BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan desain *deskriptif korelatif* melalui pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan ini dipilih karena peneliti akan mengidentifikasi dan menggambarkan hubungan antara variabel independen (lama kerja perawat) dengan variabel dependen (kepatuhan penerapan Surgical Safety Checklist) tanpa memberikan intervensi atau perlakuan khusus.

Penelitian *deskriptif korelatif* digunakan untuk mengetahui hubungan antara lama kerja perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist*, dimana peneliti berperan sebagai pengamat yang mengumpulkan data melalui observasi langsung menggunakan lembar checklist tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian. Pendekatan *cross-sectional* dipilih karena pengambilan data kedua variabel dilakukan pada satu waktu yang bersamaan untuk menggambarkan kondisi yang ada pada saat penelitian dilakukan (Widiyono et al., 2023).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November - Desember tahun 2025 dan berlokasi di RSUD dr. H. Jusuf SK, Jl. Pulau Irian No.1., Kp. Satu Skip, Tarakan Tengah, Kota Tarakan, Provinsi Kalimantan Utara.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan individu, objek, atau fenomena yang dapat diukur dan menjadi subjek/responden penelitian (Roflin et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan dengan total 39 orang. Populasi tersebut terdiri dari 28 orang perawat IBS dan 11 orang perawat anestesi IBS.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Penentuan ukuran sampel dalam penelitian ini dilakukan melalui metode statistik, dengan mempertimbangkan sifat representatifnya, yaitu bahwa sampel harus mencerminkan sifat dari populasi aslinya (Roflin et al., 2021). Dalam penelitian ini, sampel penelitian ini adalah seluruh perawat di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan yang berjumlah 39 orang, terdiri dari 28 orang perawat IBS dan 11 orang perawat anestesi IBS.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling atau sampling jenuh. Teknik ini dipilih karena jumlah populasi relatif kecil dan memungkinkan untuk diteliti secara keseluruhan. Dengan menggunakan total sampling, seluruh anggota populasi akan dilibatkan dalam penelitian (Widarsa et al., 2022).

D. Defenisi Operational

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	**Variabel Independen** Lama Kerja Perawat	Lamanya masa kerja responden sebagai tenaga kesehatan di ruang IBS RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan berdasarkan klasifikasi jenjang karir perawat klinis, dihitung sejak pertama kali bekerja sebagai perawat hingga saat penelitian dilakukan sesuai dengan tingkat kompetensi klinis	Kuesioner data Karakteristik Responden	Pengisian kuesioner secara langsung oleh responden	1. PK I (Novice-Advance Beginner): ≤ 5 Tahun 2. PK II (Competent): 6 – 10 Tahun 3. PK III (Proficient-Expert): ≥ 11 Tahun	Ordinal
2.	**Variabel Dependen** Kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist*	Tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan setiap item Surgical Safety Checklist sesuai SOP pada tahap Sign In, Time Out, dan Sign Out, yang dinilai berdasarkan pelaksanaan nyata (dibacakan, dikonfirmasi, dan didokumentasikan).	Lembar Observasi *Surgical Safety Checklist* (SSC)	Kelengkapan pengisian lembar observasi *checklist* SSC (*Sign-In* 9 *poin, Time Out* 6 *poin, Sign-Out* 7 *poin*)	1. Kepatuhan Rendah: < 15 Poin (<68%) 2. Kepatuhan Sedang: 15-18 Poin (68-82%) 3. Kepatuhan Tinggi: 19-22 Poin (86-100%)	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Jenis/ Sumber Data

   a. Data Primer

      Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden:

      1) Hasil pengisian lama kerja perawat
      2) Hasil pengisian lembar observasi kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* berdasarkan WHO dengan standar RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan oleh perawat IBS dan perawat anestesi IBS.
      3) Hasil pengisian kuesioner data karakteristik perawat yang meliputi: nama (inisial), usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan.

   b. Data Sekunder

      Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari:

      1) Data jumlah perawat yang bekerja Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan anestesi Instalasi Bedah Sentral (IBS) dari bagian kepegawaian RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.
      2) Dokumen SOP (Standar Operasional Prosedur) penerapan *Surgical Safety Checklist* dari bagian mutu rumah sakit

2. Teknik Pengumpulan Data / Instrument Penelitian

   Instrumen penelitian merupakan alat atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen penelitian

dapat berupa kuesioner, pedoman wawancara, lembar observasi, tes, alat ukur fisik, atau kombinasi dari beberapa metode. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui dua jenis instrumen, yaitu pengambilan data langsung dari sumber utama (data primer) serta pengumpulan informasi dari sumber-sumber pendukung yang telah ada sebelumnya (data sekunder) (Kurniawan & Agustini, 2021). Instrumen pada penelitian ini mencakup:

1. Data Karakteristik Responden

   Data Karakteristik Responden akan mengumpulkan informasi dasar seperti nama (inisial), usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama kerja.

