

ini menggunakan total sampling sesuai dengan populasi yang sudah ada yaitu 25 responden.

3.2.3. Teknik Sampling

Cara penentuan dan pengumpulan sampel untuk penelitian dikenal sebagai teknik sampling. Dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan spesifikasi *accidental sampling* dalam 2 dua minggu dimana sampel dipilih berdasarkan ketersediaan dan kecocokan dengan kriteria tertentu yang paling mudah diakses oleh peneliti (Suprajitno, 2016).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu target penelitian yang dijangkau peneliti melalui populasi berdasarkan karakteristik umum yang layak diteliti. Pada penelitian ini kriteria inklusi yaitu :

1. Perawat sirkuler dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan
2. Memiliki pengalaman sebagai perawat sirkuler minimal 6 bulan, atau
3. Perawat sirkuler yang pernah mengikuti pelatihan kamar operasi, atau
4. Perawat sirkuler yang pernah mengikuti uji kompetensi kamar operasi.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi mengeluarkan subjek dari kriteria inklusi penelitian seperti penyakit yang mengganggu interpretasi hasil pengukuran. Pada penelitian ini kriterian eksklusi adalah :

Perawat sirkuler yang sedang cuti panjang, atau sedang sakit dengan waktu yang cukup lama.

3.3. Variabel Penelitian

3.3.1. Variabel independent

Variabel independent / bebas adalah variabel dengan pengaruh variabel lain dan penyebab perubahan. Variabel independent pada penelitian adalah pengetahuan *surgical safety checklist* perawat sirkuler.

3.3.2. Variabel dependent

Variabel dependen atau variabel terikat dipengaruhi oleh variabel bebas. Kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* menjadi variabel dependen pada penelitian ini.

3.4. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu cara ukur dan Batasan variabel yang diteliti dalam matrik, yang memuat nama, deskripsi , alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan dibuat agar mempermudah dan menjaga konsistensi pengumpulan data agar terhindar dari interpretasi yang berbeda dan pembatasan ruang lingkup dalam variabel (Purwanto, 2019).

Tabel 1 definisi operasional hubungan pengetahuan perawat sirkuler dengan kepatuhan peneran *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi.

No	Variabel	Definisi	Parameter	Instrumen	Skala	Score
1.	Pengetahuan <i>surgical safety checklist</i> perawat sirkuler meliputi :	Tingkat pemahaman perawat sirkuler terkait dengan SSC , meliputi fase sign in, time out, dan sign out.	Peneliti meminta responden mengisi lembar kuisisioner yang berisi pertanyaan SSC meliputi: 1. Definisi SSC. 2. Tahap – tahap SSC. 3. Tujuan dan manfaat SSC. 4. Waktu ideal pengisian SSC. 5. Penanggung jawab SSC. 6. Hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi SSC. 7. Cara mengumpulkan SSC.	Kuisisioner pengetahuan perawat tentang SSC di ukur dengan penilaian sebagai berikut : Skor STS = 1 Skor TS = 2 Skor S = 3 Skor SS = 4	Int	Skor pengetahuan perawat sirkuler terhadap SSC dengan nilai minimal 25 dan nilai maximal 100, untuk kepentingan analisa univariate hasil skore dikategorikan menjadi 3 antara lain : 1. Pengetahuan baik = skor 76 - 100 2. Pengetahuan cukup = skor 26 - 75
	Sign in	Fase sebelum dilakukannya induksi anastesi.	1. Sign in : a. Identitas pasien. b. Area pembedahan. c. Persiapan mesin pembedahan dan anastesi. d. Pengecekan monitor dan oxymetri e. Sumbatan jalan nafas/Resiko aspirasi			

		f. Resiko perdarahan >500ml
		g. Adanya alergi
Time out	Fase sebelum dilakukannya tindakan insisi/pembedahan.	2. Time out : a. Konfirmasi semua anggota tim dengan memperkenalkan b. nama dan peran. c. Ahli bedah, ahli anastesi dan perawat mengkonfirmasi secara lisan. d. Kejadian kritis yang diantisipasi. e. Pertanyaan untuk ahli bedah. f. Pertanyaan untuk ahli anastesi. g. Pertanyaan untuk tim perawat. h. Antibiotik profilaksis dalam 1 jam terakhir.

