

**FAKTOR MANAJERIAL YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM
PENERAPAN *SURGICAL PATIENT SAFETY FASE SIGN OUT*
DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD KARAWANG**

Siti Aminah^{1*}, Dedi Nurhayadin²

¹⁻²STIKes Abdi Nusantara

Email Korespondensi: dedinurhayadin86@gmail.com

Disubmit: 15 Februari 2025

Diterima: 19 Oktober 2025

Diterbitkan: 01 November 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i11.19645>

ABSTRACT

Patient safety has now become a global issue, including in hospitals, so that a new paradigm regarding service quality has emerged. The Surgical Safety Checklist is a communication tool applied in surgery and anesthesia to improve quality and reduce mortality and complications due to surgery. To determine the Managerial Factors That Influence Nurse Compliance In Implementing Surgical Patient Safety Sign Out Phase In The Central Surgical Installation Room At RSUD Karawang. The method in this research is descriptive and analytical using a cross sectional approach with a total sampling technique of 35 respondents. The instrument used was a questionnaire. Data analysis used univariate and bivariate analysis with the Chi Square test and degree of significance ($\alpha < 0.05$). The results of the analysis obtained motivation with a value of OR=1.375 P value: 0.025 with nurse compliance in implementing the Surgical Patient Safety Sign Out Phase in the Central Surgical Room at Karawang Regional Hospital. There is a relationship between motivation and nurse compliance in implementing the Surgical Patient Safety Sign Out Phase in the Central Surgical Installation Room at Karawang Regional Hospital. Suggestions for hospitals are to increase nurse compliance in implementing Surgical Patient Safety in the Sign Out Phase with socialization, in house training as well as monitoring and documentation once a month as an indicator of achieving the quality of the Central Surgical Room Unit at RSUD Karawang

Keywords: *Documentation Compliance, Nurse Motivation, Surgical Patient Safety*

ABSTRAK

Keselamatan pasien saat ini telah menjadi isu global termasuk di rumah sakit, sehingga mencuatlah paradigma baru tentang mutu pelayanan. *Surgical Safety Checklist* merupakan alat komunikasi yang diterapkan di bagian bedah dan anastesi untuk meningkatkan kualitas dan menurunkan angka kematian dan komplikasi akibat pembedahan. Mengetahui Faktor Manajerial Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang. Metode pada penelitian ini adalah deskriptif dan analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan teknik total sampling sebanyak 35 responden.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square* dan derajat kemaknaan ($\alpha < 0.05$). Hasil analisis diperoleh motivasi dengan nilai $OR = 1.375$ P value: 0.025 dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* di Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang. Terdapat hubungan antara Motivasi dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang. Saran bagi Rumah Sakit adalah agar ditingkatkannya kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* dengan sosialisasi, *in house training* serta monitoring dan dokumentasi setiap satu bulan sekali sebagai indikator pencapaian mutu unit Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang

Kata Kunci: Kepatuhan Pendokumentasian, Motivasi Perawat, *Surgical Patient Safety*.

PENDAHULUAN

Pelayanan rumah sakit yang bermutu merupakan suatu hal yang diharapkan oleh setiap individu yang bersentuhan dengan pelayanan kesehatan. Menurut WHO dalam melaksanakan pelayanan setidaknya ada tujuh dimensi yang perlu diterapkan, yaitu efektif (*effective*), keselamatan (*safe*), berorientasi kepada pasien/pengguna layanan (*people-centred*), tepat waktu (*timely*), efisien (*efficient*), adil (*equitable*) dan terintegrasi (*integrated*). Pelayanan rumah sakit juga harus mampu memberikan pelayanan yang memuaskan pasien dan menjaga keselamatan pasien dari kejadian yang tidak diinginkan. (Permenkes Nomor 30, 2022).

Keselamatan pasien saat ini telah menjadi isu global termasuk di rumah sakit, sehingga mencuatlah paradigma baru tentang mutu pelayanan. WHO menyatakan keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Lembaga-lembaga di Indonesia yang berwenang dan ditunjuk untuk bertugas melakukan perencanaan, pelaksanaan, pengembangan dan pembinaan di rumah sakit melakukan survey verifikasi dan akreditasi meliputi semua bagian di

rumah sakit, terutama di kamar operasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Salah satu alat untuk menilai dan mengawasi pelayanan dikamar operasi yaitu *surgical patient safety*. (Tutiany dkk, dalam Berta, 2024)

Sebagai tenaga kesehatan profesional yang bertugas di rumah sakit agar semakin diakui eksistensinya dalam setiap tatanan pelayanan kesehatan, serta dalam pemberian pelayanan secara interdependen tidak terlepas dari kepatuhan tim, khususnya bagi seorang perawat. Kualitas pelayanan tim yang baik dapat dinilai melalui beberapa indikator yang salah satunya adalah kepatuhan dalam menerapkan *Surgical Patient Safety*. Menurut Notoatmodjo (2010) mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah usia, pendidikan, dan motivasi. Dari beberapa faktor tersebut motivasi memiliki pengaruh besar dalam kepatuhan (Muslihin, dalam Septiani 2022).