2. Kepatuhan *surgical safety checklist*

   Instrumen pengamatan yang digunakan adalah lembar observasi untuk mengukur tingkat kepatuhan terhadap *Surgical Safety Checklist* berdasarkan standar WHO, yang sebelumnya telah diimplementasikan dalam penelitian (Pauldi, 2021) dan (Sari, 2022). Peneliti secara langsung melakukan observasi untuk mengevaluasi kepatuhan perawat dalam menerapkan prosedur ini *surgical safety checklist*. Lembar observasi terdiri dari 22 item pertanyaan yang terbagi dalam tiga tahapan: *Sign In* (9 item), *Time Out* (6 item), *dan Sign Out* (7 item). Penilaian menggunakan skala guttman dengan kriteria, skor 1 untuk melaksanakan dan skor 0 untuk item yang tidak melaksanakan. Dalam menganalisis tingkat

kepatuhan, dilakukan penghitungan total skor dari seluruh responden dan penentuan nilai rata-rata. Klasifikasi kepatuhan sebagai berikut:

1) Kepatuhan Rendah: < 15 Poin
2) Kepatuhan Sedang: 15-18 Poin
3) Kepatuhan Tinggi: 19-22 Poin

3. Uji Validitas dan reliabilitas

Surgical Safety Checklist (SSC) merupakan instrumen penting yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai alat standar untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam prosedur pembedahan. Instrumen ini dirancang untuk mengurangi komplikasi dan angka kematian yang terkait dengan pembedahan melalui penerapan daftar periksa (*checklist*).

Pengujian validitas terhadap instrumen Surgical Safety Checklist dilakukan pada bulan Januari 2021 di RSIA Safira Air Molek, Riau. Pengujian ini melibatkan 15 responden, dengan perhitungan nilai *r* tabel pada derajat kebebasan (*df*) = *n* - 2 = 13 dan tingkat signifikansi 5%, yang menghasilkan nilai kritis sebesar 0,5140. Hasil analisis validitas menunjukkan bahwa seluruh 22 item dalam instrumen memiliki nilai *r* hitung antara 0,575 hingga 0,990, di mana seluruh nilai tersebut melebihi *r* tabel (0,5140), sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item valid.

Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* untuk menilai konsistensi internal. Hasil analisis menunjukkan koefisien alpha sebesar 0,989, yang jauh melebihi nilai standar minimum sebesar 0,60. Nilai reliabilitas yang tinggi ini menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi sangat baik (*excellent*) dan dapat dinyatakan reliabel.

Berdasarkan hasil pengujian tersebut, dapat disimpulkan bahwa instrumen *Surgical Safety Checklist* memiliki properti psikometrik yang sangat baik, sebagaimana ditunjukkan oleh tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi. Hal ini menegaskan bahwa instrumen ini merupakan alat ukur yang tepat untuk menilai kepatuhan terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist*, baik dalam penelitian maupun praktik klinis.

4. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur yang dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

a. Persiapan Administratif

1) Pada Tanggal 27 Agustus 2025, Peneliti mengajukan surat izin penelitian dan *Ethical Clearance* ke Universitas Ngudi Waluyo untuk kemudian dibawa ke RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan.

2) Pada Tanggal 26 September 2025, Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada pihak yang berwenang di RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan sesuai dengan prosedur.

3) Pada tanggal 12 November 2025, peneliti mengunggah dan mengajukan izin etik melalui SIM-EPK KEPPKN.
4) Pada tanggal 24 November 2025, peneliti mengambil keterangan layak etik yang telah disetujui dengan nomor surat No. 99/KEPK-RSUD dr. H. JUSUF SK/XI/2025.
5) Setelah seluruh izin diperoleh, peneliti bertemu dengan Kepala Ruangan dan tim perawat ruang bedah untuk menjelaskan tujuan, prosedur, dan manfaat penelitian.

b. Persiapan Teknis
1) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.
2) Peneliti menyiapkan instrumen penelitian seperti lembar *informed consent*,
3) Peneliti menyiapkan kuesioner karakteristik responden
4) Dan Peneliti menyiapkan lembar observasi kepatuhan penerapan *surgical safety checklist*.

c. Pelaksanaan Pengumpulan Data
1) Peneliti melakukan pendataan seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.
2) Pengumpulan Data :
(a) Peneliti mencatat kuisioner data karakteristik responden meliputi nama (inisial), usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama kerja.