Sign out	Fase sebelum dilakukan penutupan area insisi.	3. Sign out : a. Konfirmasi kepada tim bedah prosedur yang dilakukan b. Konfirmasi kelengkapan instrumen, kassa dan jarum. c. Pemberian label sampel jaringan. d. Apa ada masalah alat instrumen yang harus diatasi. e. Ahli bedah, ahli anastesi dan perawat memantau masa pemulihan dan manajemen pasien.			
2. Kepatuhan penerapan <i>surgical safety checklist</i>	Perilaku perawat sirkuler terhadap penerapan <i>surgical safety checklist</i> yang terdiri dari tiga fase : sign in, time out, sign out. Berdasarkan hasil observasi	tingkat kepatuhan : kelengkapan pengisian lembar observasi <i>checklist</i> SSC 1. Sign in : a. Identitas pasien. b. Area pembedahan. c. Persiapan mesin pembedahan dan anastesi. d. Pengecekan monitor dan oxymetri	Lembar observasi <i>Checklist</i> SSC (<i>Surgical Safety Checklist</i>)	Ordinal	Skor dilakukan : 1 Skor tidak dilakukan : 0 1. Patuh apabila skor dilakukan >20 2. Tidak patuh apabila skor dilakukan <20

-
- dokumen dan observasi perawat dalam perilaku atau implementasi *surgical safety checklist* dengan memperhatikan ketepatan waktu dalam pengisian, ketepatan cara dan kelengkapan pengisian.
- e. Sumbatan jalan nafas/Resiko aspirasi
 - f. Resiko perdarahan >500ml
 - g. Adanya alergi
2. Time out :
- a. Konfirmasi semua anggota tim dengan memperkenalkan nama dan peran.
 - b. Ahli bedah, ahli anastesi dan perawat mengkonfirmasi secara lisan.
 - c. Kejadian kritis yang diantisipasi.
 - d. Pertanyaan untuk ahli bedah.
 - e. Pertanyaan untuk ahli anastesi.
 - f. Pertanyaan untuk tim perawat.
 - g. Antibiotik profilaksis dalam 1 jam terakhir.
3. Sign out :
- a. Konfirmasi kepada tim bedah prosedur yang dilakukan
-

-
- b. Konfirmasi kelengkapan instrumen, kassa dan jarum.
 - c. Pemberian label sampel jaringan.
 - d. Apa ada masalah alat instrumen yang harus diatasi.
 - e. Ahli bedah, ahli anastesi dan perawat memantau masa pemulihan dan manajemen pasien
-

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu alat untuk mengumpulkan data penelitian agar lebih mudah diolah dan memperoleh penelitian yang dengan kualitas tinggi. Data yang telah terkumpul kemudian dideskripsikan dan digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan (Makbul, 2021). Instrumen dalam penelitian ini antara lain:

1. Kuisisioner pengetahuan perawat tentang *surgical safety checklist*

Dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner blueprint tentang tingkat pengetahuan terhadap *surgical safety checklist*. Kuisisioner ini terdiri dari 25 butir pertanyaan. Skala *likert* kuisisioner *blueprint* dari nilai 1 (sangat tidak setuju) hingga 4 (sangat setuju) (Sari, 2022).

Kuisisioner ini telah diuji validitas dan uji reliabilitas oleh Sari, (2022). Nilai validitas dalam rentang $r = 0,575 - 0,990$ dan nilai *Corconbach* alpha sebesar 0,989 sehingga kuisisioner blueprint ini sangat konsisten diantara kedua penilaiannya. Berikut kisi – kisi kuisisioner blueprint :

Tabel 2. Kisi – kisi kuisisioner blueprint tentang pengetahuan perawat terhadap **Surgical safety checklist**.

No.	Variabel	Indikator	Jumlah Pertanyaan	No Soal
1.	Independent / pengetahuan perawat sirkuler terhadap <i>surgical safety checklist</i>	Definisi <i>surgical safety checklist</i> .	3 pertanyaan	1, 2, 3
		Tahap – tahap <i>surgical safety checklist</i>	3 pertanyaan	4,5,6
		Tujuan dan manfaat SSC	9 pertanyaan	7, 8 , 9, 10, 11, 12, 13, 14,15

No.	Variabel	Indikator	Jumlah Pertanyaan	No Soal
		Waktu ideal pengisian SSC	3 pertanyaan	16, 17, 18
		Penanggung jawab SSC	2 pertanyaan	19, 20
		Hal yang diperhatikan dalam dokumentasi SSC	3 pertanyaan	21, 22, 23
		Cara mengumpulkan data SSC	2 pertanyaan	24, 25

Kategori jawaban penilaian pengetahuan perawat tentang *surgical safety checklist* melalui kuesioner blueprint dengan skala likert sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik dengan skor 76 - 100
- 2) Pengetahuan cukup dengan skor 26 - 75
2. Lembar observasi *checklist Surgical Safety Checklist*

Dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi *checklist surgical safety checklist* yang terdiri dari 30 butir pertanyaan dari checklist yang sudah tersedia. Lembar observasi ini sudah di uji validalitas dan reliabilitas oleh Utami, (2020). Dari 40 pertanyaan 32 pertanyaan mempunyai nilai validalitas $r = > 0,361$ dan 32 pertanyaan tersebut diuji reliabilitas dengan hasil *Cronbach alpha* 0,874 sehingga dapat disimpulkan bahwa dari 32 pertanyaan tersebut valid dan reliabel. Berikut kisi – kisi lembar observasi kepatuhan perawat dalam penerapan SSC :

Tabel 3. **Kisi – kisi lembar observasi kepatuhan perawat sirkuler dalam penerapan *Surgical safety checklist*.**

No.	Variabel	Indikator	Jumlah pertanyaan	No Soal
1.	Kepatuhan perawat dalam penerapan SSC.	Fase <i>Sign in</i> - Ketepatan waktu dalam pengisian - Kelengkapan pengisian - Ketepatan cara pengisian	10 pertanyaan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
2.	Kepatuhan perawat dalam penerapan SSC.	Fase <i>Time out</i> - Ketepatan waktu dalam pengisian - Kelengkapan pengisian - Ketepatan cara pengisian	10 pertanyaan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
3.	Kepatuhan perawat dalam penerapan SSC.	Fase <i>Sign out</i> - Ketepatan waktu dalam pengisian - Kelengkapan pengisian - Ketepatan cara pengisian	10 pertanyaan	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

3.6. Lokasi & Waktu Penelitian

3.6.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Kamar Operasi RSUD Haji Surabaya.

3.6.2. Waktu

Pelaksanaan penelitian pada 23 Maret- 23 April 2024.

3.7. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan angket / kuesioner dan lembar observasi. Angket / kuesioner merupakan metode pengumpulan data melalui daftar pertanyaan yang diajukan kepada responden atau yang biasa disebut dengan sampel (jurnal). Lembar observasi merupakan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui observasi di lapangan. Langkah pengumpulan data antara lain sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- 1) Melakukan pengajuan surat ijin kegiatan penelitian dari Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
- 2) Surat pengantar kegiatan penelitian dari Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang diserahkan kepada pihak RSUD Haji Surabaya.
- 3) Mengurus surat kelayakan penelitian dari RSUD Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- 1) Peneliti dan pihak RSUD Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur diwakili oleh Bagian Pendidikan dan Pelatihan (Diklit) memberikan informasi terkait prosedur penelitian kepada peneliti.
- 2) Peneliti memberikan surat izin pengambilan data kepada kepala instalasi bedah sentral RSUD Haji Surabaya dan meminta izin untuk melakukan penelitian kepada perawat sirkuler kamar operasi yang sebagai responden penelitian.
- 3) Peneliti menyeleksi responden penelitian terkait kesesuaiannya dengan kriteria.

- 4) Peneliti memberikan penjelasan terkait alur, tujuan, kerahasiaan data dan meminta persetujuan responden penelitian untuk terlibat dalam kegiatan penelitian dengan menandatangani lembar *Informed consent* sebagai bukti keikutsertaan dalam penelitian.
- 5) Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden untuk mengambil data penelitian.
- 6) Meminta responden sejumlah 25 orang yang telah memberikan persetujuan *informed consent* secara bertahap sesuai dengan kontrak yang sudah disepakati untuk mengisi kuesioner terkait pengetahuan *surgical safety checklist*. Selain itu, peneliti juga mengumpulkan data terkait karakteristik responden seperti, usia, jenis kelamin, lama kerja, dan pendidikan terakhir.
- 7) Peneliti melakukan observasi tentang kepatuhan pengisian *surgical safety checklist* yang dilakukan oleh semua perawat sirkuler di kamar operasi melalui lembar observasi yang sudah disediakan peneliti.

3. Tahap Penyusunan Laporan

- 1) Peneliti mengolah semua data yang telah diperoleh dari hasil kuesioner subjek penelitian mulai dari tahap Editing (Memeriksa), Coding (Memberi tanda kode), Processing, hingga Cleaning (Pembersihan data).
- 2) Peneliti menyusun laporan hasil dari pengolahan data. Disajikan dalam bentuk narasi maupun tabel beserta penjelasannya.

3.8. Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan data yang telah diperoleh dari responden dengan memastikan kode responden dan memeriksa kelengkapan jawaban pertanyaan yang telah diisi oleh responden.