Kepatuhan membutuhkan motivasi, kepatuhan dan motivasi adalah hal yang berbanding lurus artinya semakin tinggi motivasi yang ada pada diri seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat

kepatuhannya. Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, setiap perawat harus mempunyai motivasi yang tinggi khususnya dalam melaksanakan *surgical patient safety* agar nantinya didapatkan kinerja yang baik dan mendapatkan hasil yang maksimal (Muara and Yulistiani, 2021). Selain motivasi, pengetahuan juga menjadi faktor yang cukup kuat dalam mempengaruhi kepatuhan, perawat yang berpengetahuan baik akan memiliki kepatuhan yang baik dalam penerapan *surgical patient safety*, karena perilaku seseorang itu didasari oleh pengetahuan yang diketahuinya, semakin banyak pengetahuan seseorang maka perilakunya lebih baik dari pada seseorang yang pengetahuannya sedikit (Risanti dkk, 2021).

World Health Organization (WHO) collaborating center for patient safety pada tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan "*Nine life saving patient safety solution*". Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan lebih dari 100 negara, dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Salah satunya adalah pencegahan cedera pada pasien yang akan menjalani operasi. WHO pada tahun 2004 mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3.2-16,6% dan sebagian darinya meninggal data-data tersebut menjadikan pemicu berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien (Suharyanto, dalam Muslihin 2016).

Kejadian tidak diinginkan (KTD) merupakan kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena

suatu tindakan (*commission*) atau karena tidak bertindak (*omission*) dan bukan karena *underlying disease* atau kondisi pasien (KKP-RS, 2015). Petugas kesehatan tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pasien, tetapi fakta tampak bahwa setiap hari ada pasien yang mengalami KTD (kejadian tidak diharapkan), atau disebut juga *Adverce Event* (AE), maupun KNC (kejadian nyaris cedera) oleh sebab itu diperlukan program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena sebagian KTD merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien berdasarkan haknya. Program tersebut kemudian dikenal dengan *patient safety* (keselamatan pasien). KTD, baik yang dapat dicegah (*non error*) maupun yang tidak dapat dicegah (*error*), berasal dari berbagai proses asuhan pasien. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien, khususnya dalam tindakan pembedahan di kamar operasi, diperlukan kerja sama, pengalaman, dan pengetahuan yang baik. Salah satunya adalah bagaimana penerapan *surgical patient safety* yang menjadi standar prosedur baku bagi keselamatan pasien di kamar operasi (Allen et al., 2021).

Di Indonesia kesalahan prosedur rumah sakit sering disebut sebagai malpraktek. Data Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan rumah sakit yang melaporkan di tahun 2019 sebanyak 12%. Persentase jenis insiden yang dilaporkan yaitu Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebesar 38%, Kejadian Tidak Cedera (KTC) 31% dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 31%. Insiden keselamatan

pasien yang merugikan meliputi kesalahan prosedur bedah 27%, kesalahan pengobatan 18,3%, dan kesalahan infeksi terkait keperawatan 12,2% sedangkan secara keseluruhan kejadian pelanggaran *patient safety* dengan infeksi sebanyak 85,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. (Neri dkk, dalam Nurmila 2024).

Kematian dan komplikasi akibat pembedahan dapat dicegah. Salah satu pencegahan dapat dilakukan dengan *surgical safety checklist*. WHO melalui *World Alliance for Patient Safety* membuat *Surgical Safety Checklist* sebagai alat yang digunakan untuk para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan. *Checklist* tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi yang praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien pada tahap preoperative, intraoperatif dan pasca operatif, dilakukan tepat waktu dan menunjukkan manfaat yang lebih baik bagi keselamatan pasien (Risanti et al., 2021).

Surgical safety checklist adalah sebuah daftar periksa untuk memberikan pembedahan yang aman dan berkualitas bagi pasien dan merupakan alat komunikasi untuk keselamatan pasien yang digunakan oleh tim profesional di ruang operasi. Tim profesional terdiri dari perawat, dokter bedah, dokter anestesi, perawat dan lainnya. *Surgery Safety Checklist* di kamar bedah digunakan melalui tiga tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktu yaitu sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum insisi kulit (*time out*) dan sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (*sign out*). Semua fase harus

dikonfirmasi secara verbal dengan keras kepada seluruh anggota tim operasi guna menghindari kesalahan tindakan. (Yuliati et al., 2019).

Kualitas pelayanan tim yang baik dapat dinilai melalui beberapa indikator yang salah satunya adalah kepatuhan dalam menerapkan *surgical patient safety*. Menurut Notoatmodjo (2007), Haslina (2011), Mubarak (2007), Saputro (2008) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain : pendidikan, pengetahuan, motivasi, usia, sikap dan masa kerja. Faktor serupa sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nurjanah dkk pada tahun 2024 di Kamar Operasi Rumah Sakit Mega Buana mengemukakan bahwa secara manajerial adanya hubungan faktor pengawasan dan kedisiplinan terhadap kepatuhan penerapan *surgical patient safety* yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan, data yang diperoleh dari Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Karawang didapatkan bahwa sepanjang tahun 2023 terdapat 162 dari 5809 pasien post pembedahan tidak dilakukan *surgical safety checklist*, kemudian pada tahun 2024 periode bulan Januari sampai dengan bulan Juni Oktober didapatkan 73 dari 5045 pasien operasi yang tidak dilakukan *surgical safety checklist* dari hasil tersebut didapatkan bahwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa 7 dari 10 responden (70%) perawat tidak peduli tentang *cekslist* keselamatan pasien operasi dan 4 dari 10 responden (40%) tidak mengetahui tatalaksana pada fase *sign out*, dari hasil observasi 6 dari 10 responden (60%) perawat tidak mengisi *cekslist* keselamatan pasien

operasi dan perawat lain juga mengatakan bahwa beban kerja yang begitu banyak merupakan salah satu penyebab tidak dilakukannya *ceklist* keselamatan pasien operasi khususnya pada fase *sign out*.