(b) Peneliti melakukan observasi kepatuhan penerapan SSC (dokumentasi) yang mencakup yaitu *Sign In* (sebelum induksi anestesi), *Time Out* (sebelum insisi kulit) dan *Sign Out* (sebelum pasien meninggalkan kamar operasi)

d. Pengendalian Kualitas Data

1) Peneliti melakukan verifikasi kelengkapan pengisian lembar observasi setelah setiap prosedur operasi.
2) Jika ditemukan data yang belum lengkap, peneliti melakukan observasi ulang pada prosedur sesuai SOP.

e. Terminasi

1) Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak IBS atas kesempatan melakukan observasi.
2) Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan terhadap seluruh data yang telah dikumpulkan.

F. Etika Penelitian

Menurut (Sinulingga, 2024), Etika penelitian merupakan panduan moral yang disusun bersama-sama untuk mengatur hubungan antarpribadi dalam kegiatan penelitian, ini bertujuan menjamin bahwa setiap individu yang terlibat dalam proses penelitian diperlakukan dengan penuh tanggung jawab, martabat, dan keadilan, serta memastikan interaksi yang bermoral antara para peneliti dan para responden. Prinsip etik meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

   Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada perawat Instalasi Bedah Sentral (IBS) dan anestesi Instalasi Bedah Sentral (IBS) sebagai responden, menjelaskan tujuan penelitian mengenai hubungan Lama kerja perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist*. Jika perawat setuju untuk ikut serta, mereka akan menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

   Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama lengkap pada lembar pendataan. Hanya inisial atau kode yang digunakan dalam kuesioner dan tabel data untuk memastikan kenyamanan responden saat berpartisipasi dalam penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Informasi pribadi dan data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya. Data ini tidak akan dibagikan kepada pihak lain yang tidak terkait langsung dengan penelitian dan hanya akan diakses oleh peneliti dan pihak yang berkepentingan dalam penelitian.

4. *Justice* (Keadilan)

   Peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan memperlakukan setiap responden secara adil, tanpa diskriminasi. Sebelum memulai penelitian, peneliti memberikan informasi lengkap kepada semua responden mengenai tujuan dan prosedur penelitian, dan memastikan setiap responden memiliki hak yang sama dalam berpartisipasi selama penelitian.

5. *Beneficence* (manfaat)

   Peneliti memperhatikan manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini, yaitu dapat memberikan gambaran tentang hubungan lama kerja perawat dengan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* yang nantinya dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan di kamar operasi.

6. *Nonmaleficence* (Tidak merugikan)

   Penelitian ini tidak mengandung unsur yang membahayakan atau merugikan responden. Pengisian kuesioner dilakukan dengan mempertimbangkan waktu luang responden sehingga tidak mengganggu pelayanan kepada pasien.

G. Pengolahan Data

Proses pengolahan data merupakan tahapan dalam mengubah data mentah menjadi informasi yang dapat digunakan (Kurniawan & Agustini, 2021). Adapun tahapan dalam pengolahan data meliputi:

1. *Editing* (Penyuntingan Data):

   Data dari kuesioner yang diberikan kepada responden diperiksa untuk memastikan kelengkapan, kejelasan tulisan yang diberikan.

2. *Coding* (Pengkodean):

   Kuesioner yang telah melalui proses penyuntingan diberikan kode, dengan tujuan mengubah data dalam bentuk kalimat menjadi data berupa angka atau bilangan.

a. Data Karakteristik Responden

1) Responden

a) Responden 1 : R1

b) Responden 2 : R2, Dan Seterusnya

2) Usia

a) 18 - 25 Tahun (Dewasa Muda) : 1

b) 26 - 35 Tahun (Dewasa Awal) : 2

c) 36 - 45 Tahun (Dewasa Madya) : 3

d) > 46 Tahun (Dewasa Akhir – Pra Pensiun) : 4

3) Jenis Kelamin

a) Laki-laki : 1

b) Perempuan : 2

4) Tingkat pendidikan

a) D3 Keperawatan : 1

b) S1/D4 Keperawatan : 2

b. Variabel Independen (Lama Kerja Perawat)

1) ≤ 5 Tahun (PK I (Novice-Advance Beginner)) : 1

2) 6 – 10 Tahun (PK II (Competent)) : 2

3) ≥ 11 Tahun (PK III (Proficient-Expert)) : 3

c. Variabel Dependen (Kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist)*

1) Kepatuhan Rendah : 1

2) Kepatuhan Sedang : 2

3) Kepatuhan Tinggi : 3

d. *Scoring (*Kepatuhan penerapan Surgical Safety Checklist)

1) Setiap item checklist diberi skor:

a) Melaksanakan : 1

b) Tidak Melaksanakan : 0

2) Jumlah skor tiap tahap:

a) *Sign In* = 9 pertanyaan (skor maksimal = 9)

b) *Time Out* = 6 pertanyaan (skor maksimal = 6)

c) *Sign Out* = 7 pertanyaan (skor maksimal = 7)

Total maksimal = 22 poin, lalu dikategorikan ke dalam 3 tingkat kepatuhan

3) Kategori Kepatuhan

a) Kepatuhan Rendah = < 15 poin

b) Kepatuhan Sedang = 15–18 poin

c) Kepatuhan Tinggi = 19–22 poin

3. *Tabulating* (Tabulasi):

Data disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel induk dengan format yang terstruktur untuk memudahkan proses analisis selanjutnya.

4. *Entry Data* (Pemasukan Data)

Data yang telah ditabulasi dimasukkan ke dalam Microsoft Excel untuk pengorganisasian awal atau langsung ke dalam program statistik SPSS 26 (*Statistical Package for the Social Sciences*) untuk analisis.

5. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data adalah proses identifikasi dan koreksi (atau penghapusan) data yang tidak akurat, tidak lengkap, atau tidak relevan dari suatu kumpulan data.

H. Analisa Data

1. Karakteristik Responden

   Data karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat Pendidikan disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Univariat

   a. Variabel lama kerja perawat diperoleh dari hasil pengisian kuesioner karakteristik responden. Lama kerja perawat diukur berdasarkan durasi pengalaman kerja sebagai perawat dan dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu ≤ 5 tahun, 6–10 tahun, dan ≥ 11 tahun. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

   b. Variabel Kepatuhan terhadap *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada responden berdasarkan hasil observasi pengisian checklist SSC pada tiga tahap (*Sign-In, Time Out, dan Sign Out*). Data akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kategori tingkat kepatuhan dengan kriteria kepatuhan rendah, kepatuhan sedang, dan kepatuhan tinggi.

3. Analisis Bivariat

   Analisis dilakukan menggunakan tabulasi silang (*crosstabulation*) untuk melihat distribusi hubungan antara variabel lama kerja perawat dan kepatuhan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di Instalasi Bedah Sentral (IBS). Pengujian hubungan *Spearman-Rho* karena kedua variabel berskala ordinal dan merupakan uji non-parametrik.

Interpretasi hasil dilakukan dengan menggunakan tingkat signifikansi α = 0,05 berdasarkan kriteria berikut:

a. Jika nilai p < 0,05, maka Ha diterima dan Ho ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja perawat dengan kepatuhan terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di instalasi bedah sentral (IBS).

b. Jika nilai p ≥ 0,05, maka Ha ditolak dan Ho diterima, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja perawat dengan kepatuhan terhadap penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) di instalasi bedah sentral (IBS).

c. Koefisien korelasi *Spearman-Rho*

   Analisis korelasi menggunakan *Spearman-Rho* untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antarvariabel. Interpretasi koefisien korelasi Spearman-Rho mengacu pada klasifikasi yang dikemukakan oleh Sugiyono (2007) dalam (Mayasari et al., 2021), yaitu sebagai berikut:

Koefisien	Kekuatan Hubungan
0,00	Tidak ada Hubungan
0,01 – 0,09	Hubungan Kurang Berarti
0,10 – 0,29	Hubungan Lemah
0,30 – 0,49	Hubungan Moderate
0,50 – 0,69	Hubungan Kuat
0,70 – 0,89	Hubungan Sangat Kuat
≥0,90	Hubungan Mendekati Sempurna

Sumber:(Mayasari et al., 2021).