2. Coding

Pada tahap ini peneliti melakukan klasifikasi jawaban dari responden, kemudian mengkonversi data yang telah terkumpul ke dalam bentuk angka, dan diberi kode untuk setiap pertanyaan sehingga mempermudah pengolahan data ke tahap selanjutnya. Kode yang digunakan sebagai berikut:

Kode responden	Kode usia	Kode lama kerja	Kode Pendidikan terakhir
Responden 1 : R1	30 – 40 tahun : 1	1 – 15 tahun : 1	D3 Keperawatan : 1
Responden 2 : R2	41 – 50 tahun : 2	16 – 30 tahun : 2	S1 Keperawatan : 2
Responden 3 : R3	51 – 60 tahun : 3	31 – 45 tahun : 3	

3. Scoring

Pada tahap ini tahap pemberian nilai dari masing-masing item jawaban yang dipilih responden sesuai kriteria instrument. Dalam mengidentifikasi pengetahuan perawat sirkuler terhadap *surgical safety checklist* melalui kuesioner *blueprint* menggunakan *skala likert* dengan ketentuan :

Pengetahuan perawat sirkuler	Sangat setuju	:4
	Setuju	:3
	Tidak Setuju	:2
	Sangat Tidak Setuju	:1

Setelah menjumlahkan poin pengetahuan perawat sirkuler didapatkan skor sebagai berikut :

Skor 76 – 100 : Baik

Skor 26 – 75 : Cukup

Dalam mengidentifikasi variabel kepatuhan penerapan *surgical safety checklist* peneliti menggunakan lembar observasi. Sehingga didapatkan hasil skor pada tingkat kepatuhan sebagai berikut :

Skor > 20 : Patuh

Skor < 20 : Tidak Patuh

4. Rekapitulasi

Pada tahap ini peneliti memasukkan data kedalam table sebagai alat bantu sebelum diinput dalam program SPSS. Hal ini bermaksud untuk menyederhanakan data agar mempermudah peneliti dalam melakukan analisis data.

5. *Entry Data*

Pada tahap ini data yang telah di rekap dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS di komputer.

6. *Cheking Data*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah diinput, tidak ada kesalahan sehingga data yang sudah diinput siap dianalisis.

3.8.1. Analisa Data

Analisa data yaitu proses sistematis terhadap data yang dikumpulkan dengan maksud hasil dapat dideteksi dan dilakukan Analisa secara sistematis dalam bentuk tabel dan diagram (Nursalam, 2018)

3.8.1.1. Analisa Univariante

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah dengan melihat karakteristik responde seperti, usia, nama, lama kerja dan Pendidikan terakhir, variable independent dan dependen. Dengan melakukan analisis univariat, dapat mengidentifikasi frekuensi serta *Tendensi Central* (mean, frekuensi). Data yang akan ditampilkan berupa distribusi frekuensi dan presentase karakteristik responden dan variabel penelitian. Interpretasi hasil data sebagai berikut (Sugiyono, 2019) :

1. Seluruh : 100%
2. Hampir seluruh : 76 – 99%
3. Sebagian besar : 51 – 75%
4. Setengahnya : 50%
5. Hampir setengahnya : 26 – 49%

3.8.1.2. Analisa Bivariate

Analisis Bivariat merupakan analisis terhadap dua variabel. Analisis ini digunakan untuk hubungan dan pengaruh dua variabel (Nursalam, 2018). Analisis bivariate dalam penelitian ini digunakan sebagai alat analisis hubungan pengetahuan perawat sirkuler di kamar operasi.

Dalam penelitian ini dilakukan analisis statistik menggunakan uji *Rank Spearman*. Uji korelasi *Rank Spearman* untuk menilai kekuatan jenis dan signifikansi hubungan antara dua variabel yang sedang diuji, dengan Tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Dalam uji korelasi *Rank Spearman* dapat dikatakan signifikan antara kedua variabel jika nilai signifikansi (*Sig*) 2 tailed $< 0,05$ dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel jika nilai signifikansi (*Sig*) 2 tailed $> 0,05$. Kekuatan hubungan diidentifikasi dengan rentangan antara 0,00- 0,100, untuk

tingkat kekuatan, jenis hubungan dan signifikansi kedua variabel yang dilakukan pengujian.

Cara menginterpretasikan tingkat kekuatan hubungan korelasi *Rank Spearman* yaitu :

1. 0,00 – 0,199 = sangat lemah
2. 0,20 – 0,399 = lemah
3. 0,40 – 0,599 = cukup
4. 0,60 – 0,799 = kuat
5. 0,80 – 0, 1000 = sangat kuat

3.8.2. Penyajian Data

Menurut Nursalam, (2018) data statistik dengan format yang mudah dibaca maupun dipahami dimaksudkan agar menarik kesimpulan hasil analisis data sekaligus informasi. Hasil penelitian ini disajikan dalam tabel untuk penafsiran data dan penjelasan berupa kalimat sebagai penjelasan dan pelengkap hasil dari data yang diklarifikasikan, ditabulasi silang (*crossstab*) dan narasi. Dengan analisis ini akan diketahui kecenderungan hasil temuan penelitian dan lebih mudah dibaca.