Berdasarkan Latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengajukan penelitian tentang faktor manajerial yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase sign out* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang karena pada proses *fase sign out* adalah proses yang sangat beresiko terhadap pasien yang sedang dilakukan operasi jika tidak dijalankan dengan benar.

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada faktor manajerial yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase sign out* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang?”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor manajerial yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase sign out* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang.

KAJIAN PUSTAKA

Program operasi yang aman menyelamatkan hidup (*Safety Surgery Saves Lives*) dimulai oleh WHO patient safety sebagai bagian dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang bertujuan untuk mengurangi kematian akibat pembedahan di dunia. Kematian dan komplikasi akibat pembedahan dapat dicegah. Salah satu pencegahan dapat dilakukan dengan *surgical safety checklist* (Risanti dkk, 2021).

Menurut Notoatmodjo dalam (Priantara, 2019) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yang terdiri atas indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga

Menurut Menpan (1997 dikutip dari Vanchapo, 2020) beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Menurut Sunyoto (2012), beban kerja adalah tindakan atau perbuatan yang dilakukan terlalu berlebihan yang dapat menyebabkan ketegangan dalam diri seseorang sehingga menimbulkan stress. Hal ini bisa disebabkan oleh tingkat keahlian yang dituntut terlalu tinggi, kecepatan kerja yang kemungkinan terlalu tinggi, volume kerja yang terlalu banyak dan sebagainya.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dan analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana sebanyak 35 orang yang bekerja di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah karawang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dengan data primer yang dilakukan peneliti dengan menggunakan instrumen yang dibuat dengan mengacu pada konsep yang telah dibuat berdasarkan studi literatur. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bvariati.

HASIL PENELITIAN**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang**

Usia	Frekuensi (N)	Presentase (%)
≥ 35 tahun	27	77.1
< 35 tahun	8	22.9
Total	35	100

Berdasarkan tabel 1 dari 35 responden terdapat usia ≥ 35 tahun sebanyak 27 orang (77.1%) dan usia < 35 tahun sebanyak 8 orang (22.9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Jenis kelamin	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Laki-laki	17	48.6
Perempuan	18	51.4
Total	35	100

Berdasarkan tabel 2 dari 35 responden terdapat 17 orang laki-laki (48.6%) dan sebanyak 18 orang perempuan (51.4%) dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja Perawat Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Lama Kerja	Frekuensi (N)	Presentase (%)
≥ 15 Tahun	17	48.6
< 15 Tahun	18	51.4
Total	35	100

Berdasarkan tabel 3 dari 35 responden terdapat responden yang bekerja ≥ 15 Tahun sebanyak 17 orang (48.6%) dan responden yang bekerja < 15 Tahun sebanyak 18 orang (51.4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Lama Kerja	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Baik	29	82.9
Kurang Baik	6	17.1
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4 dari 35 responden terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang (82.9%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 6 orang (17.1%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Lama Kerja	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Ringan	10	28.6
Berat	25	71.4
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5 dari 35 responden terdapat responden yang menyatakan beban kerja ringan sebanyak 10 orang atau (28.6 %) dan

responden yang menyatakan beban kerja berat sebanyak 25 orang atau (71.4 %)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Perawat Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Motivasi	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Baik	24	68.8
Kurang Baik	11	31.4
Total	35	100

Berdasarkan tabel 6 dari 35 responden terdapat responden yang mempunyai motivasi baik sebanyak 24 orang atau (68.8 %) dan

responden yang memiliki motivasi kurang sebanyak 11 orang atau (31.4 %).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Perawat Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Tingkat kepatuhan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Patuh	32	91.4
Tidak Patuh	3	8.6
Total	35	100

Berdasarkan tabel 7 dari 35 responden terdapat 32 orang atau (91.4 %) perawat yang bekerja

dengan patuh dan sebanyak 3 orang atau (8.6 %) bekerja dengan tidak patuh.

Tabel 8. Distribusi responden menurut usia dan faktor manajerial yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Usia	Kepatuhan Perawat				Total		OR (95 % CI)	P (α<0.05)
	Patuh		Tidak Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
≥ 35 Tahun	26	74.3	1	2.9	27	77.1	8.667 (0.670-112.036)	0.124
< 35 Tahun	6	17.1	2	5.7	8	22.9		
Total	32	91.4	3	8.6	35	100		

Hasil analisis hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 1 (2.9 %) responden dengan usia ≥ 35 Tahun yang bekerja dengan tidak patuh dan sebanyak 26 (74.3 %) bekerja dengan patuh. Sedangkan 2 (5.7 %) responden yang berusia < 35

Tahun bekerja dengan tidak patuh dan sebanyak 6 (17.1 %) bekerja dengan patuh. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.124$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat.

Tabel 9. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Dan Faktor Manajerial Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Jenis Kelamin	Kepatuhan Perawat				Total		OR (95 % CI)	P (α<0.05)
	Patuh		Tidak Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Laki-laki	15	42.9	2	5.7	17	48.6	0.441 (0.036-5.368)	0.603
Perempuan	17	48.6	1	2.9	18	51.4		
Total	32	91.4	3	8.6	35	100		

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 2 (5.7 %) responden yang berjenis kelamin laki-laki bekerja dengan tidak patuh dan sebanyak 15 (42.9 %) bekerja dengan patuh. Sedangkan 1 (2.9 %) responden

dengan jenis kelamin perempuan yang bekerja dengan tidak patuh, dan sebanyak 17 (48.6 %) bekerja dengan patuh. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.603$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat.

Tabel 10. Distribusi responden menurut lama kerja dan faktor manajerial yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Lama Kerja	Kepatuhan Perawat				Total		OR (95 % CI)	<i>P</i> (α<0.05)
	Patuh		Tidak Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
≥ 15 Tahun	15	42.9	2	5.7	17	48.6	0.441 (0.036- 5.368)	0.603
< 15 Tahun	17	48.6	1	2.9	18	51.4		
Total	32	91.4	3	8.6	35	100		

Hasil analisis hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa ada

sebanyak 2 orang (5.7 %) perawat dengan lama kerja ≥ 15 tahun bekerja dengan tidak patuh

sedangkan perawat yang patuh sebanyak 15 orang (42.9%). Sedangkan 1 (2.9 %) responden dengan lama kerja. < 15 tahun yang bekerja dengan tidak patuh, dan sebanyak 17 (48.6 %) responden

bekerja dengan patuh. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.603$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat.

Tabel 11. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Dan Faktor Manajerial Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Pengetahuan	Kepatuhan Perawat				Total		OR (95 % CI)	P (α<0.05)
	Patuh		Tidak Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	26	74.3	3	8.6	29	82.9	0.897 (0.792-1.015)	1.00
Kurang Baik	6	17.1	0	0	6	17.1		
Total	32	91.4	3	8.6	35	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 3 orang (8.6 %) perawat dengan pengetahuan baik bekerja dengan tidak patuh sedangkan perawat yang patuh sebanyak 26 orang (74.3 %). Sedangkan semua

perawat dengan pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 6 orang (17.1 %) bekerja dengan patuh. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 1.00$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat.

Tabel 12. Distribusi Responden Menurut Beban Kerja Dan Faktor Manajerial Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Beban Kerja	Kepatuhan Perawat				Total		OR (95 % CI)	P (α<0.05)
	Patuh		Tidak Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Ringan	10	28.6	0	0	10	28.6	1.136 (0.983-1.313)	0.542
Berat	22	62.9	3	8.6	25	71.4		
Total	32	91.4	3	8.6	35	100		

Hasil analisis hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa semua perawat dengan beban kerja ringan yang bekerja dengan patuh sebanyak 10 orang (28.6 %). Sedangkan 3 (8.6

%) responden dengan beban kerja berat yang bekerja dengan tidak patuh, dan sebanyak 22 (62.9 %) responden bekerja dengan patuh. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.542$ maka dapat disimpulkan tidak

ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat.

Tabel 13. Distribusi Responden Menurut Motivasi Dan Faktor Manajerial Yang Berhubungan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Motivasi	Kepatuhan Perawat				Total		OR (95 % CI)	P (α<0.05)
	Patuh		Tidak Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	24	68.6	0	0	24	68.6	1.375 (0.958-1.975)	0.025
Kurang	8	22.9	3	8.6	11	31.4		
Total	32	91.4	3	8.6	35	100		

Hasil analisis hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa semua perawat dengan motivasi baik bekerja dengan patuh yaitu sebanyak 24 orang (68.6%). Sedangkan perawat dengan motivasi kurang sebanyak 8 (22.9 %) bekerja dengan patuh dan sebanyak 3 orang (8.6 %) bekerja dengan tidak patuh. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.025$, ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara perawat yang memiliki motivasi baik dengan

perawat yang memiliki motivasi kurang maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai *odds ratio* (OR) = 1.375, artinya perawat dengan motivasi baik berpeluang 1.375 kali bekerja dengan patuh dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi kurang dalam penerapan *surgical patient safety fase sign out* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang tahun 2025.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil analisis dari 35 responden terdapat usia ≥ 35 tahun sebanyak 27 orang (77.1%) dan usia < 35 tahun sebanyak 8 orang (22.9%). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir menyelesaikan tugas dan bekerja. Dari segi kepercayaan, seorang yang lebih dewasa akan dipercaya dari pada seseorang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. (Notoatmodjo, 2018)

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil analisis dari 35 responden terdapat 17 orang (46.6%) dengan jenis kelamin laki-laki dan sebanyak 18 orang (51.4%) dengan jenis kelamin perempuan.

Laki-laki lebih memiliki sifat yang agresif dan lebih besar kemungkinan dari pada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses, berbeda halnya dengan wanita yang berumah tangga lebih memiliki tugas tambahan sehingga kemangkiran lebih sering terjadi pada laki-laki. (Arifianto, 2016)

Karakteristik responden berdasarkan lama kerja

Hasil analisis dari 35 responden terdapat responden yang bekerja $\geq$ 15 Tahun sebanyak 17 orang (48.6%) dan responden yang bekerja $<$ 15 Tahun sebanyak 18 orang (51.4 %). Pengaruh positif jika seorang tenaga kerja terlalu lama bekerja maka semakin banyak pengalaman dalam melakukan tugasnya. Sebaliknya pengaruh negatif jika seorang tenaga kerja bekerja semakin lamanya maka tentu akan menimbulkan kebosanan (Notoatmodjo, 2010)

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan

Hasil analisis dari 35 responden terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang (82.9%) dan responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 6 orang (17.1 %).

Perilaku seseorang itu didasari oleh pengetahuan yang diketahuinya, semakin banyak pengetahuan seseorang maka perilakunya lebih baik dari pada seseorang yang pengetahuannya sedikit (Biersaw dkk, 2020).

Karakteristik responden berdasarkan beban kerja

Hasil analisis dari 35 responden terdapat responden yang menyatakan beban kerja ringan sebanyak 10 orang (28.6%) dan responden dengan beban kerja berat sebanyak 25 orang (41.4%). Tingkat beban yang terlalu tinggi memungkinkan pemakaian energi yang berlebihan dan terjadi *overstress*, sebaliknya intensitas pembebanan yang terlalu rendah memungkinkan rasa bosan dan kejenuhan atau *understress*. Oleh karena itu perlu diupayakan tingkat intensitas pembebanan yang optimum yang ada di antara kedua batas yang ekstrim tadi dan tentunya

berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya (Supriyadi, 2014)

Karakteristik responden berdasarkan motivasi

Hasil analisis dari 35 responden terdapat responden yang mempunyai motivasi baik sebanyak 29 orang (82.9%) dan responden yang memiliki motivasi kurang baik sebanyak 6 orang (17.1%).

Motivasi adalah proses kesediaan melakukan usaha tingkat tinggi untuk mencapai sasaran organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan usaha tersebut untuk memuaskan kebutuhan sejumlah individu. Meskipun secara umum motivasi merujuk ke upaya yang dilakukan guna mencapai setiap sasaran, disini kita merujuk ke sasaran organisasi karena fokus kita adalah perilaku yang berkaitan dengan kerja dari hasil distribusi frekuensi terdapat 82.9% perawat yang memiliki motivasi baik terhadap pekerjaannya ini di katakan cukup baik dalam penerapan *surgical pasien safety fase sign out* yang mana menurut (Nursalam, 2013) karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang, termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi harus selalu baik untuk perawat terutama ketika melakukan tindakan prosedur *surgical pasien safety* karena ketika motivasi ini cenderung kurang baik bahkan turun akan menimbulkan kemungkinan ketidakpatuhan terhadap prosedur *surgical pasien safety fase sign out*.

Namun demikian masih terdapat perawat sebanyak 17.1% yang memiliki motivasi kerja kurang baik dikarenakan beberapa faktor seperti faktor fisik. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan

dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi : kondisi fisik lingkungan, lingkungan akan mempengaruhi motivasi seseorang. Orang yang hidup dalam lingkungan tempat tinggal yang kondusif (bebas dari polusi, asri, tertib, disiplin) maka individu yang ada disekitarnya akan memiliki motivasi yang kuat untuk mencapai kesehatan yang optimal. Kondisi fisik seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu terdapat faktor lain seperti hereditas, lingkungan sarana dan prasarana dalam bekerja, serta Situasi dan Kondisi Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi.

Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan Perawat

Dalam Penerapan *surgical patient safety fase sign out*, Hasil analisis dari 35 responden terdapat 3 orang atau (8.6 %) perawat yang bekerja dengan tidak patuh dan sebanyak 32 orang atau (91.4 %) bekerja dengan patuh. *Safety surgery* dapat diartikan dengan upaya memastikan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi di kamar operasi. Salah lokasi, salah prosedur, salah pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/ tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Di samping itu juga pengkajian pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang

tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.

Dari hasil distribusi frekuensi responden yang diteliti terdapat 8,6% perawat yang tidak patuh terhadap penerapan prosedur *surgical patient safety fase sign out*, meski persentasinya cukup kecil, ini sangat berpengaruh terhadap output yang dihasilkan setelah tindakan operasi dimana item yang termasuk dalam *Surgical Safety Checklist* (SSC) ditujukan untuk mencegah kesalahan yang jarang terjadi namun serius dengan mengingatkan tim untuk mengkonfirmasi identitas pasien, lokasi operasi, dan karakteristik penting lainnya seperti kondisi komorbid atau komplikasi yang perlu diantisipasi sebelum operasi, pada saat operasi dan setelah operasi (Gillespie and Marshall, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa faktor persepsi staff, faktor penyesuaian alur kerja, faktor proses pelaksanaan seperti pendidikan dan pelatihan, faktor konteks lokal seperti kepemimpinan, kebiasaan dan komunikasi serta faktor item dari konten *Checklist* merupakan hal yang mendorong tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan *surgical patient safety* serta memberikan keamanan dan keselamatan pasien di kamar operasi. Program operasi yang aman menyelamatkan hidup (*Safety Surgery Saves Lives*) dimulai oleh "WHO *patient safety*" sebagai bagian dari Organisasi Kesehatan Dunia yang bertujuan untuk mengurangi kematian akibat pembedahan di dunia. (nurse and science from perawat ugm, 2011).

Hubungan Usia Dengan Kepatuhan Perawat Perawat Dalam Penerapan Surgical Patient Safety

Fase Sign Out Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 1 (2.9 %) responden dengan usia ≥ 35 Tahun yang bekerja dengan tidak patuh dan 26 (74.3%) bekerja dengan patuh. Sedangkan 2 (5.7%) responden yang berusia < 35 Tahun bekerja dengan tidak patuh dan sebanyak 6 (17.1%) bekerja dengan patuh.

Ketidak patuhan diakibatkan oleh beberapa faktor, seperti motivasi yang menurun, kejenuhan dalam bekerja serta lingkungan dan sarana dan prasarana yang kurang memadai. Menurut setiadi, (2012), faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dibagi menjadi dua yaitu faktor internal meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, pendidikan, masa kerja, usia, kemampuan, dan faktor eksternal meliputi karakteristik organisasi, karakteristik kelompok kerja, karakteristik pekerjaan, karakteristik lingkungan.

Menurut asumsi peneliti usia yang terbilang tidak muda serta masa kerja yang lama di tempat yang sama mengakibatkan tingkat kepatuhan seseorang menurun, faktor usia menjadi hal penting dalam perilaku seseorang, dimana Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir menyelesaikan tugas dan bekerja. Dari segi kepercayaan, seorang yang lebih dewasa akan dipercaya dari pada seseorang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Menurut (Notoatmodjo,2018), usia menurut tingkat kedewasaannya pada rentan usia 15-49 tahun : orang muda dan dewasa.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.124$ maka dapat disimpulkan Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepatuhan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fakhirah,2015) ditemukan bahwa perawat yang berusia 20-40 Tahun lebih patuh dalam menerapkan pedoman *surgical safety checklist* dibanding perawat yang berusia 41- 60 Tahun. Sudarko dkk (2022) mengemukakan bahwa usia 25-42 tahun merupakan tahap yang dinilai mampu untuk melaksanakan semua kompetensi yang dimiliki untuk menerapkan prosedur *patient safety* secara optimal.

Dilain pihak, penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aam umala (2019) Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0.017$, artinya perawat dengan usia ≥ 40 tahun mempunyai peluang 0.017 kali untuk bekerja dengan tidak patuh di bandingkan dengan perawat yang berusia < 40 tahun dalam penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* di Ruang Bedah Sentral RSUD Karawang Tahun 2019.

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Perawat Perawat Dalam Penerapan Surgical Patient Safety Fase Sign Out Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 2 (5.7%) responden yang berjenis kelamin laki-laki bekerja dengan tidak patuh dan sebanyak 15 (42.7%) bekerja dengan patuh. Sedangkan 1 (2.9 %) responden dengan jenis kelamin perempuan yang bekerja dengan tidak patuh, dan sebanyak 17 (48.6%) bekerja dengan patuh. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.603$

maka dapat tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat.

Menurut asumsi peneliti jenis kelamin perempuan akan lebih teliti dan patuh di bandingkan dengan laki-laki karena perempuan mempunyai pemikiran yang takut bila pekerjaannya salah, dan tidak menutup kemungkinan bahwa laki-laki pun lebih patuh pada pekerjaannya karena rasa tanggung jawab, dan itu semua sesuai kepribadian masing-masing staf.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Dharmaptani dkk (2023) bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi segala bentuk aktivitas dan kegiatan yang dilakukan seseorang. Dalam melakukan suatu Tindakan seseorang berdasarkan pada pemahaman yang dimilikinya terhadap apa yang akan dilakukan. Secara umum tidak ada perbedaan kepatuhan antara perawat laki-laki dan Perempuan dalam penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC). Penelitian lain yang dilakukan Awalayah (2022) pun menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menerapkan pedoman *pasient safety* di Instalasi Rawat inap RS Islam Faisal Makassar.

Hubungan Lama Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Perawat Dalam Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Hasil analisis hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 2 orang atau (5.7%) perawat dengan lama kerja ≥ 15 tahun bekerja dengan tidak patuh sedangkan sebanyak 15 (42.9 %) bekerja dengan patuh, dan sebanyak 1 (2.9%) perawat dengan lama kerja

< 15 tahun bekerja dengan tidak patuh sedangkan 17 (51.4%) perawat dengan lama kerja < 15 tahun bekerja dengan patuh. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.603$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat.

Menurut asumsi peneliti tingkat kepatuhan seseorang tidak di nilai dari berapa lama dia bekerja, akan tetapi rasa tanggung jawab terhadap pekerjaannya itu sendiri, tidak membedakan antara senioritas dan junior. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suryanti (2015) penerapan *Surgical Patient Safety Checklist* WHO pada perawat di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan penelitian ini dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 31 orang. Hasil penelitian responden bekerja < 10 tahun sebanyak 13 orang (58.1%). Didapatkan nilai $P\text{ value } 0.167$; OR : 10.462; CI (0.005-10763); sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan penerapan *Surgical Patient Safety Checklist* WHO pada perawat di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan.

Dilain pihak, penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Daulay, 2021) yaitu adanya perawat dengan masa kerja < 3 tahun terdapat kepatuhan pelaksanaan keselamatan pasien yang baik sebesar 72,7% dan dari 51 perawat dengan masa kerja ≥ 3 tahun terdapat kepatuhan pelaksanaan keselamatan pasien yang baik sebesar 94,1% (48 orang). Dan juga $p\text{ value } (0,010) < 0,05$ yang berarti ada hubungan masa kerja dengan kepatuhan pelaksanaan keselamatan pasien.

Perawat yang bekerja lebih lama diharapkan lebih

berpengalaman dan lebih senior. Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif. Perawat yang bekerja lebih lama akan lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya dan semakin rendah keinginan untuk meninggalkan pekerjaannya. (Gibson, 2003 dalam Arifianto, 2016).

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Perawat Dalam Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 3 orang (8.6%) perawat dengan pengetahuan baik bekerja dengan tidak patuh sedangkan sebanyak 26 (74.3%) bekerja dengan patuh, dan sebanyak 6 (17.1%) perawat dengan pengetahuan kurang baik bekerja dengan patuh. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 1.00$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Frenki dkk (2023) menyatakan tingkat pengetahuan *patient safety* dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi RS Permata Bunda Malang bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan *patient safety* kategori baik sebanyak 23 responden (76,7%) menyebabkan kepatuhan penerapan SSC (*Surgical Safety Checklist*) kategori patuh sebanyak 22 responden (73,3%). Hal ini berarti tingkat pengetahuan *patient safety* yang baik mendukung kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* pada perawat di kamar operasi.

Menurut asumsi peneliti walaupun hasil yang didapat tidak ada hubungan yang signifikan antara

pengetahuan dengan kepatuhan perawat, peneliti menyadari bahwa pengetahuan tetap menjadi salah satu faktor manajerial yang perlu diperhatikan dalam kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical patient safety fase sign out*, dalam upaya meningkatkan pengetahuan bisa dengan adanya pelatihan atau seminar yang memuat ilmu terbaru tentang keperawatan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Biresaw dkk (2020) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang itu didasari oleh pengetahuan yang diketahuinya, semakin banyak pengetahuan seseorang maka perilakunya lebih baik dari pada seseorang yang pengetahuannya sedikit.

Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Perawat Dalam Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Hasil analisis hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa ada sebanyak 10 orang (28.6%) perawat menyatakan beban kerja ringan bekerja dengan patuh, sedangkan sebanyak 22 (62.9%) perawat menyatakan beban kerja berat bekerja dengan patuh dan 3 (8.6%) perawat yang menyatakan beban kerja berat bekerja dengan tidak patuh. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.542$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan Ilmi (2024) yaitu bahwa p value lebih kecil dari 0.05 ($0.021 < 0.05$) sehingga dapat diartikan terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat kamar operasi dengan pelaksanaan *patient safety*, variable beban kerja perawat kamar operasi dengan pelaksanaan *patient safety*

menunjukkan hubungan yang sedang dengan arah negatif.

Menurut asumsi peneliti, beban kerja tetap dapat mempengaruhi kepatuhan perawat, tetapi beban kerja yang dirasa tinggi itu sendiri timbul dari beberapa faktor sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan Maulidin dkk (2023) tentang hubungan beban kerja dengan kualitas pelayanan di kamar operasi RSUD Situbondo beban kerja tinggi dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kemampuan, ketelitian, kepedulian serta kecerdasan. Penelitian ini pun sejalan dengan Gulo (2019) bahwa beban kerja keperawatan dipengaruhi juga oleh jumlah perawat, jumlah pasien, kondisi pasien dan sistem kerja perawat, seseorang dalam bekerja akan berfungsi secara optimal dengan kondisi beban kerja yang sedang dan kurang berfungsi maksimal dalam kondisi beban kerja yang *overload* dan *underload*. Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih memperhatikan penghitungan beban kerja serta penyesuaian kompetensi perawat terkait pelaksanaan *surgical patient safety fase sign out* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang.

Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Perawat Dalam Penerapan *Surgical Patient Safety Fase Sign Out* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara motivasi dengan kepatuhan perawat diperoleh bahwa sebanyak 24 (68.6%) bekerja dengan patuh dan memiliki motivasi baik. Sedangkan yang memiliki motivasi kurang baik yaitu sebanyak 3 (8.6%) responden bekerja dengan tidak patuh dan 8 (22.9%) bekerja dengan patuh. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.025$ maka dapat

disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara perawat yang memiliki motivasi baik dengan perawat yang memiliki motivasi kurang (ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan). Dari hasil analisis diperoleh juga nilai *odds ratio (OR) = 1.375*, artinya perawat dengan motivasi baik berpeluang 1.375 kali bekerja dengan patuh dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi kurang dalam penerapan *surgical patient safety fase sign out* di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karawang tahun 2025.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratama dkk (2023) yang telah dilakukan di Ruang Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang, Bukittinggi dan Simpang Empat, maka didapatkan hasil uji *chi square* antara hubungan motivasi dengan kepatuhan pendokumentasian *surgical safety checklist* di ruang bedah sentral Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Sumatera Barat $p\text{ value} = 0,002 < 0,05$ ini menunjukkan nilai positif yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdiana (2013) bahwa dari 29 perawat (82,9%) yang memiliki motivasi baik, terdapat 19 perawat (54,3%) yang memiliki motivasi baik dan patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* dan 10 perawat (28,6%) yang memiliki motivasi kurang dan tidak patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*. Sementara itu terdapat 6 perawat (17,1%) yang memiliki motivasi kurang dan tidak patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist*, serta perawat yang memiliki motivasi kurang baik tidak ada yang patuh dalam pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* (0,0%). Berdasarkan

hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *Fisher' Exact Test*=0,005($P < 0,05$) Dari hasil tersebut diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian *Surgical Safety Checklist* di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit Wilayah Makassar.

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan yang signifikan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan dikarenakan adanya dorongan dari pihak Rumah Sakit yang memberikan teguran ketika melakukan pekerjaan kurang tepat dan apresiasi ketika bekerja dengan baik. Dengan adanya aturan yang ketat dari pihak Rumah Sakit terhadap kinerja perawat, sehingga mengharuskan perawat mentaati semua aturan yang sudah dibuat dan dijadikan standar dalam penerapan keselamatan pasien, hal tersebut menjadikan semua perawat harus mematuhi semua peraturan tersebut karena kalau tidak patuh akan mendapatkan sanksi dari pihak Rumah Sakit baik berupa teguran lisan atau surat peringatan. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Herzberg dalam Pratama dkk (2023) yang mengatakan bahwa semakin tinggi faktor motivasi seperti prestasi kerja, hubungan pekerjaan, pengakuan, tanggung jawab dan pengembangan potensi individu maka akan semakin tinggi pula motivasi seseorang.

Motivasi dan kepatuhan merupakan hal yang berbanding lurus dalam arti semakin tinggi motivasi yang ada didalam diri perawat maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya (Apriyani dalam Septiani, 2022)

KESIMPULAN

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.124$ maka dapat

disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepatuhan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.603$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.603$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kepatuhan perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 1.00$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan perawat.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.542$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0.025$ ada perbedaan proporsi kejadian kepatuhan antara perawat yang memiliki motivasi baik dengan perawat yang memiliki motivasi kurang maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan tingkat kepatuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, Y., Pakpahan, M., & Octaria, M. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan *Surgical Safety Checklist* Di Kamar Operasi Satu Rumah Sakit Swasta [the Correlation Between Nurses' Knowledge and the Implementation of Surgical Safety Checklist in Operating Theater of One Private Hos. Nursing Current: Jurnal Keperawatan, 9(1), 36. <https://doi.org/10.19166/nc.v9i1.3455>
- Arifianto. (2016). *Implementasi Metode Penelitian Study*

- Kasus dengan Pendekatan Kualitatif*. Yogyakarta : Aswaja Pressindo.
- Biresaw, H., Asfaw, N., & Zewdu, F. (2020). Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(July), 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>.
- Clack, L., Willi, U., Berenholtz, S., Aiken, A. M., Allegranzi, B., & Sax, H. (2019). Implementation of a surgical unit-based safety programme in African hospitals: a multicentre qualitative study. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*,
- Correia MITD, Tomasich FDS, Castro Filho HF, Portari Filho PE, Colleoni Neto R. 2019. Segurança e qualidade em cirurgia: a percepção de cirurgiões no Brasil. *Rev Co Bras Cir*. 2019;46(4):e2146.
- Dahlan Sopiudin, M. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Daulay, A. R. (2021) 'Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan Tahun 2020'
- Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id>. Pada tanggal 10 Januari 2016.
- Dirjen Yan Med, Depkes RI. (2001). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Jabatan Fungsional Perekam Medis*. DepKes RI. Jakarta.
- Gulo dkk., 2019. S., Kep, S., Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Par=tient Safety Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan.
- Hermawan, Indra. (2012). *Jurnal Gambaran Penerapan Surgical Patient Safety Fase Sign Out Pada Pasien Post Operasi Bedah Mayor Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kebumen*. STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Edisi 3 : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id>. Pada tanggal 10 Januari 2016.
- Krismanto, J., & Jenie, I. M. (2021). Evaluasi Penggunaan Surgical Safety Checklist Terhadap Kematian Pasien Setelah Laparotomi Darurat Di Kamar Operasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(Vol 3 No 2 (2021): *Journal of Telenursing (JOTING)*), 390-400. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2556/1586>
- Koentjoro, T. (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Kualitas Kehidupan Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit XY tahun 2011*. (tesis): Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Mastini, Putri. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan IRNA Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Tesis. Denpasar:

- Universitas Udayana, 2013.
- Maulidin, dkk. Hubungan Beban Kerja Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Perioperative Perawat Ruang Operasi Di RSUD Situbondo Tahun 2023
- Muara, S. J. and Yulistiani, M. (2021) 'Pengetahuan dan Motivasi TIM Kamar Bedah dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist'
- Nurse and science from perawat UGM. (2011). *Tekhnik Prosedural Keperawatan : Konsep dan aplikasi Kebutuhan Dasar Manusia*.
- Nurdiana, (2018). *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Pendokumentasian Surgical Safety Cheklist Di Ruang Instalasi Bedah Rumah Sakit wilayah Makasar*.
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pauldi, H. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Cheklist Kamar Operasi Rumah Sakit Di Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2022. Diakses dari http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_30_Th_2022_ttg_Indikator_Nasional_Mutu_Pelayanan_Kesehatan_Tempat_Praktik_Mandiri_Dokter_dan_Dokter_Gigi_Klinik_Puskesmas_RS_Labkes_dan_Unit_Transfusi_Darah-signed.pdf . Pada bulan November 2024
- Pratama, D. A., & Santoso, A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penerapan Patient Safety Dengan Persepsi Penerapan Patient Safety Oleh Perawat Di Rsud Dr. Soediran Mangoen Soemarso Wonogiri (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Priantara, T. (2019). *Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas V Terhadap Kesehatan Lingkungan Sekolah di SD Negeri Se Gugus Minomartani, PGSD Penjaskes*, 8(5).
- Risanti, R. D., Purwanti, E., & Novyriana, E. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*
- Rohman, Fathur. 2017. "Hubungan Motivasi perawat dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Pada Pasien Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Batang. Batang: Universitas Ngudi Waluyo
- Septiani, Vini (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Karawang Tahun 2022*. STIKes Horizon Karawang
- Tutiany, Lindawati, & Krisanti, P. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Manajemen Keselamatan Pasien. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*
- Yuliati, E., Malini, H., & Muharni, S. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam. *Jurnal Endurance*, 4(3), 456. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.450>