap baik patuh terhadap prosedur keselamatan pasien, dibandingkan 13,9% perawat dengan sikap negatif ($p = 0,048$). Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa sikap perawat berkorelasi positif dengan kepatuhan penerapan checklist di kamar operasi.

Secara teoritis, sikap merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang melibatkan aspek perasaan, keyakinan, dan kecenderungan untuk bertindak. Menurut Icek Ajzen dalam *Theory of Planned Behavior*, sikap terhadap suatu perilaku terbentuk dari keyakinan individu mengenai manfaat dan konsekuensi dari perilaku tersebut. Sikap yang positif akan membentuk niat (*behavioral intention*) yang lebih kuat untuk melakukan suatu tindakan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perawat yang meyakini bahwa penerapan *Surgical Safety Checklist* dapat meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah kesalahan tindakan pembedahan akan cenderung memiliki komitmen yang lebih tinggi dalam menerapkan *checklist* secara konsisten pada praktik klinis (45).

Menurut asumsi peneliti, sikap positif perawat terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan, karena sikap mencerminkan kesiapan individu dalam menerima dan melaksanakan prosedur keselamatan pasien. Berdasarkan hasil kuesioner sikap, sebagian besar perawat menunjukkan sikap positif terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist*, seperti setuju bahwa *checklist* penting untuk mencegah kesalahan tindakan dan meningkatkan keselamatan pasien. Namun, pada beberapa item masih terdapat perawat yang memberikan jawaban kurang mendukung, terutama terkait anggapan bahwa penerapan *Surgical Safety Checklist* membutuhkan waktu lebih lama dan dapat menambah beban kerja di kamar operasi. Hasil tersebut menunjukkan

bahwa sikap perawat terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* masih bervariasi pada beberapa aspek. Peneliti berasumsi bahwa kondisi tersebut dipengaruhi oleh tingginya tuntutan kerja di kamar operasi, kurang optimalnya budaya keselamatan pasien, serta supervisi dan monitoring yang belum konsisten. Kondisi ini dapat menyebabkan masih adanya kesenjangan antara sikap dan perilaku kepatuhan perawat dalam praktik di lapangan, sehingga penerapan *Surgical Safety Checklist* berpotensi tidak dilakukan secara konsisten pada setiap tahapan tindakan pembedahan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan budaya keselamatan pasien, peningkatan dukungan manajemen, supervisi berkelanjutan, serta edukasi mengenai pentingnya *Surgical Safety Checklist* agar perawat memandang *checklist* sebagai bagian penting dalam menjaga keselamatan pasien, bukan sebagai tambahan beban kerja.

3. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*. Berdasarkan analisis bivariat, dari 25 responden yang memiliki beban kerja ringan, sebanyak 17 responden (68%) patuh, sedangkan 8 responden (32%) tidak patuh. Sebaliknya, dari 25 responden yang memiliki beban kerja berat, hanya 10 responden (40%) yang patuh, sedangkan 15 responden (60%) tidak patuh. Hasil uji *Chi-*

Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,047 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara beban kerja perawat dengan kepatuhan. Nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 3,188 menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja ringan memiliki peluang sekitar 3,2 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan perawat dengan beban kerja berat.

Penelitian sebelumnya yang relevan mendukung temuan ini. Rio melaporkan bahwa dari 21 perawat dengan beban kerja tinggi, 20% perawat patuh dan 70% perawat tidak patuh, uji *Chi-Square* menunjukkan $p = 0,004$, menegaskan hubungan signifikan antara beban kerja dan kepatuhan. Selanjutnya, Ilyas menemukan bahwa dari 25 perawat dengan beban kerja ringan, 83,3% perawat patuh dan 0% perawat tidak patuh, sedangkan dari 5 perawat dengan beban kerja sedang hingga berat, 6,7 perawat patuh dan 10% perawat tidak patuh, $p\text{-value} = 0,002$ menunjukkan bahwa beban kerja memengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*. Kedua penelitian ini memperkuat temuan bahwa semakin tinggi beban kerja perawat, semakin besar risiko ketidakpatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien.

Secara teoritis, perilaku kesehatan dipengaruhi tidak hanya oleh faktor individu seperti pengetahuan dan sikap, tetapi juga oleh faktor lingkungan kerja, termasuk beban kerja. Menurut Robert Karasek dalam *Job Demand-Control Theory*, kondisi kerja dengan tuntutan tugas yang tinggi dan keterbatasan kontrol terhadap pekerjaan dapat menimbulkan

tekanan kerja pada tenaga kesehatan. Tekanan tersebut dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam mengatur waktu, mempertahankan performa kerja, serta menjalankan setiap prosedur secara konsisten. Pada situasi pelayanan yang kompleks seperti di kamar operasi, tingginya beban kerja berpotensi menyebabkan perawat tidak melaksanakan setiap tahapan *Surgical Safety Checklist* secara optimal, sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan prosedur keselamatan pasien (48).

Menurut asumsi peneliti, beban kerja perawat memiliki pengaruh terhadap kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*, karena beban kerja berkaitan dengan kapasitas fisik dan mental perawat dalam melaksanakan tugas secara teliti dan konsisten. Berdasarkan hasil kuesioner beban kerja, sebagian besar responden menunjukkan bahwa penerapan *Surgical Safety Checklist* membutuhkan usaha yang besar, baik secara fisik maupun mental. Hal tersebut terlihat pada item tuntutan fisik, tuntutan waktu, dan usaha, di mana banyak responden memberikan penilaian tinggi terhadap besarnya aktivitas fisik, tekanan waktu, serta usaha yang harus dikeluarkan selama bekerja di kamar operasi dan saat menerapkan *Surgical Safety Checklist*. Selain itu, beberapa responden juga merasakan bahwa tingginya tuntutan kerja dapat mengganggu pelaksanaan prosedur keselamatan pasien secara optimal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perawat menghadapi beban kerja yang cukup tinggi dalam pelaksanaan tindakan operatif dan penerapan *Surgical Safety Checklist*. Peneliti berasumsi bahwa

tingginya tuntutan mental, tekanan waktu, serta kebutuhan usaha fisik dan mental yang besar dapat memengaruhi konsentrasi dan konsistensi perawat dalam menjalankan setiap tahapan *checklist* keselamatan pasien. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh tingginya kompleksitas tindakan di kamar operasi, keterbatasan waktu kerja, serta pembagian tugas yang belum sepenuhnya proporsional. Oleh karena itu, diperlukan upaya dari pihak rumah sakit untuk mengelola beban kerja secara efektif melalui pengaturan jadwal kerja yang seimbang, pembagian tugas yang jelas, penyesuaian jumlah tenaga keperawatan, serta monitoring dan evaluasi beban kerja secara berkala agar penerapan *Surgical Safety Checklist* dapat dilakukan secara optimal dan konsisten.

4. Hubungan Motivasi Perawat dengan Kepatuhan dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi perawat berhubungan signifikan dengan kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*. Dari 27 responden dengan motivasi tinggi, 19 responden (70,4%) patuh, sedangkan dari 23 responden dengan motivasi rendah, hanya 8 responden (34,8%) yang patuh. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,012 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan. Nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 4,453 menunjukkan bahwa perawat dengan motivasi tinggi memiliki peluang sekitar 4,4 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan perawat dengan motivasi rendah.

Penelitian terdahulu mendukung temuan ini. Risanti melaporkan bahwa dari 17 responden dengan motivasi tinggi, 62,5% responden patuh terhadap SSC, sedangkan dari 7 responden dengan motivasi rendah, 0% responden patuh, uji statistik menunjukkan $p = 0,001$, menegaskan hubungan signifikan antara motivasi dan kepatuhan. Selanjutnya, Huzmateri melaporkan bahwa dari 20 perawat dengan motivasi positif, 36,1% responden patuh dan 19,4% perawat tidak patuh, sedangkan dari 16 responden dengan motivasi negatif, 8,3% responden patuh dan 36,1% responden tidak patuh; $p = 0,015$, *Odds Ratio* 8,04 (1,69–38,1), menunjukkan bahwa motivasi positif secara signifikan meningkatkan kepatuhan. Kedua penelitian ini memperkuat temuan bahwa motivasi merupakan faktor penting dalam menentukan kepatuhan perawat terhadap prosedur keselamatan pasien.

Menurut Abraham Maslow dalam *A Theory of Human Motivation*, perilaku seseorang dipengaruhi oleh kebutuhan yang ingin dicapai, mulai dari kebutuhan dasar hingga kebutuhan aktualisasi diri. Pemenuhan kebutuhan tersebut dapat mendorong individu untuk bekerja lebih optimal dan mempertahankan perilaku kerja yang positif. Dalam pelayanan keperawatan, perawat yang memiliki motivasi tinggi akan menunjukkan kesediaan yang lebih besar dalam mengikuti standar dan prosedur kerja yang telah ditetapkan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan setiap tahapan *Surgical Safety Checklist* sebagai bagian dari upaya menjaga keselamatan pasien di ruang operasi (49).

Menurut asumsi peneliti, motivasi kerja perawat memiliki peran penting dalam membentuk kepatuhan terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist*, karena motivasi merupakan dorongan yang mempengaruhi kemauan, komitmen, dan konsistensi perawat dalam menjalankan prosedur keselamatan pasien. Dalam penelitian ini, perawat yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih disiplin dan bertanggung jawab dalam melaksanakan setiap tahapan *Surgical Safety Checklist* sesuai standar yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil kuesioner, sebagian besar responden menunjukkan motivasi yang cukup baik terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist*, seperti adanya keinginan untuk melaksanakan prosedur sesuai standar operasional serta kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien dalam tindakan pembedahan. Namun, masih terdapat beberapa responden yang menunjukkan motivasi kurang optimal, terutama berkaitan dengan kurangnya penghargaan atau apresiasi terhadap kinerja, supervisi yang belum dilakukan secara konsisten, serta kondisi kerja di kamar operasi yang memiliki tuntutan tinggi. Selain itu, temuan peneliti menunjukkan bahwa tingginya beban kerja, tekanan waktu, kelelahan fisik dan mental, serta rutinitas kerja yang padat dapat mempengaruhi semangat dan konsistensi perawat dalam menerapkan *Surgical Safety Checklist*. Beberapa perawat juga menganggap bahwa pelaksanaan *checklist* membutuhkan waktu tambahan di tengah banyaknya tindakan yang harus dilakukan di kamar operasi. Kondisi tersebut menyebabkan motivasi perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* tidak

terbentuk secara merata. Peneliti berasumsi bahwa meskipun sebagian perawat telah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, motivasi yang kurang optimal dapat mempengaruhi kepatuhan dalam melaksanakan setiap tahapan *checklist* secara lengkap dan konsisten. Peneliti juga berasumsi bahwa motivasi perawat tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan lingkungan kerja, budaya keselamatan pasien, hubungan kerja antar tenaga kesehatan, serta perhatian dari pihak manajemen rumah sakit. Kurangnya kesempatan mengikuti pelatihan, minimnya umpan balik terhadap kinerja, dan belum optimalnya pemberian *reward* dapat menyebabkan motivasi kerja perawat menurun. Kondisi ini berpotensi mempengaruhi kualitas penerapan *Surgical Safety Checklist* dan meningkatkan risiko ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan prosedur keselamatan pasien di kamar operasi. Peneliti berasumsi bahwa motivasi kerja yang tinggi dapat meningkatkan rasa tanggung jawab, kedisiplinan, dan komitmen perawat dalam melaksanakan setiap tahapan *Surgical Safety Checklist* secara konsisten. Sebaliknya, motivasi yang rendah dapat menyebabkan perawat kurang optimal dalam menjalankan prosedur keselamatan pasien, sehingga kepatuhan terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* menjadi menurun.

Analisa Multivariat

Tabel 6. 1
Hasil Analisa Multivariat

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% CI for Exp(B)
Motivasi	1,571	0,649	5,849	1	0,016	4,809	1,341-17,236

Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik menunjukkan bahwa motivasi perawat memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)*, dengan nilai $\text{Exp(B)} = 4,809$ dan $p = 0,016$ ($p < 0,05$). Artinya, perawat dengan motivasi tinggi memiliki kemungkinan 4,8 kali lebih besar untuk mematuhi SSC dibandingkan perawat dengan motivasi rendah. Motivasi menjadi faktor paling dominan dalam model karena memiliki *odds ratio* tertinggi di antara variabel lain. Dominannya motivasi menunjukkan bahwa kepatuhan perawat lebih ditentukan oleh dorongan internal dan eksternal untuk melaksanakan prosedur keselamatan dibandingkan faktor sikap, pengetahuan atau beban kerja. Motivasi memengaruhi kesiapan mental, komitmen pribadi, dan disiplin dalam menjalankan tindakan di ruang operasi. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo yang menekankan bahwa faktor pendorong merupakan determinan utama perilaku individu dalam menerapkan pengetahuan dan sikap ke dalam tindakan nyata..

Interpretasi statistik menunjukkan bahwa perawat dengan motivasi tinggi memiliki kemungkinan 4,8 kali lebih besar untuk mematuhi *Surgical Safety Checklist* dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi rendah. Nilai *Odds Ratio* tersebut menegaskan bahwa motivasi merupakan faktor yang

paling kuat dalam mempengaruhi kepatuhan perawat, sehingga dapat dikatakan sebagai prediktor utama dalam perilaku penerapan prosedur keselamatan pasien. Dominannya motivasi ini menunjukkan bahwa kepatuhan tidak hanya ditentukan oleh kemampuan atau pengetahuan, tetapi lebih dipengaruhi oleh dorongan internal dan komitmen individu dalam menjalankan tanggung jawab profesional.

Secara teoritis dan praktis, motivasi mencerminkan kesiapan mental, kesadaran akan risiko, serta keinginan perawat untuk memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas. Dalam konteks ruang operasi yang menuntut ketelitian tinggi dan disiplin kerja, motivasi menjadi faktor kunci yang mendorong perawat untuk tetap konsisten dalam melaksanakan setiap tahapan *Surgical Safety Checklist*. Oleh karena itu, semakin tinggi motivasi yang dimiliki perawat, maka semakin besar pula kemungkinan perawat tersebut untuk patuh dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien secara optimal.

Secara teoritis, hasil ini sejalan dengan konsep perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo, yang menekankan bahwa tindakan individu dipengaruhi oleh faktor pendorong, pendukung, dan predisposisi. Motivasi merupakan faktor pendorong utama yang menentukan apakah individu akan menerapkan pengetahuan dan sikap yang dimilikinya ke dalam tindakan nyata (52). Selain itu, teori Bloom tentang taksonomi pembelajaran juga mendukung interpretasi ini, karena motivasi berkaitan dengan ranah afektif dan psikomotorik yang menentukan kemampuan perawat untuk melaksanakan prosedur secara efektif, tidak hanya sebatas penguasaan kognitif pengetahuan (15).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan temuan penelitian terdahulu. Penelitian oleh Yuliati menunjukkan bahwa pendidikan, pengalaman kerja, pengetahuan, dan motivasi perawat berhubungan dengan penerapan SSC di kamar operasi (10). Selain itu, penelitian Risanti melaporkan bahwa motivasi, sikap, pendidikan, pengetahuan, dan masa kerja memiliki hubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SSC di Instalasi Bedah Sentral. Kedua studi tersebut memperkuat bukti bahwa motivasi merupakan faktor utama dalam menentukan kepatuhan perawat terhadap prosedur keselamatan pasien.(16).

Secara keseluruhan, analisis multivariat menegaskan bahwa intervensi untuk meningkatkan kepatuhan SSC sebaiknya menitikberatkan pada penguatan motivasi perawat serta pembinaan sikap positif terhadap keselamatan pasien. Strategi yang menekankan dorongan afektif dan psikomotorik terbukti lebih efektif dibandingkan hanya meningkatkan pengetahuan semata, sehingga dapat menciptakan budaya keselamatan yang berkelanjutan di rumah sakit.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist (SSC)* di RSUD M. Natsir Solok dan RSUD Serambi Madinah Kota Solok tahun 2026, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di rumah sakit Kota Solok menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden patuh dalam menerapkan SSC yaitu sebanyak 27 responden (54%),.
2. Pengetahuan perawat mengenai *Surgical Safety Checklist* di rumah sakit Kota Solok menunjukkan bahwa setengah responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 25 responden (50%).
3. Sikap perawat terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* di rumah sakit Kota Solok menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 30 responden (60%).
4. Beban kerja perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di rumah sakit Kota Solok menunjukkan bahwa setengah responden memiliki beban kerja ringan sebanyak 25 responden (50%).
5. Motivasi perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di rumah sakit Kota Solok menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden memiliki motivasi tinggi yaitu sebanyak 27 responden (54%).

6. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* di rumah sakit Kota Solok dengan nilai p value = 0,047 ($p < 0,05$) dan OR = 3,188.
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap perawat dengan kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* dengan nilai p value = 0,028 ($p < 0,05$) dan OR = 3,714.
8. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* dengan nilai p value = 0,047 ($p < 0,05$) dan OR = 3,188.
9. Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* dengan nilai p value = 0,012 ($p < 0,05$) dan OR = 4,453.
10. Berdasarkan analisis multivariat, motivasi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (OR = 4,809), dimana perawat dengan motivasi tinggi memiliki peluang sekitar 4,8 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi rendah.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Kesehatan (RSUD M. Natsir Solok dan RSUD Serambi Madinah Kota Solok)

Diharapkan pihak rumah sakit dapat terus meningkatkan pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

di kamar operasi sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Rumah sakit juga perlu memberikan pelatihan secara berkala terkait keselamatan pasien serta melakukan monitoring terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan prosedur keselamatan operasi.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Perawat diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* dengan cara meningkatkan pengetahuan, menumbuhkan sikap positif terhadap keselamatan pasien, serta menjaga motivasi kerja dalam menjalankan tugas profesional. Selain itu, manajemen keperawatan diharapkan dapat memperhatikan pengaturan beban kerja perawat agar tidak berlebihan sehingga perawat dapat melaksanakan prosedur keselamatan pasien secara optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Safety Checklist*, seperti faktor budaya keselamatan pasien, kepemimpinan, supervisi, serta ketersediaan sarana dan prasarana di ruang operasi. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan metode penelitian yang berbeda atau jumlah sampel yang lebih besar agar diperoleh hasil penelitian yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
2. World Health Organization. WHO guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives. Geneva: World Health Organization; 2009.
3. World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250680/9789241549882-eng.pdf>
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academies Press; 2000.
5. Handayani A, Arif Y, Putri ZM. The role of the managerial function of supervisor model 4S towards patient safety culture at Sawahlunto general hospital. *Biosci Med J Biomed Transl Res*. 2020;6(10):2292–9. <https://doi.org/10.37275/bsm.v6i10.594>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Komite nasional keselamatan pasien: sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional (SP2KPN). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
7. World Health Organization. Implementation manual WHO surgical safety checklist 2009 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009. Available from: [papers2://publication/uuid/0BEC94ED-ABC9-4AF1-AF73-A54F0ADA8253](https://publications2://publication/uuid/0BEC94ED-ABC9-4AF1-AF73-A54F0ADA8253)
8. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AHS, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med*. 2009;360(5):491–9. <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsa0810119>
9. Lumbantobing S, Nasution SW, Ginting CN. Analysis of factors influencing compliance with the implementation of the surgical safety checklist in the central surgery installation at Imelda. *J Aisyah J Ilmu Kesehat*. 2024;9(2):1297–306.
10. Yuliati E, Malini H, Muharni S. Analisis faktor yang berhubungan dengan

- penerapan surgical safety checklist di kamar operasi Rumah Sakit Kota Batam. *J Endur*. 2019;4(3):456.
11. Rachmawati AL, Herawati T, Ciptaningtyas MD. Hubungan stres kerja perawat dengan kepatuhan dalam pelaksanaan surgical safety checklist. *J Keperawatan Terpadu*. 2019;5(1):29–40. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JKT/article/view/406/161>
 12. Chrisnawati E, Putri RM, Hidayat A. Analisis kepatuhan perawat terhadap penerapan surgical safety checklist di kamar operasi. *J Keperawatan Klin dan Komunitas*. 2023;7(1):12–20.
 13. Mawaddah N, Syurandhari DH, Basahi H. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap penerapan surgical patient safety fase time out di instalasi bedah sentral RSUD Dr Moh Saleh Kota Probolinggo. *Medica Majapahit*. 2018;10(2):100–10.
 14. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
 15. Anderson LW, Krathwohl DR. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Longman; 2001.
 16. Risanti RD, Purwanti E, Novyriyana E. Faktor kepatuhan perawat dalam penerapan surgical safety checklist di instalasi bedah sentral. *J Ber Ilmu Keperawatan*. 2021;14(2):80–91.
 17. Prilanti FK. Hubungan beban kerja dengan kepatuhan penata anestesi dalam pendokumentasian surgical safety checklist di kamar operasi tahun 2022. Bali: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali; 2022.
 18. Rio MS, Natalia S, Wulandari Y. Hubungan beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan surgical safety checklist di kamar operasi RS Awal Bros Batam. Batam: STIKes Awal Bros Batam; 2020.
 19. Risanti RD, Purwanti E, Novyriyana E. Faktor kepatuhan perawat dalam penerapan surgical safety checklist di instalasi bedah sentral. *J Ber Ilmu Keperawatan*. 2021;14(2):80–91.
 20. Putra A, Haryanto H. Factors relating to nurses' compliance in implementing the surgical safety checklist: a scoping review. *Nurse Health J*. 2024;13(1).

21. Gul A, Wahid A, Muhammad I. Unlocking insights: exploring knowledge and attitudes on the WHO surgical safety checklist among operating room personnel. *J Health Res Rev.* 2024;4(1):434.
22. Wangoo L, Ray RA, Ho YH. Attitudes and compliance to the WHO surgical safety checklist: a review. *Eur Surg.* 2016;48(3):134–40. <https://doi.org/10.1007/S10353-016-0405-5>
23. World Health Organization. Safe surgery WHO guidelines for safe surgery. *Egypt J Surg.* 2009;29(1):5–6.
24. World Health Organization. Global patient safety report 2024 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/376928>
25. Komite Akreditasi Rumah Sakit. Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1. Jakarta: KARS; 2018.
26. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021.
27. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AHS, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009;360(5):491–9. <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsa0810119>
28. World Health Organization. Safe surgery saves lives: WHO surgical safety checklist implementation manual. Geneva: World Health Organization; 2009.
29. Ardhana P, Haryanto. Factors relating to nurses' compliance in implementing the surgical safety checklist: a scoping review. *Nurse Health J Keperawatan.* 2024;13(1):135–47. <https://ejournal-kertacendekia.id/index.php/nhjk/article/view/623>
30. Schwendimann R, Blatter C, Dhaini S, Simon M, Ausserhofer D, Zúñiga F. Implementation of the WHO surgical safety checklist: a systematic review. *Int J Qual Health Care.* 2019;31(3):163–72.
31. Taiswa J, Kipmerewo M, Chebor A. Adherence level to the WHO surgical safety checklist and associated factors. *Int J Afr Nurs Sci.* 2023;20:100638.
32. Arimbi EG, Dhamanti I. Impact of implementing a surgical safety checklist in

- hospital: literature review. *J Public Health Res Community Health Dev.* 2023;6(2).
33. Firnanda A. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan tim operasi dalam pelaksanaan surgical safety checklist di instalasi bedah sentral: literature review. 2022.
 34. Unggul SE, Tahjoo A. Importance of nurse workload management as the main factor affecting patient safety culture. *Int J Nurs Health Serv.* 2024;5(1).
 35. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 36. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 37. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
 38. Huzmateri P. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan surgical safety checklist kamar operasi Rumah Sakit di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Rengat: STIKes Al Insyirah; 2021.
 39. Nursalam. Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
 40. Ilyas M, Imbiri PH. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan surgical safety checklist di RS Awal Bros. Makassar: STIK Stella Maris Makassar; 2020.
 41. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
 42. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2017.
 43. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman dan standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2017. Available from: <https://pubhtml5.com/iddr/xxpu/basic/>
 44. Hart SG, Staveland LE. Development of NASA-TLX. In: Hancock PA, Meshkati N, editors. Human mental workload. Amsterdam: North-Holland; 1988. p. 139–83.
 45. Ajzen I. The theory of planned behavior. In: Handbook of theories of social psychology. London: SAGE; 2012. p. 438–59.
 46. Apriana R, Astuti W, Dedy Y. Hubungan beban kerja dengan kepatuhan pengisian surgical patient safety checklist pada perawat di RS St. Elisabeth

- Semarang. J Ners Widya Husada. 2016;3(1).
47. Mareta FDA, Bachtiar A, Yuswanto TJA. Beban kerja perawat dan kepatuhan pelaksanaan surgical safety checklist di rumah sakit. J Penelit Kesehat Suara Forikes. 2023;14(Special Issue).
 48. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain. Adm Sci Q. 1979;24(2):285–308.
 49. Maslow AH. A theory of human motivation. Psychol Rev. 1943;50(4):370–96.
 50. Suryadi N, Destri N, Hayulita S. Hubungan motivasi perawat terhadap kepatuhan pendokumentasian surgical safety checklist di ruang bedah sentral RS Islam Ibnu Sina. J Kesehat Lentera ‘Aisyiyah. 2023;6(1):230–6.
 51. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
 52. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DI RUMAH SAKIT KOTA SOLOK TAHUN 2026

No	Kegiatan	Oktober				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	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Proposal																																
2.	ACC Judul Proposal																																
3.	Pengambilan Data Awal																																
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran																																
5.	Seminar Proposal																																
6.	Perbaikan proposal																																
7.	Penelitian																																
8.	Konsultasi Skripsi																																
9.	Sidang Skripsi																																
10.	Perbaikan Skripsi																																
11.	Pengumpulan Skripsi																																

Bukittinggi, Mei 2026

Pembimbing

Peneliti

(Ns. Febrian Rahmat Suwandi, M. Kep)

(Melisa Indriyani)



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

Nomor : 070/ 79/RS/ ETIK/ 2026

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protocol berikut informasi yang diberikan kepada calon subjek yang berjudul :

“Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026 “

The Ethics Commite of the Mohammad Natsir Hospital, with regards of the protection of human rights dan welfare in medical research, has carefully reviewd the research protocol including the information given to the potential subject entitled

Peneliti Utama : Melisa Indriyani

Nama Institusi : SI – Keperawatan

Dan telah menyetujui protocol berikut informasi yang diberikan kepada calon subjek.

And approves the above mentioned protocol including the information given to the potential subject.

Solok, 18 Februari 2026
Ketua
Chairman

dr. Ali Mudiamis, Sp.PD.KGER
NIP. 1967 1226 1999032001

No : 144/UPNB/SP/8.NA/II/2026
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 10 Februari 2026

Kepada Yth.
Direktur RSUD M Natsir Solok
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Melisa Indriyani
NIM : 241004614201112
Semester : III
Program Studi : S1 Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul ***"Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit Kota Solok tahun 2026"***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Kamar Operasi RSUD M Natsir
Waktu : 10 Februari -10 Maret 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



UPN
BUKITTINGGI
LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN PADA MASYARAKAT

Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

No : 145/UPNB/SP/8.NA/II/2026
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 10 Februari 2026

Kepada Yth.
Kepala Dinas Satu Pintu Kota Solok
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Melisa Indriyani
NIM : 241004614201112
Semester : III
Program Studi : S1 Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul ***"Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit Kota Solok tahun 2026"***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Kamar Operasi RSUD Serambi Madinah
Waktu : 10 Februari -10 Maret 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



Solok, 18 Februari 2026

Nomor : 892/80 /SDM-Diklat/2026
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua LP2M
Universitas Prima Nusantara
di
Bukit Tinggi

Dengan Hormat,

Membalas surat Ibu Nomor : 144/UPNB/SP8.NA/II/2026 Tanggal 10 Februari 2026, perihal Izin Penelitian, Pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada :

Nama : Melisa Indriyani
NIM : 241004614201112
Jurusan : S I – Keperawatan

Yang berjudul :

“Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026 “

Dengan catatan :

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUD MOHAMMAD Natsir semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan hasil penelitian ke perpustakaan RSUD Mohammad Natsir
3. Tetap memetui segala aturan yang berlaku di RSUD Mohammad Natsir

Demikianlah di sampaikan atas perhatian dan kerja samanya di ucapkan terima kasih.

Analisis Aparatur SDM Muda
Subkoordinator Diklat/ Litbang dan Sertifikasi



(Ns. Armis Sepriati, S.Kep)
Nip. 19700908 199503 2002

Tembusan :

1. Karu OK
2. Ka. Inst Rekam Medis
3. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id
email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



SURAT KETERANGAN

No. 892/ 82 / SDM-Diklat/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini Subkoordinator Diklat / Litbang dan Sertifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir , dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Melisa Indriyani
NIM : 241004614201112
Jurusan : S I – Keperawatan

Telah Selesai Melakukan Penelitian Dan Pengambilan Data Di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Pada Tanggal 12 Februari 2026 s/d 08 Maret 2026 Di Ruang Kamar Operasi Dengan Judul :

“Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026 “

Demikianlah kami sampaikan ,atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Analisis Aparatur SDM Muda
Subkoordinator Diklat/ Litbang dan Sertifikasi



(Ns. Armis Sepriati, S.Kep)

Nip. 19700908 199503 2002



PEMERINTAH KOTA SOLOK
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Komplek Balai Kota Gedung D Jalan Lubuk Sikarah Kota Solok Kode Pos: 27314
E-mail: dpmptsp@solokkota.go.id Website: <https://dpmptsp.solokkota.go.id/>

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 500.16.7/E.102/REK.P/DPMPTSP/II-2026

- Dasar : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
4. Peraturan Daerah No. 5 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
6. Peraturan Walikota Solok Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Wewenang Walikota di Bidang Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Solok Untuk Menandatangani Naskah Perizinan dan Non Perizinan.
- Menimbang : 1. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian;
2. Bahwa sesuai dengan surat **Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi**. Nomor: **145/UPNB/SP/8.NA/II/2026** tanggal **10 Februari 2026** perihal **Penelitian**
3. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai pasal 4, 5, 6 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian;

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Kota Solok memberikan rekomendasi kepada:

Nama	: MELISA INDRIYANI, A.Md.Kep.
Tempat/ Tanggal Lahir	: Solok/07 April 1993
Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Perum Subarang Halaban Permai, Jorong Halaban
Bukti Identitas/No.BP	: 1310024704930006
Maksud	: Mohon Izin Penelitian
Judul/ Tentang	: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit Kota Solok tahun 2026
Lokasi Penelitian	: Dinas Kesehatan dan RSUD Serambi Madinah
Waktu Penelitian	: 10 Februari 2026 sd 10 Maret 2026
Anggota Penelitian	: 1 orang

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak boleh menyimpang dari maksud kerangka serta tujuan
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Instansi/Badan/Lembaga/Perusahaan yang dihubungi.
3. Melaporkan diri kepada Walikota Solok Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu Kota Solok setelah selesai melakukan penelitian.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat dan kebijaksanaan masyarakat setempat
5. Bila terjadi penyimpangan/ pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, akan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Untuk itu diharapkan kepada Instansi/Badan/Lembaga/Perusahaan dan Perorangan yang dihubungi dapat membantu seperlunya.

Solok, 11 Februari 2026
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



Dr. ELVY BASRI, SE, MM



PEMERINTAH KOTA SOLOK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SERAMBI MADINAH

Jalan Imam Bonjol Nomor 366 Kel. Tanah Garam Kec. Lubuk Sikarah Kode Pos: 37312
Telepon: (0755) 22517 Pos-El: rsudsm@solokkota.go.id Laman: <https://rsudsm.solokkota.go.id>

SURAT KETERANGAN

No.400.7.22/  /RSUDSM/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dra. DESSY SYAFRIL, Apt, MPH
NIP : 196812091998032001
Pangkat/Gol : Pembina Tingkat I/ IV.b
Jabatan : Direktur RSUD Serambi Madinah Kota Solok

Menerangkan bahwa :

Nama : MELISA INDRIYANI A.Md.Kep
No BP : 1310024704930006
Program Studi : S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi.
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan Surgical Safety Checklist di Rumah sakit Kota Solok Tahun 2026.

Yang namanya tersebut diatas **Benar** telah selesai melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Serambi Madinah Kota Solok mulai tanggal 25 Februari 2026 s/d 28 Februari 2026.

Demikian surat keterangan ini diberikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Solo, 03 Maret 2026

Direktur

Dra. DESSY SYAFRIL, Apt, MPH

Pembina Tingkat I -IV/b

NIP. 196812091998032001

LAMPIRAN 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/Ibu Responden

Perawat Kamar Operasi di Kota Solok

Dengan Hormat,

Perkenalkan saya Melisa Indriyani (NIM 241004614201112), mahasiswa S1 Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dalam rangka penyelesaian tugas akhir dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit Kota Solok tahun 2026”.

Untuk itu, saya membutuhkan data yang hanya akan diperoleh dengan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam mengisi kuesioner ini.

Setiap jawaban yang Bapak/Ibu berikan merupakan bantuan yang berharga bagi saya. Semua identitas dan jawaban yang Bapak/Ibu berikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Oleh sebab itu, saya berharap kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi penelitian ini sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Atas partisipasi dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Hormat,

Peneliti

LAMPIRAN 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Melisa Indriyani sebagai mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit Kota Solok tahun 2026”, dan saya akan menjawab sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Solok, Februari 2026

Responden

(.....)

LAMPIRAN 4

LEMBAR KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWAT DALAM PENERAPAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DI KOTA SOLOK

Petunjuk pengisian questioner:

1. Bacalah dengan cermat setiap pertanyaan
2. Tanyakan pada peneliti apabila ada yang tidak saudara pahami
3. Pilih jawaban pada kolom yang sesuai atau yang bapak/ibu anggap paling tepat untuk diri saudara/i
4. Jawablah semua pertanyaan dengan jujur sesuai dengan kenyataan yang sesungguhnya
5. Sebelum bapak / ibu mengembalikan kuesioner ini kepada peneliti, periksa Kembali jawaban bapak / ibu, jangan sampai ada yang belum terjawab.

I. Karakteristik Individu

Isilah sesuai dengan data Pribadi bapak / ibu

1. Nama/Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Lama kerja di Kamar Operasi :
☐ <2 tahun ☐ 2-10 tahun ☐ >10 tahun
5. Pendidikan terakhir :
☐ DIII ☐ S1 ☐ S2

II. Pengetahuan

Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan. Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang dianggap benar.

1. Patient safety adalah

- a. Pasien bebas dari cedera yang seharusnya tidak terjadi atau pasien bebas dari cedera yang potensial terkait dengan pelayanan Kesehatan
- b. Suatu sistem pelayanan dalam rumah sakit yang memberikan asuhan pasien lebih aman
- c. Sistem pelayanan yang diberikan kepada pasien apabila akan terjadi risiko cedera
- d. Merupakan upaya memberikan asuhan pasien lebih aman yang dilakukan di dalam ruang tertentu
- e. Asuhan yang diberikan untuk pasien agar pasien lebih aman dan nyaman

2. Kebijakan patient safety di rumah sakit antara lain, kecuali

- a. Rumah sakit wajib melaksanakan standar keselamatan pasien
- b. Rumah sakit wajib melaksanakan 7 langkah menuju keselamatan pasien
- c. Menurunkan Kejadian Tidak Diinginkan
- d. Rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien
- e. Evaluasi pelaksanaan keselamatan pasien akan dilakukan melalui program akreditasi rumah sakit

3. Salah satu sistem keselamatan rumah sakit, antara lain

- a. Mengetahui pengertian patient safety
- b. Pengembangan dan penerapan solusi serta monitoring/evaluasi
- c. Mampu memecahkan permasalahan
- d. Selalu berfikir positif dan ikut pelatihan/seminar Kesehatan
- e. Berupaya meningkatkan kesejahteraan pasien

4. Surgical safety checklist Check-List merupakan

- a. Check-List yang digunakan untuk pasien dalam keadaan darurat saat proses pembedahan
- b. Check-List yang digunakan di rumah sakit
- c. Upaya untuk menurunkan Kejadian Tidak Diinginkan
- d. Pelayanan pasien di kamar operasi agar lebih nyaman
- e. Alat atau instrumen yang digunakan untuk menunjang keselamatan pasien di dalam kamar operasi

5. Tujuan Surgical safety checklist adalah untuk

- a. Memberikan tindakan perioperatif pada pasien
- b. Dilakukan dan diterapkan di kamar bedah
- c. Mencegah Kejadian Tidak Diinginkan dan upaya meningkatkan keselamatan pasien
- d. Agar pasien merasa nyaman saat dilakukan tindakan perioperative
- e. Digunakan untuk pasien dalam keadaan darurat saat proses pembedahan

6. Surgical Check-list terdiri dari fase?

- a. 2
- b. 3
- c. 4
- d. 5
- e. 6

7. Pasien akan mulai dilaksanakan insisi kulit atau dilakukan pembedahan merupakan fase

- a. Sign in
- b. Time out
- c. Sign out
- d. Sign in dan time out
- e. Time out dan sign out

8. Setelah semua perlengkapan sudah siap, dan mengkonfirmasi bahwa telah diberikan antibiotik profilaksis selama menit sebelumnya.

- a. 90
- b. 60
- c. 30
- d. 25
- e. 70

9. Berikut ini adalah yang dilakukan dan diperhatikan pada fase time out, kecuali

- a. Semua anggota tim memperkenalkan nama dan perannya
- b. Konfirmasi nama pasien, prosedur, dan lokasi sebelum melakukan pembedahan kepada pasien
- c. Mengantisipasi situasi kritis saat proses pembedahan
- d. Konfirmasi bahwa antibiotik profilaksis sudah diberikan dalam 60 menit sebelumnya
- e. Menghitung instrumen, kassa dan jarum dengan lengkap untuk mengetahui bahwa tidak ada instrumen yang tertinggal

10. Jika antibiotik diberikan lebih dari 60 menit sebelumnya, maka tim bedah harus mempertimbangkan

- a. Tidak diberikan antibiotik lagi
- b. Kenyamanan pasien
- c. Pemberian antibiotik ulang pada pasien
- d. Tindakan pembedahan
- e. Kesiapan pasien yang akan dioperasi

11. Saat operasi akan dimulai pastikan semua perlengkapan sudah siap, dan mengkonfirmasi bahwa telah diberikan profilaksis 60 menit sebelumnya, termasuk item pada fase

- a. Sign in
- b. Time out
- c. Sign out

- d. Sign in dan time out
- e. Time out dan sign out

12. Sebelum melakukan tindakan operasi, operator harus memastikan, kecuali

- a. Identitas pasien
- b. Sisi operasi
- c. Nama pasien
- d. Labelisasi pada specimen hasil operasi
- e. Prosedur pembedahan

III. Sikap

Petunjuk pengisian:

Pilih jawaban pada kolom yang sesuai atau yang bapak / ibu anggap paling tepat untuk diri saudara/i. berilah tanda (✓) pada jawaban yang bapak / ibu anggap paling tepat.

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1	Setiap perawat wajib menerapkan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> pada setiap pasien yang dilakukan tindakan operatif					
2	Perawat mempunyai peran penting melakukan penerapan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> di kamar operasi					

3	Perawat wajib mengetahui semua tindakan dan tahapan penerapan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i>					
4	Perawat tidak perlu berkolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk melakukan penerapan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i>					
5	Semua fase yang dilakukan dalam penerapan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> merupakan tanggung jawab perawat					
6	Pada fase sign ini perawat wajib melakukan pengisian formulir setelah pasien masuk ruangan					
7	Pada fase time out seluruh pengisian formulir <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> dilakukan oleh tim kesehatan lain					
8	Pada fase sign out perawat berkomunikasi dengan tim kesehatan lain untuk penerapan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i>					
9	Penerapan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> di kamar operasi akan menghindari terjadinya KTD pada pasien					
10	Penerapan SSC harus diawasi dan supervise oleh kepala ruangan					

IV. Beban Kerja

Petunjuk pengisian:

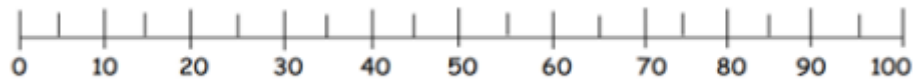
Lingkari (O) salah satu garis di bawah ini sejajar dengan skor yang sesuai dengan kondisi dan pengalaman yang Anda rasakan saat melaksanakan tugas keperawatan pada masing-masing dimensi beban kerja khususnya dalam penerapan Surgical Safety Checklist (SSC). Berikan penilaian pada setiap pernyataan dengan skor 0-100, di mana:

0 = sangat rendah

100 = sangat tinggi

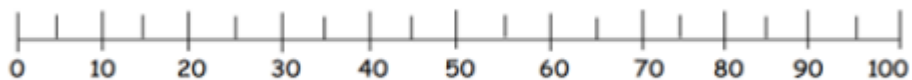
1. Seberapa besar aktivitas mental yang Anda butuhkan (berpikir, mengingat, memahami prosedur, dan mengambil keputusan) saat melaksanakan tugas keperawatan dan menerapkan Surgical Safety Checklist (SSC) di kamar operasi?

Tuntutan Mental (*Mental Demand*)



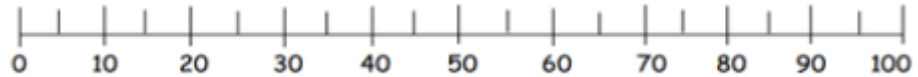
2. Seberapa besar aktivitas fisik yang Anda rasakan (berdiri lama, bergerak cepat, membantu posisi pasien, atau melakukan tindakan keperawatan) selama bekerja di kamar operasi dan saat menerapkan SSC?

Tuntutan Fisik (*Physical Demand*)



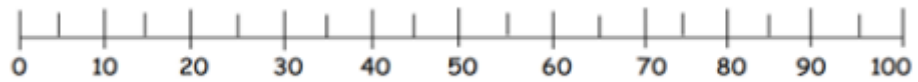
3. Seberapa besar tekanan waktu yang Anda rasakan dalam menyelesaikan tugas keperawatan dan mengisi atau melaksanakan tahapan Surgical Safety Checklist (SSC) selama tindakan operatif?

Tuntutan Waktu (*Temporal Demand*)



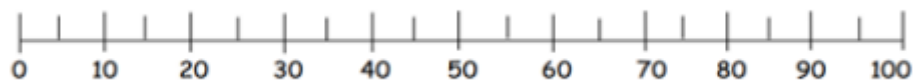
4. Seberapa berhasil Anda dalam melaksanakan tugas keperawatan, termasuk penerapan Surgical Safety Checklist (SSC), sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku?

Kinerja (*Performance*)



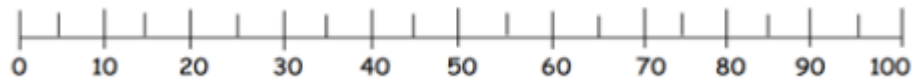
5. Seberapa besar usaha yang harus Anda keluarkan (secara mental dan fisik) untuk dapat melaksanakan tugas keperawatan dan menerapkan Surgical Safety Checklist (SSC) dengan baik di kamar operasi?

Usaha (*Effort*)



6. Seberapa besar tingkat stres, frustrasi, atau ketidaknyamanan yang Anda rasakan selama bekerja di kamar operasi, khususnya saat melaksanakan tugas keperawatan dan penerapan SSC?

Tingkat Frustrasi (*Frustration Level*)



V. Motivasi

Pilih jawaban pada kolom yang sesuai atau yang bapak / ibu anggap paling tepat untuk diri saudara/i. berilah tanda (✓) pada jawaban yang bapak / ibu anggap paling tepat.

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya mendapatkan penghargaan dari pimpinan atas kedisiplinan saya dalam menerapkan <i>Surgical Safety Checklist</i>					
2	Saya memiliki prestasi kerja di kamar operasi dalam hal menghindari KTD dan resiko infeksi pada pasien					
3	Saya selalu menyelesaikan tugas pengisian formulir <i>Surgical Safety Checklist</i> dengan tanggung jawab penuh					

4	Saya diberikan kesempatan untuk mengembangkan potensi dan pengetahuan saya tentang <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i> melalui kegiatan pelatihan/ seminar					
5	Saya menjalin hubungan yang baik dan harmonis dengan seluruh tenaga kesehatan lain dikamar operasi					
6	Saya merasa puas dengan gaji yang saya peroleh sesuai dengan beban kerja saya di kamar operasi					
7	Saya selalu mendapatkan pengawasan dan supervise dari kepala ruangan dalam pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist (SSC)</i>					
8	Saya memiliki kondisi ruangan kerja yang aman dan nyaman dalam menerapkan SSC di kamar operasi					
9	Saya selalu dapat memberikan saran dan penjelasan terhadap semua situasi dalam penerapan Surgical Safety Checklist (SSC) di kamar operasi					
10	Saya mendapatkan fasilitas pendukung dan tidak memiliki hambatan dalam penerapan Surgical Safety Checklist (SSC)					

VI. Kepatuhan

Pilih jawaban pada kolom yang sesuai atau yang bapak / ibu anggap paling tepat untuk diri saudara/i. berilah tanda (✓) pada jawaban yang bapak / ibu anggap paling tepat.

No	Pertanyaan	Indikator	
		Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan
Tahap Sign In			
1	Apakah identitas pasien, lokasi operasi, prosedur operasi dan informed consent sudah sesuai?		
2	Apakah lokasi operasi sudah ditandai?		
3	Apakah mesin anestesi dan obat-obatan telah dicek kelengkapan ?		
4	Apakah Oxymetri terpasang pada pasien dan berfungsi ?		
5	Apakah pasien mempunyai : a) Alergi ? b) Adakah kesulitan jalan nafas atau resiko aspirasi c) Peralatan dan asisten tersedia? d) Resiko kehilangan darah > 500 cc (7 ml/kg BB pada anak), e) tersedia akses 2 IV dan cairan terencana ?		

Tahap Time Out			
6	Pastikan bahwa semua anggota tim sudah memperkenalkan diri		
7	Pastikan bahwa nama pasien, prosedur dan lokasi insisi yang akan dilakukan sudah benar		
8	Apakah antibiotik profilaksis sudah diberikan pada 60 menit terakhir ?		
9	Antisipasi terhadap situasi kritis untuk perawat: a. Apakah kesterilan alat operasi sudah dipastikan (termasuk indikator hasilnya) b. Apakah ada peralatan yang perlu diperhatikan ?		
10	Adakah gambaran visual yang ditampilkan ?		
Tahap Sign Out			
11	Perawat mengkonfirmasi secara verbal Nama prosedur tindakan pembedahan a. Kelengkapan dalam jumlah instrument b. Kelengkapan dalam jumlah kasa c. Kelengkapan jumlah jarum d. Pemberian label pada specimen (identitas lengkap) e. Bilamana terdapat masalah pada alat		
12	Apa yang perlu diperhatikan pada masa pulih sadar dan manajemen pasien di ruangan		

MASTER TABEL

1. Pengetahuan

ID Responden	Pengetahuan												Total	Persentase	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12			
R01	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	66,66666667	Baik
R02	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	6	50	Kurang
R03	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	6	50	Kurang
R04	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	58,33333333	Baik
R05	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	75	Baik
R06	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	75	Baik
R07	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	50	Kurang
R08	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	58,33333333	Baik
R09	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	50	Kurang
R10	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	50	Kurang
R11	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	58,33333333	Baik
R12	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	50	Kurang
R13	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	6	50	Kurang
R14	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	50	Kurang
R15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	83,33333333	Baik
R16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	83,33333333	Baik
R17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	75	Baik
R18	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	50	Kurang
R19	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	83,33333333	Baik
R20	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6	50	Kurang
R21	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	50	Kurang
R22	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	50	Kurang
R23	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	66,66666667	Baik

R24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	83,33333333	Baik
R25	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	50	Kurang
R26	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	75	Baik
R27	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	50	Kurang
R28	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	9	75	Baik
R29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	83,33333333	Baik
R30	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	66,66666667	Baik
R31	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	50	Kurang
R32	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	6	50	Kurang
R33	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	50	Kurang
R34	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75	Baik
R35	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	50	Kurang
R36	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	50	Kurang
R37	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	83,33333333	Baik
R38	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	83,33333333	Baik
R39	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	50	Kurang
R40	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8	66,66666667	Baik
R41	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	50	Kurang
R42	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	75	Baik
R43	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	41,66666667	Kurang
R44	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	50	Kurang
R45	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	50	Kurang
R46	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	83,33333333	Baik
R47	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	66,66666667	Baik
R48	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	75	Baik
R49	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	6	50	Kurang
R50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Baik

R: Responden

P: Jawaban Soal Pengetahuan per nomor

Kategori:

Baik: 56 -100%.

Kurang: $\leq 55\%$

2. Sikap

ID Responden	Sikap										Total	Median	Kategori
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10			
R01	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	36	37	Negatif
R02	3	5	4	3	3	2	4	3	5	3	35	37	Negatif
R03	3	5	3	3	3	3	4	4	4	4	36	37	Negatif
R04	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	38	37	Positif
R05	4	5	5	4	3	1	5	4	5	4	40	37	Positif
R06	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	38	37	Positif
R07	4	5	3	2	4	5	4	4	5	3	39	37	Positif
R08	5	4	5	3	3	4	4	3	4	3	38	37	Positif
R09	3	3	3	5	4	3	4	4	4	4	37	37	Positif
R10	4	5	4	2	5	3	3	4	5	4	39	37	Positif
R11	3	5	3	4	5	5	3	3	3	4	38	37	Positif
R12	3	3	5	4	3	4	4	3	3	3	35	37	Negatif
R13	5	5	4	3	5	2	4	3	4	4	39	37	Positif
R14	3	4	4	3	5	4	4	4	3	4	38	37	Positif
R15	3	3	4	3	3	2	3	5	4	4	34	37	Negatif
R16	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	36	37	Negatif
R17	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	35	37	Negatif
R18	3	3	3	4	4	5	4	3	4	5	38	37	Positif
R19	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	36	37	Negatif
R20	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	29	37	Negatif
R21	5	3	4	4	3	2	3	5	4	4	37	37	Positif
R22	4	4	4	2	4	3	5	4	4	3	37	37	Positif
R23	4	3	4	3	4	5	4	3	5	4	39	37	Positif
R24	4	5	3	3	4	2	5	5	4	4	39	37	Positif
R25	5	4	5	3	3	4	4	3	4	3	38	37	Positif

R26	5	5	4	2	4	4	5	3	4	3	39	37	Positif
R27	4	5	3	3	3	5	4	3	4	4	38	37	Positif
R28	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	36	37	Negatif
R29	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	29	37	Negatif
R30	4	3	3	5	3	4	4	3	4	4	37	37	Positif
R31	5	4	4	3	5	2	4	3	5	4	39	37	Positif
R32	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	37	37	Positif
R33	4	5	3	3	4	4	3	3	4	4	37	37	Positif
R34	4	3	3	4	3	3	4	4	4	5	37	37	Positif
R35	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	35	37	Negatif
R36	5	4	5	2	4	3	3	3	3	3	35	37	Negatif
R37	5	4	4	2	5	4	4	3	5	4	40	37	Positif
R38	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	34	37	Negatif
R39	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	35	37	Negatif
R40	5	5	4	2	4	4	3	3	4	4	38	37	Positif
R41	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	35	37	Negatif
R42	4	4	3	4	4	3	3	5	4	4	38	37	Positif
R43	5	4	4	3	3	3	3	4	5	4	38	37	Positif
R44	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	34	37	Negatif
R45	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	36	37	Negatif
R46	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	38	37	Positif
R47	5	4	3	3	4	3	4	3	3	4	36	37	Negatif
R48	4	3	3	2	5	5	3	4	4	4	37	37	Positif
R49	3	3	4	2	4	1	3	4	4	5	33	37	Negatif
R50	4	4	4	2	3	5	4	5	5	4	40	37	Positif

R: Responden

S: Jawaban Soal Sikap per nomor

Kategori:

Sikap positif: skor $\geq$ median (≥ 37)

Sikap negatif: skor $<$ median (< 37)

3. Beban Kerja

ID Responden	Beban Kerja						Total	Rata-Rata	Kategori
	Mental	Fisik	Waktu	Performance	Effort	Frustrasi			
R01	90	90	90	60	100	90	520	86,66666667	Berat
R02	80	90	90	55	100	90	505	84,16666667	Ringan
R03	80	90	90	55	100	90	505	81,66666667	Ringan
R04	90	90	90	50	100	90	510	85	Berat
R05	90	90	90	30	100	90	490	81,66666667	Ringan
R06	90	90	90	40	100	90	500	83,33333333	Ringan
R07	90	90	90	50	100	90	510	85	Berat
R08	90	90	90	10	100	90	470	78,33333333	Ringan
R09	90	90	90	30	100	90	490	81,66666667	Ringan
R10	90	90	90	70	100	90	530	88,33333333	Berat
R11	80	90	90	50	100	90	500	83,33333333	Ringan
R12	90	90	90	100	100	90	560	93,33333333	Berat
R13	90	90	90	80	100	90	540	90	Berat
R14	90	90	90	60	100	90	520	86,66666667	Berat
R15	90	90	90	60	100	90	520	86,66666667	Berat
R16	100	90	90	50	100	90	520	86,66666667	Berat
R17	90	90	90	40	100	90	500	83,33333333	Ringan
R18	90	90	90	80	100	90	540	90	Berat
R19	90	90	90	50	100	90	510	85	Berat
R20	90	90	90	40	100	90	500	83,33333333	Ringan
R21	90	90	90	50	100	90	510	85	Berat
R22	90	100	90	40	100	90	510	85	Berat
R23	90	90	90	30	100	100	500	83,33333333	Ringan
R24	90	90	90	60	100	80	510	85	Berat
R25	80	90	90	60	80	90	490	81,66666667	Ringan

Median:

84,58333333

Kategori:

berat: skor > median (>84,58)

ringan: skor ≤ median (≤84,58)

R26	90	90	90	50	90	90	500	83,33333333	Ringan
R27	90	90	90	80	100	90	540	90	Berat
R28	90	90	90	50	100	90	510	85	Berat
R29	90	90	90	50	100	90	510	85	Berat
R30	90	90	90	25	100	90	485	81,66666667	Ringan
R31	90	90	90	50	90	90	500	83,33333333	Ringan
R32	90	90	90	40	100	90	500	83,33333333	Ringan
R33	90	90	90	50	100	90	510	85	Berat
R34	80	90	90	50	90	80	480	80	Ringan
R35	100	90	90	40	90	90	500	83,33333333	Ringan
R36	90	90	90	50	100	90	510	85	Berat
R37	90	90	90	50	100	90	510	85	Berat
R38	90	90	90	30	100	90	490	81,66666667	Ringan
R39	90	100	90	30	100	100	510	85	Berat
R40	90	90	90	35	100	90	495	83,33333333	Ringan
R41	90	90	90	50	100	90	510	85	Berat
R42	90	90	90	50	90	90	500	83,33333333	Ringan
R43	90	90	90	40	90	90	490	81,66666667	Ringan
R44	90	90	90	50	100	90	510	85	Berat
R45	90	90	90	60	100	90	520	86,66666667	Berat
R46	90	90	90	20	100	90	480	80	Ringan
R47	90	90	90	20	100	90	480	80	Ringan
R48	90	90	90	10	100	90	470	78,33333333	Ringan
R49	90	90	90	90	100	90	550	91,66666667	Berat
R50	90	90	90	10	100	90	470	78,33333333	Ringan

R: Responden

4. Motivasi

ID Responden	Motivasi										Total	Median	Kategori
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10			
R01	4	4	2	3	4	4	3	5	3	2	34	32	Tinggi
R02	2	5	1	3	4	3	3	4	2	2	29	32	Rendah
R03	2	3	2	3	4	3	4	3	3	4	31	32	Rendah
R04	2	3	3	2	5	3	3	4	3	3	31	32	Rendah
R05	4	3	3	3	5	2	4	4	3	5	36	32	Tinggi
R06	2	4	4	3	4	3	4	5	3	3	35	32	Tinggi
R07	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	33	32	Tinggi
R08	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	31	32	Rendah
R09	3	3	3	3	4	3	4	4	2	2	31	32	Rendah
R10	1	3	3	2	4	3	3	4	3	4	30	32	Rendah
R11	3	3	2	4	5	5	3	4	4	2	35	32	Tinggi
R12	3	4	2	2	4	3	3	3	4	3	31	32	Rendah
R13	3	3	4	2	4	3	3	2	2	5	31	32	Rendah
R14	4	3	2	4	5	3	3	3	5	3	35	32	Tinggi
R15	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	33	32	Tinggi
R16	4	2	2	5	5	2	3	2	3	5	33	32	Tinggi
R17	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	31	32	Rendah
R18	2	4	3	3	4	4	2	3	2	3	30	32	Rendah
R19	3	2	3	2	5	3	3	4	3	3	31	32	Rendah
R20	4	4	3	3	4	4	3	4	5	3	37	32	Tinggi
R21	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	32	Rendah
R22	4	4	2	3	2	4	3	4	3	4	33	32	Tinggi
R23	4	3	4	2	4	4	3	3	3	3	33	32	Tinggi
R24	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	32	Rendah
R25	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	32	32	Tinggi

R26	2	4	1	3	4	4	3	3	4	2	30	32	Rendah
R27	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	31	32	Rendah
R28	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	37	32	Tinggi
R29	3	3	2	4	4	3	3	3	3	2	30	32	Rendah
R30	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	38	32	Tinggi
R31	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	33	32	Tinggi
R32	3	4	2	4	3	3	3	3	2	3	30	32	Rendah
R33	3	3	2	3	4	3	3	2	3	4	30	32	Rendah
R34	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	35	32	Tinggi
R35	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31	32	Rendah
R36	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	29	32	Rendah
R37	2	3	3	4	3	4	4	3	4	4	34	32	Tinggi
R38	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	35	32	Tinggi
R39	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	37	32	Tinggi
R40	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	32	Rendah
R41	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	28	32	Rendah
R42	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	37	32	Tinggi
R43	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	37	32	Tinggi
R44	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	32	Rendah
R45	3	3	5	3	5	4	3	3	4	4	37	32	Tinggi
R46	2	4	3	2	5	4	3	5	4	5	37	32	Tinggi
R47	3	3	3	4	5	3	3	3	2	3	32	32	Tinggi
R48	3	3	5	4	5	4	4	4	5	4	41	32	Tinggi
R49	3	3	3	3	3	4	4	3	2	4	32	32	Tinggi
R50	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	34	32	Tinggi

R: Responden

M: Jawaban Soal Motivasi per nomor

Kategori:

Motivasi tinggi: skor $\geq$ median (≥ 32)

Motivasi rendah: skor $<$ median (< 32)

5. Kepatuhan

[illegible]

R26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Tidak Patuh
R28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Tidak Patuh
R30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Tidak Patuh
R33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tidak Patuh
R35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Tidak Patuh
R37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R38	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Tidak Patuh
R39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Tidak Patuh
R45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh
R49	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Tidak Patuh
R50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Patuh

R: Responden

K: Jawaban Soal Kepatuhan per nomor

Kategori: Patuh = 12
Tidak patuh <12

LAMPIRAN 9

SPSS

1. Univariat

JenisKelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	20	40.0	40.0	40.0
	P	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	26	52.0	52.0	52.0
	S1	24	48.0	48.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

LamaKerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2 tahun	17	34.0	34.0	34.0
	>10 tahu	17	34.0	34.0	68.0
	2-10 tah	16	32.0	32.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	50.0	50.0	50.0
	Kurang	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	30	60.0	60.0	60.0
	Negatif	20	40.0	40.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Beban Kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	25	50.0	50.0	50.0
	Berat	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Motivasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	27	54.0	54.0	54.0
	Rendah	23	46.0	46.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Kepatuhan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	27	54.0	54.0	54.0
	Tidak Patuh	23	46.0	46.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

2. Bivariat

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Sikap * Kepatuhan	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Beban Kerja * Kepatuhan	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Motivasi * Kepatuhan	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan	Baik	Count	17	8	25
		Expected Count	13.5	11.5	25.0
		% within Pengetahuan	68.0%	32.0%	100.0%
	Kurang	Count	10	15	25
		Expected Count	13.5	11.5	25.0
		% within Pengetahuan	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	27	23	50	
	Expected Count	27.0	23.0	50.0	
	% within Pengetahuan	54.0%	46.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.945 ^a	1	.047		
Continuity Correction ^b	2.899	1	.089		
Likelihood Ratio	4.000	1	.045		
Fisher's Exact Test				.088	.044
Linear-by-Linear Association	3.866	1	.049		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang)	3.188	.999	10.171
For cohort Kepatuhan = Patuh	1.700	.981	2.947
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	.533	.277	1.027
N of Valid Cases	50		

Sikap * Kepatuhan Crosstabulation

Sikap	Positif	Count	Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
		Count	20	10	30
		Expected Count	16.2	13.8	30.0
		% within Sikap	66.7%	33.3%	100.0%
	Negatif	Count	7	13	20
		Expected Count	10.8	9.2	20.0
		% within Sikap	35.0%	65.0%	100.0%
Total		Count	27	23	50
		Expected Count	27.0	23.0	50.0
		% within Sikap	54.0%	46.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.844 ^a	1	.028		
Continuity Correction ^b	3.653	1	.056		
Likelihood Ratio	4.906	1	.027		
Fisher's Exact Test				.043	.028
Linear-by-Linear Association	4.747	1	.029		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Positif / Negatif)	3.714	1.128	12.232
For cohort Kepatuhan = Patuh	1.905	.996	3.644
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	.513	.282	.934
N of Valid Cases	50		

BebanKerja * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
BebanKerja	Ringan	Count	17	8	25
		Expected Count	13.5	11.5	25.0
		% within BebanKerja	68.0%	32.0%	100.0%
	Berat	Count	10	15	25
		Expected Count	13.5	11.5	25.0
		% within BebanKerja	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count		27	23	50
	Expected Count		27.0	23.0	50.0
	% within BebanKerja		54.0%	46.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.945 ^a	1	.047		
Continuity Correction ^b	2.899	1	.089		
Likelihood Ratio	4.000	1	.045		
Fisher's Exact Test				.088	.044
Linear-by-Linear Association	3.866	1	.049		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BebanKerja (Ringan / Berat)	3.188	.999	10.171
For cohort Kepatuhan = Patuh	1.700	.981	2.947
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	.533	.277	1.027
N of Valid Cases	50		

Motivasi * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Motivasi	Tinggi	Count	19	8	27
		Expected Count	14.6	12.4	27.0
		% within Motivasi	70.4%	29.6%	100.0%
	Rendah	Count	8	15	23
		Expected Count	12.4	10.6	23.0
		% within Motivasi	34.8%	65.2%	100.0%
Total	Count		27	23	50
	Expected Count		27.0	23.0	50.0
	% within Motivasi		54.0%	46.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.332 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.981	1	.026		
Likelihood Ratio	6.459	1	.011		
Fisher's Exact Test				.022	.012
Linear-by-Linear Association	6.206	1	.013		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Tinggi / Rendah)	4.453	1.353	14.653
For cohort Kepatuhan = Patuh	2.023	1.098	3.726
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	.454	.236	.873
N of Valid Cases	50		

3. Multivariat

Case Processing Summary			
Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	50	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	50	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		50	100.0

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

Variables in the Equation									
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pengetahuan(1)	.752	.680	1.224	1	.269	2.122	.559	8.048
	Sikap(1)	1.273	.685	3.454	1	.063	3.571	.933	13.672
	BebanKerja(1)	.617	.681	.819	1	.365	1.853	.487	7.044
	Motivasi(1)	1.327	.675	3.864	1	.049	3.770	1.004	14.157
	Constant	-2.025	.698	8.415	1	.004	.132		
Step 2 ^a	Pengetahuan(1)	.879	.662	1.767	1	.184	2.409	.659	8.813
	Sikap(1)	1.397	.674	4.293	1	.038	4.045	1.078	15.168
	Motivasi(1)	1.382	.669	4.266	1	.039	3.984	1.073	14.789
	Constant	-1.829	.639	8.202	1	.004	.161		
Step 3 ^a	Sikap(1)	1.400	.661	4.493	1	.034	4.057	1.111	14.810
	Motivasi(1)	1.571	.649	5.849	1	.016	4.809	1.347	17.174
	Constant	-1.471	.550	7.155	1	.007	.230		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Sikap, BebanKerja, Motivasi.





LAMPIRAN 5

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Batah Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN FM-08-2.2-16

Nama : Melisa Indriyani
 NIM : 241004614201112
 Program studi : S1 Keperawatan
 Pembimbing : Ns. Febrian Rahmat Suwandi, M. Kep
 Judul : Faktor - Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan Surgical Safety Checklist di Kamar Operasi Rumah Sakit di Kota Solok tahun 2025

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
14 Oktober 2025	Pengajuan Judul	
25 Oktober 2025	Bimbingan online Pembahasan variable yang akan diteliti	
29 Oktober 2025	Bimbingan Online pembahasan Bab I	
3 Desember 2025	Bimbingan Online BAB I - IV	
29 Desember 2025	Bimbingan Online BAB I-IV dan Kuesioner	
7 Januari 2026	Bimbingan Online BAB I-IV dan Kuesioner	

Bukittinggi, Januari 2026

Ketua Prodi S1 Keperawatan



(Dwi Apriadi, S. Kep, Ners, M.Kep, Ph.D)
NIDN



**UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI (NAMA
FAKULTAS)**

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Banchah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122,
Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

**FORMULIR BIMBINGAN REVISI SKRIPSI
FM-08-2.2-16**

Nama : Melisa Indriyani
NIM : 241004614201112
Program studi : S1 Keperawatan
Pembimbing : Ns. Febrian Rahmat Suwandi SN, M. Kep
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat terhadap penerapan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit Kota Solok tahun 2025

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
13 Mei 2026	- Abstrak tambahkan fenomena - Tabel DO tambahkan median - Tabel Karakteristik Responden - Tambahkan nilai CI 95% tiap tabel analisa bivariat - Asumsi pada BAB pembahasan perkuat dengan tambahkan hasil analisa dari kuesioner - Kurangi teori Notoadmodjo - Meringkan penulisan bahasa asing - Abstrak tambahkan nilai α - BAB IV tambahkan metode multivariat - Perbaiki tabel di output SPSS	
15 Mei 2026	- Abstrak tambahkan nilai α - BAB IV tambahkan metode multivariat - Perbaiki tabel di output SPSS	

Bukittinggi, Mei 2026
Ketua Program Studi S1 Keperawatan


Dwi Apriadi, S. Kep, Ners, M.Kep, Ph.D



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI
FM-08-2.2-23

Nama : Melisa Indriyani
NIM : 241004614201112
Pembimbing : Ns. Febrian Rahmat Suwandi, M. Kep
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Terhadap Penerapan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit Kota Solok Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
13 Maret 2026	BAB V, BAB VI, BAB VII	
30 Maret 2026	BAB V, BAB VI, BAB VII, Abstrak	
6 April 2026	Revisi keseluruhan naskah skripsi	
	ACC Ujian Skripsi	

Bukittinggi, April 2026

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Dwi Apriadi, S. Kep, Ners, M.Kep, Ph.D