3.9. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah panduan perilaku yang harus diikuti oleh peneliti dalam seluruh tahapan kegiatan riset, mulai dari penulisan skripsi, pelaksanaan, pelaporan, hingga publikasi hasil riset. Tujuannya adalah untuk memberikan pendidikan dan pemantauan terhadap para ilmuwan (peneliti) (Sari, 2022). Pelaku penelitian harus berpegang teguh terhadap sikap ilmiah dan etika penelitian sehingga tidak akan merugikan atau membahayakan subjek penelitian.

Penelitian ini sudah melewati uji etik di KEPK RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada tanggal 13 Maret 2024 sesuai dengan 7 standar WHO 2011 yang merujuk pada CIOMS 2016 dengan No.445/058/KOM.ETIK/2024

Berdasarkan Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007 (Soendoro, 2017). Prinsip etik sebagai subjek penelitian terhadap manusia.

1. Menghormati harkat martabat manusia

Prinsip ini adalah salah satu penghormatan secara pribadi pada harkat dan martabat dengan kebebasan dalam melakukan sesuatu, memilih dan bertanggung jawab atas keputusannya sendiri. Manusia dikatakan mampu memahami dirinya sendiri sehingga tidak bertegantungan terhadap kerugian dan penyalahgunaan. Pada penelitian ini peneliti menjaga dan menghormati hak responden dalam menentukan pilihannya. Dari jumlah populasi 25 responden semua menyetujui dan sudah mengisi *informed consent* yang disediakan oleh peneliti.

2. Berbuat baik dan tidak merugikan

Salah satu prinsip etik karena suatu kewajiban membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat yang maksimal dan minimal kerugian. Prinsip *nonmaleficence* bertujuan untuk mencegah subjek penelitian diperlakukan sebagai alat dan memberikan perlindungan terhadap tindakan yang tidak manusiawi. Prinsip tidak merugikan dalam penelitian ini diimplementasikan dengan melakukan kontrak waktu dalam melakukan penelitian atas persetujuan responden, sehingga responden tidak terikat waktu pada saat penelitian yang dapat menimbulkan kerugian bagi responden. Semua responden setuju dengan

kontrak waktu yang disediakan, sehingga tidak ada perlakuan yang merugikan responden.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan berkewajiban memperlakukan setiap orang sama dengan layak dan benar dalam mendapatkan haknya dengan adil. Prinsip ini berkaitan dengan keadilan distributif, yang menuntut distribusi yang adil dari beban dan manfaat yang diterima oleh subjek penelitian. Keadilan distributif dilakukan dengan mempertimbangkan variabel seperti distribusi usia, jenis kelamin, status ekonomi, latar belakang budaya, dan pertimbangan etika lainnya. Pada penelitian ini peneliti menetapkan prinsip bersikap adil dan tidak membedakan antar responden. Setiap responden mendapatkan perlakuan sama dalam mendapatkan informasi dan perlakuan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan membahas hasil dan pembahasan dari penelitian. Hasil penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan *Surgical Safety Checklist* Perawat Sirkuler dengan Kepatuhan Penerapan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi RSUD Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur akan disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi meliputi analisis univariat yaitu karakteristik responden, variabel independent, dan dependen. Pada analisis bivariat menganalisis kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist*. Pada data umum dijelaskan gambaran umum, lokasi penelitian. Data khusus menjelaskan tentang hasil analisis statistik dengan uji *Rank Spearman*. Pada pembahasan menjelaskan terkait fakta yang berisikan data saat dilakukannya penelitian, kemudian dilanjut dengan teori yang mendasari penelitian tersebut, serta opini yang dikemukakan oleh peneliti terkait fakta dan teori yang sudah dijabarkan.

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalansi bedah sentral RSUD Haji Provinsi Jawa Timur di Jl. Manyar Kertoadi, Klampis Ngasem, Kec. Sukolilo Surabaya Jawa Timur. Rumah sakit ini melayani berbagai program kesehatan mulai dari rawat inap, rawat jalan, dll. Ruang bedah sentral terdiri dari kamar operasi kasus operasi elektif di Al-Aqsha Lantai 5 dan kamar operasi kasus cito berada di lantai 2. Kamar operasi kasus elektif di RSUD Haji Surabaya terdiri dari: