

**DETERMINAN KEPATUHAN PENGHITUNGAN INSTRUMEN BEDAH
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL**



TESIS

**Diajukan untuk Memenuhi Syarat-Syarat Guna Memperoleh Gelar
Magister Sains (M.Si) Program Studi Magister Manajemen
Universitas Islam Batik Surakarta**

Disusun Oleh:

SRI LESTARI
NPM: 2024P20034

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU MANAJEMEN
UNIVERSITAS ISLAM BATIK (UNIBA)
SURAKARTA
2026**

**DETERMINAN KEPATUHAN PENGHITUNGAN INSTRUMEN BEDAH
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL**



TESIS

**Diajukan untuk Memenuhi Syarat-Syarat Guna Memperoleh Gelar
Magister Sains (M.Si) Program Studi Magister Manajemen
Universitas Islam Batik Surakarta**

Oleh:

SRI LESTARI
NPM: 2024P20034

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU MANAJEMEN
UNIVERSITAS ISLAM BATIK (UNIBA)
SURAKARTA
2026**

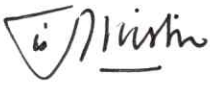
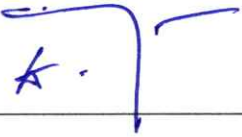
LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

DETERMINAN KEPATUHAN PENGHITUNGAN INSTRUMEN BEDAH DI INSTALASI BEDAH SENTRAL

Diajukan Oleh

SRI LESTARI

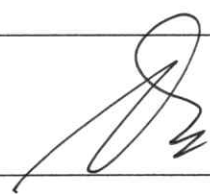
NPM: 2024P20034

TELAH DISETUJUI OLEH PEMBIMBING		
NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
1. Dr. Dra. Ec. Hj. Istiatin, S.E., M.M (Pembimbing 1)		22/02-2026
2. dr. Ikhwan Hamzah, M.Si (Pembimbing 2)		28/02-2024

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI TESIS

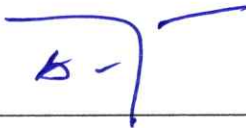
Nama : Sri Lestari
NPM : 2024P20034
Judul Tesis : Determinan Kepatuhan Penghitungan Instrumen
 Bedah Di Instalasi Bedah Sentral

TELAH DISETUJUI OLEH PEMBIMBING		
NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
1. Dr. Dra. Ec. Hj. Istiatin, S.E., M.M (Pembimbing 1)		22/02-26
2. dr. Ikhwan Hamzah, M.Si (Pembimbing 2)		28/02-28

DISAHKAN PIMPINAN PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN UNIVERSITAS ISLAM BATIK SURAKARTA		
NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
Dr. Suhendro, SE, M.Si, Ak (Dekan Fakultas Ekonomi)		5/3/26
Dr. Hj. Sudarwati, SE, MM (Kepala Prodi Magister Manajemen)		5/3/2026
Tanggal Lulus	10 Februari 2026	
Nomor Register	3085/KPTS/UT/MM UNIBA/II/2026	

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI TESIS

Nama : Sri Lestari
NPM : 2024P20034
Judul Tesis : Determinan Kepatuhan Penghitungan Instrumen
Bedah Di Instalasi Bedah Sentral

TELAH DISETUJUI DAN DISAHKAN OLEH TIM PENGUJI MAGISTER ILMU MANAJEMEN UNIVERSITAS ISLAM BATIK SURAKARTA		
NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
1. Dr. Ec. Dra. Hj. Istiatin, SE, MM (Penguji 1)		22/02-26.
4. dr. Ikhwan Hamzah, M.Si (Penguji 2)		28/2-26.
5. Dr. Hj. Sudarwati, SE, MM (Penguji 3)		5/3/2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : Sri Lestari

NIM : 2024P20034

Judul Tesis : Determinan Kepatuhan Penghitungan Instrumen Bedah di
Instalasi Bedah Sentral

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar magister di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang diacu dalam naskah ini secara tertulis dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, Februari 2026



(Sri Lestari)

MOTTO

"Maka, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan," (QS. Asy-Syarh [94]: 5-6).

"Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa doa."

"Barang siapa keluar untuk mencari sebuah ilmu, maka ia akan berada di jalan Allah hingga ia kembali." (HR Tirmidzi)

Niatkan hati dalam bekerja dan belajar sebagai ibadah (Penulis)

PERSEMBAHAN

1. Orang tua saya tercinta , terimakasih untuk doa dan dukungannya.
2. Suamiku Sriyanto, S.Kep., Ns.,MM dan kedua anakku Wahyu Nur Hidayah dan Fajar Gading Wijaya terimakasih untuk doa dan supportnya sampai tesis ini selesai
3. Kepada Direktur RSUD Dr. Moewardi yang telah memberikan izin penelitian sehingga tesis ini selesai
4. Teman-teman Angkatan 38B Program Pascasarjana Universitas Batik Surakarta yang telah berjuang bersama “Mlebu bareng lulus bareng “
5. Teman-teman IBS RSUD Dr. Moewardi yang telah bersedia sebagai responden sehingga tesis ini selesai

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Determinan Kepatuhan Penghitungan Instrumen Bedah di Instalasi Bedah Sentral” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Manajemen (M.Si) pada Program Magister Manajemen Universitas Islam Batik (UNIBA) Surakarta.

Penyusunan tesis ini tentu tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Ipmawan Muhammad Iqbal, S.Ag,M.Ag., Selaku Rektor Universitas Islam Batik Surakarta yang telah berkenan memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu di UNIBA
2. Dr. Suhendro, SE, M.Si, Ak., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Batik Islam Surakarta
3. Dr. Hj. Sudarwati, SE, MM., selaku Kepala Prodi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Batik Surakarta
4. Dr. Ec. Dra. Hj. Istiatin, SE, MM., dosen pembimbing I dan dr. Ikhwan Hamzah, M.Si., dosen pembimbing II yang telah dengan sabar membimbing, memberi saran, dan mengarahkan penulis hingga tesis ini dapat terselesaikan.

5. Seluruh dosen dan staf di Program Studi Magister Manajemen, Universitas Islam Batik (UNIBA) Surakarta. yang telah memberikan ilmu dan dukungan selama penulis menempuh pendidikan.
6. Direktur RSUD Dr. Moewardi yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan untuk pengembangan penelitian berikutnya.

Surakarta, Februari 2026

Sri Lestari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN TESIS	iii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI TESIS	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
ABSTRAK	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Rumusan Masalah	4
D. Batasan Masalah	5
E. Tujuan Penelitian	5
F. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
B. Penelitian Relevan	28
C. Kerangka Penelitian	32
D. Hipotesis Penelitian	33
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis/ Desain Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Objek Penelitian	38
D. Populasi dan Sampel	38
E. Jenis Data	39
F. Metode Pengumpulan Data	39
G. Definisi Operasional Variabel dan Kisi-kisi Instrumen.....	42
H. Uji Instrumen.....	45
I. Analisis Data	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	69
A. Pendahuluan	69
1. Latar Belakang.....	69
2. Maksud dan Tujuan.....	70
3. Sasaran	70
B. Pengertian.....	71
C. Deskripsi Responden	73
D. Analisis Data	76

E.	Pembahasan.....	82
1.	Pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah.....	82
2.	Pengaruh sikap terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah .	85
3.	Pengaruh beban kerja terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah.....	89
4.	Pengaruh kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah.....	93
5.	Keterbatasan Penelitian	96
BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN		112
A.	Kesimpulan.....	97
B	Implikasi.....	98
C.	Saran	98
DAFTAR PUSTAKA		100
LAMPIRAN		110

DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Penelitian Relevan	28
Tabel III.2 Definisi Operasional dan Kisi-kisi Instrumen.....	42
Tabel III.1 Hasil Reliabilitas Kepatuhan.....	46
Tabel III.2 Hasil Reliabilitas Kepatuhan.....	46
Tabel III.3 Hasil Reliabilitas Pengetahuan	46
Tabel III.4. Hasil Reliabilitas Sikap.....	47
Tabel III.5 Hasil Reliabilitas Beban Kerja	47
Tabel III.6 Hasil Reliabilitas Kepemimpinan.....	48
Tabel III.7 Uji Kolomogorof Smirnov	49
Tabel III.8 Sisaan Saling Bebas.....	50
Tabel III.9 Hasil Uji Multikolinieritas	51
Tabel III.10 Hasil Uji Heterokedastisitas.....	51
Tabel III.11 Hasil univariat skor kepatuhan, skor pengetahuan, skor sikap, skor beban kerja, dan skor kepemimpinan perawat yang berada di Instalasi Bedah Sentral	53
Tabel III.12 Hasil bivariat hubungan pengetahuan dan kepatuhan penghitungan instrumen bedah di instalasi bedah sentral.....	54
Tabel III.13 Hasil bivariat hubungan sikap dan kepatuhan penghitungan instrumen bedah di instalasi bedah sentral	55

Tabel III.14	Hasil bivariat hubungan beban kerja dan kepatuhan penghitungan instrumen bedah di instalasi bedah sentral.....	55
Tabel III.15	Hasil bivariat hubungan kepemimpinan dan kepatuhan penghitungan instrumen bedah di instalasi bedah sentral.....	55
Tabel III.16	Hasil uji regresi linier pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen	57
Tabel III.17	Uji Kelayakan Model.....	59
Tabel III.18	Hasil Uji t.....	61
Tabel III.19	Hasil Koefisien Determinasi (R^2).....	67
Tabel IV.1	Karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin.....	73
Tabel IV.2	Karakteristik subjek berdasarkan umur	73
Tabel IV.3	Karakteristik subjek berdasarkan lama kerja	74
Tabel IV.4	Karakteristik subjek berdasarkan tingkat pendidikan	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Kerangka Penelitian	33
Gambar III.1 Sisaan (<i>Error</i>) Berdistribusi.....	49
Gambar III.2 Hasil Uji Heterokedastisitas	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Naskah Penjelasan Penelitian.....	111
Lampiran II Lembar Persetujuan Menjadi Responden	112
Lampiran III Kuesioner Penelitian	113
Lampiran IV Tampilan Data Responden di SPSS IBM Statistic 2025.....	120
Lampiran V Hasil Uji Reliabilitas Menggunakan SPSS IBM Statistic 2025	123
Lampiran VI Hasil Analisis Data Menggunakan SPSS IBM Statistic 2025.....	126

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	: Kepanjangan/Deskripsi
SOP	: Standar Operasional Prosedur
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SSC	: Surgical Safety Checklist
APD	: Alat Pelindung Diri
CSSD	: Central Sterile Supply Department (Bagian Sterilisasi Alat)/CSSD
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
SPO	: Standar Prosedur Operasional
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
VIF	: Variance Inflation Factor (Indikator Multikolinieritas)
SD	: Standar Deviasi (Statistik)
CI	: Confidence Interval (Interval Kepercayaan Statistik)
OR	: Odds Ratio (Rasio Odds Statistik)

ABSTRAK

Sri Lestari, 2024P20034. Determinan Kepatuhan Penghitungan Instrumen Bedah Di Instalasi Bedah Sentral. Tesis. Program Magister Ilmu Manajemen Konsentrasi Rumah Sakit . Universitas Islam Batik Surakarta. 2025.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penghitungan instrumen bedah, khususnya pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan di Instalasi bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi

Metode penelitian ini menggunakan studi *cross-sectional* yang dilaksanakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi pada bulan Juli hingga September 2025. Populasi penelitian meliputi seluruh perawat bedah dengan sampel sebanyak 90 orang yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Variabel dependen adalah tingkat kepatuhan dalam penghitungan instrumen bedah. Variabel independen adalah pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan. Data dikumpulkan melalui kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji univariat, uji bivariat (Spearman Rank), dan analisis multivariat (regresi linier berganda) untuk menguji pengaruh simultan dan parsial variabel bebas terhadap kepatuhan.

Hasil penelitian Analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah. Sedangkan variabel beban kerja dan kepemimpinan tidak menunjukkan pengaruh signifikan. Saran dari penelitian ini peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap positif sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam penghitungan instrumen bedah. Beban kerja dan kepemimpinan formal tidak berpengaruh signifikan dalam konteks penelitian ini. Disarankan agar institusi mengutamakan pelatihan berkelanjutan dan pembinaan budaya keselamatan pasien untuk mendukung kepatuhan.

Kata Kunci: kepatuhan, pengetahuan, sikap, beban kerja, kepemimpinan, perawat.

ABSTRACT

Sri Lestari, 2024P20034. Determinants of Compliance with Surgical Instrument Counting in the Central Surgical Unit. Thesis. Master's Program in Management Science, Hospital Concentration. Batik Islamic University Surakarta. 2025.

This study aims to To determine factors influencing compliance in surgical instrument counting, specifically knowledge, attitude, workload, and leadership leadership in the Central Surgical Unit of Dr. Moewardi Regional General Hospital.

This research method used cross-sectional study was conducted at the Central Surgical Installation of Dr. Moewardi Regional Hospital from July to August 2025. The study population included all surgical nurses, with a sample of 90 selected using a total sampling technique. The dependent variable was the level of compliance in surgical instrument counting. The independent variables were knowledge, attitude, workload, and leadership. Data were collected through a questionnaire. Data analysis was performed using univariate tests, bivariate tests (Spearman Rank), and multivariate analysis (multiple linear regression) to examine the simultaneous and partial effects of independent variables on compliance.

The Results Multivariate analysis showed that knowledge and attitude significantly influenced compliance in surgical instrument counting. Meanwhile, workload and leadership did not show a significant effect. The regression model explained 40.45% of the variation in compliance. Conclusion: Increasing knowledge and developing positive attitudes are crucial for improving nurse compliance in surgical instrument counting. Workload and formal leadership did not have a significant effect in the context of this study. It is recommended that institutions prioritize ongoing training and fostering a culture of patient safety to support compliance.

Keywords: *compliance, knowledge, attitudes, workload, leadership, nurses.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembedahan adalah tindakan yang dilakukan untuk mengubah struktur tubuh manusia dengan melakukan sayatan atau menghancurkan jaringan. Selain itu pembedahan juga merupakan pengobatan dari kondisi suatu penyakit yang mengakibatkan perubahan suatu jaringan hidup manusia (American College of Surgeons, 2021).

Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Kesalahan-kesalahan selama operasi, antara lain kesalahan insisi pada posisi yang akan dilakukan operasi, kesalahan dalam pemberian label pada spesimen patologi, kesalahan transfusi, kesalahan obat-obatan dan kesalahan tertinggalnya instrumen bedah maupun kasa (*retained surgical item*, atau RSI) sehingga pasien sangat rentan terhadap bahaya yang disebabkan oleh kesalahan-kesalahan tersebut saat menjalani operasi.

Laporan World Health Organization (WHO) pada 2019 menunjukkan setiap tahun ada jutaan pasien di dunia yang dirugikan karena perawatan kesehatan yang tidak aman. Ada sebanyak 2,6 juta kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2019).

Berdasarkan laporan Daud (2020), jumlah insiden keselamatan pasien yang terjadi di Indonesia pada 2019 adalah sebanyak 7.465 insiden, terdiri atas 171

pasien meninggal, 80 pasien cedera berat, 372 pasien cedera sedang, 1.183 pasien cedera ringan, dan 5.659 pasien tidak mengalami cedera. National Patient Safety Incident Reports (NaPSIR) Inggris pada April sampai Juni 2022 melaporkan 652.246 insiden (National Health Service, 2022)

Salah satu jenis insiden keselamatan pasien yang sering terjadi di rumah sakit adalah *surgical errors* yang dapat ditemukan di Instalasi Bedah Sentral. Berdasarkan Provisional Publication of Never Events Reported as Occurring between 1 April 2023 and 31 March 2024, jumlah never events yang terjadi adalah sebanyak 370 insiden dimana 179 diantaranya merupakan insiden operasi salah sisi, 81 insiden tertinggalnya benda asing pasca prosedur operasi, yaitu 23 kasus tertinggalnya guide wire, 1 kasus tertinggalnya mouth prop, 15 kasus tertinggalnya instrumen bedah atau bagian dari instrumen bedah, 4 kasus tertinggalnya jarum bedah, 15 kasus tertinggalnya surgical swab, 3 kasus tertinggalnya throat pack, dan 20 kasus tertinggalnya vaginal swab (National Health Service, 2024).

Tindakan operasi di IBS RSUD Dr. Moewardi bulan Januari - Maret 2024 sejumlah 4.094 pasien dengan kategori tindakan operasi kecil 321 pasien, operasi sedang 784 pasien, operasi besar 1.778 pasien, operasi kusus 931 pasien dan operasi cangguh 280 pasien.

Data yang diperoleh dari survey secara acak penghitungan instrumen di bulan Mei 2024 sebelum tindakan operasi sif pagi 16 set instrumen tidak sesuai dan Juni 2024 ada 23 set instrumen tidak sesuai jumlah yang ada dengan dokumen kartu kendali instrument. Ketidakpatuhan petugas dalam menghitung

instrumen bedah dapat mengakibatkan kerugian pada pasien dan rumah sakit. Ketertinggalan alat dimesin laundry dapat menyebabkan kerusakan mesin laundry dan alat itu sendiri, sehingga membutuhkan biaya perbaikan mesin laundry dan harus membeli instrumen bedah yang baru. Keterlambatan layanan dan gangguan alur kerja. Resiko hukum dan tuntutan terhadap fasilitas.

Kepatuhan didefinisikan sebagai sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan dengan penuh kesadaran. Kepatuhan sebagai perilaku positif dinilai sebagai sebuah pilihan (Marzuki *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian Sari *et al.* (2023) menunjukkan bahwa secara simultan terdapat pengaruh antara pengetahuan, kepatuhan dan peran serta rumah sakit. Faktor pengetahuan merupakan faktor dominan dalam mempengaruhi kepatuhan menurut penelitian Rasyid *et al.* (2023)

Beban kerja merupakan sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu (Hutabarat, 2017: 69). Dengan demikian beban kerja merupakan suatu tugas atau pekerjaan yang harus dilakukan individu maupun kelompok dalam satuan waktu tertentu. Menurut penelitian Suprati *et al.* (2022) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan. Oleh karena itu, menurut Affandi (2018: 77) beban kerja merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan oleh setiap perusahaan, karena beban kerja berpengaruh terhadap karyawan dalam meningkatkan produktivitas dan merasakan kenyamanan dalam bekerja.

Sikap merupakan salah satu aspek yang penting dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu memiliki sikap yang berbeda-beda, baik itu sikap terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Sikap yang dimiliki oleh seseorang dapat mempengaruhi cara berpikir, bertindak, dan merespon situasi yang dihadapi. Menurut penelitian Rinaldzi *et al.* (2024) sikap mempengaruhi kepatuhan. Sedangkan menurut Laguni *et al.* (2020) sikap yang baik mengarah kepada kepatuhan.

Melihat pentingnya kepatuhan dalam menghitung instrumen bedah sebelum dan sesudah tindakan pembedahan maka penulis tertarik melakukan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi.

B. Identifikasi Masalah

Berkaitan dengan fenomena dari data-data yang telah dijabarkan sebelumnya, maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi. Kaitannya dengan pertanyaan tersebut, maka dalam penelitian ini terdapat beberapa masalah yang teridentifikasi, antara lain sebagai berikut: faktor pengetahuan, sikap, beban kerja dan kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dijelaskan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Apakah pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah?
2. Apakah sikap berpengaruh terhadap terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah?
3. Apakah beban kerja berpengaruh terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah?
4. Apakah kepemimpinan berpengaruh terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah?

D. Batasan Masalah

Agar penelitian ini tidak terlalu luas dan jelas ruang lingkupnya, maka dikemukakan pembatasan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan penghitungan instrumen bedah, pengetahuan, sikap, beban kerja dan kepemimpinan
2. Responden dari penelitian ini adalah perawat bedah berjumlah 90 orang

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah secara umum penelitian ini bertujuan:

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan petugas kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi dalam penghitungan instrumen bedah.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah.
- b. Mengetahui pengaruh sikap terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah.
- c. Mengetahui pengaruh beban kerja terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah.
- d. Mengetahui pengaruh kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah .

F. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang ditulis, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan sumbangan pemikiran bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian lain yang sejenis dalam rangka meningkatkan kepatuhan dalam penghitungan instrumen bedah

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut:

a. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang pengaruh pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah.

b. Bagi Lingkungan Kerja

1) Memberikan gambaran dan masukkan bagi semua tenaga perawat bedah tentang pengaruh pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah.

2) Menumbuhkan motivasi dan komitmen bagi perawat bedah untuk selalu patuh dalam penghitungan instrumen bedah.

c. Bagi Pembaca

Sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun tesis serta menambah pengetahuan tentang pengaruh pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan didefinisikan sebagai sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan dengan penuh kesadaran. Kepatuhan sebagai perilaku positif dinilai sebagai sebuah pilihan. (Marzuki *et al.*, 2021). Pada konteks kepatuhan individu memiliki kebebasan untuk mematuhi atau tidak rekomendasi terhadap peraturan. Individu tidak hanya sebatas melaksanakan perintah atau rekomendasi, tetapi harus dilibatkan dalam keputusan setuju dan tidak setuju dengan perintah atau rekomendasi.

Kepatuhan merupakan suatu tindakan, perbuatan atau perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk menerima, mematuhi, dan mengikuti permintaan atau perintah orang lain dengan penuh kesadaran. Kepatuhan dapat terjadi dalam bentuk apapun, selama individu menunjukkan sikap dan tingkah laku taat terhadap sesuatu atas seseorang, misalnya kepatuhan terhadap peraturan. Menurut Swarjana (2022: 133), kepatuhan didefinisikan sebagai sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan, dengan penuh kesadaran.

Instrumen bedah merupakan kumpulan alat yang mempunyai berbagai fungsi seperti memotong, menyayat, memegang, menahan,

menarik atau menjahit. Sebagian besar instrumen bedah dibuat dari baja tahan karat. Logam lainnya, seperti titanium, kromium, dan molibdenum juga dapat digunakan. Instrumen bedah memudahkan berbagai macam prosedur dan operasi. Instrumen bedah adalah perangkat medis untuk melakukan tindakan tertentu atau menghasilkan efek yang diinginkan selama pembedahan atau operasi, seperti memodifikasi jaringan biologis, atau untuk menyediakan akses guna melihatnya (Phillips *et al.*, 2020). Instrumen bedah tersebut harus selalu dilakukan penghitungan sebelum, selama dan sesudah pemakaian.

Dari berbagai pendapat diatas pengertian kepatuhan penghitungan instrumen bedah menurut penulis adalah sikap perilaku seseorang untuk menerima, melaksanakan dan mengikuti perintah maupun peraturan dengan penuh kesadaran dalam menghitung instrumen bedah sebelum, selama dan sesudah pembedahan.

b. Dimensi Kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh terhadap orang lain apabila orang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku. Menurut Hartono (2024: 98), dimensi atau aspek-aspek yang terkandung dalam kepatuhan adalah sebagai berikut:

- 1) Mempercayai (*belief*): Individu lebih patuh apabila mereka percaya bahwa tujuan dari dibentuknya suatu peraturan itu merupakan sesuatu yang penting. Individu percaya bahwa mereka diperlakukan secara adil oleh orang yang memberi perintah atau biasa disebut pemimpin,

percaya pada motif pemimpin dan menganggap bahwa individu tersebut bagian dari organisasi atau kelompok yang ada dan memiliki aturan yang harus diikuti.

- 2) Menerima (*accept*): Individu yang patuh menerima dengan sepenuh hati perintah dan permintaan yang ada dalam peraturan yang telah dipercayainya. Mempercayai dan menerima merupakan aspek yang berkaitan dengan sikap individu.
- 3) Melakukan (*act*): Melakukan dan memilah taat terhadap peraturan dengan sepenuh hati dan dalam keadaan sadar. Melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi aspek-aspek dari kepatuhan.

c. Indikator Kepatuhan

Menurut Umami (2019: 102), kepatuhan kepada otoritas atau peraturan terjadi jika perintah dilegitimasi dalam konteks norma dan nilai-nilai kelompok. Adapun indikator kepatuhan dalam bentuk perilaku yang dapat diamati yaitu:

- 1) Konformitas (*conformity*). Konformitas adalah suatu jenis pengaruh sosial dimana individu mengubah sikap dan tingkah laku mereka agar sesuai dengan norma sosial yang ada.
- 2) Penerimaan (*compliance*). Penerimaan adalah kecenderungan orang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasif dari orang yang berpengetahuan luas atau orang yang disukai. Dan juga merupakan tindakan yang

dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat.

- 3) Ketaatan (*obedience*). Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku menyerahkan diri sepenuhnya pada pihak yang memiliki wewenang, bukan terletak pada kemarahan atau agresi yang meningkat, tetapi lebih pada bentuk hubungan mereka dengan pihak yang berwenang.

Seseorang dikatakan patuh jika norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan atau ketentuan diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa ia patuh.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Marzuki (2021: 67), faktor yang mempengaruhi kepatuhan, adalah:

1) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, peningkatan pengetahuan petugas dalam melaksanakan pekerjaan. Pengetahuan khusus, training, dan keterampilan juga dapat menjadi sumber kepatuhan.

2) Sikap

Sikap yang positif akan meningkatkan kepatuhan. Dalam teori *Health Belief Model* (HBM), sikap yang positif dapat memperkuat persepsi manfaat dan mengurangi hambatan dalam menjalankan perilaku sehat (Murti, 2018: 78).

3) Beban Kerja

Beban kerja segala bentuk pekerjaan yang diberikan kepada sumber daya manusia untuk diselesaikan dalam kurun waktu tertentu (Koesomowidjojo, 2019: 21). Menurut Suprattie *et al*, (2022) beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat.

4) Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan merupakan cara yang digunakan seorang pemimpin untuk mempengaruhi perilaku bawahannya dimana gaya kepemimpinan ini bertujuan bertujuan untuk membimbing serta memotivasi karyawan sehingga diharapkan akan menghasilkan produktifitas yang tinggi (Gultom, 2023: 31). Kepemimpinan berpengaruh terhadap kepatuhan perawat (Ningsih *et al.*, 2020)

e. Kriteria Kepatuhan

Menurut Departemen Kesehatan RI (2019: 98) kriteria kepatuhan seseorang dapat dibagi menjadi:

- 1) Patuh adalah suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dengan benar.
- 2) Kurang patuh adalah suatu tindakan yang melaksanakan perintah dan aturan yang hanya sebagian dari yang diterapkan, dan dengan sepenuhnya namun tidak sempurna.
- 3) Tidak patuh adalah suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah dengan benar.

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain (Sabriana *et al.*, 2022). Pengetahuan adalah hasil dari pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui penggunaan indra yang dimilikinya. Setiap individu memiliki pengetahuan yang berbeda-beda tergantung pada bagaimana indranya merespons terhadap obyek atau situasi tertentu. Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang anda dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya. Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan ketrampilan yang anda peroleh melalui pendidikan atau pengalaman (Swarjana, 2022: 3).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk Tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2021: 203). Pengetahuan perawat dalam persiapan pasien, penerapan teknik dasar kamar bedah dan penghitungan instrumen bedah dapat diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan (Rosyidi & Basri, 2020: 57).

Beberapa pengertian di atas menurut penulis dapat di simpulkan bahwa yang dimaksud pengetahuan adalah pemahaman seseorang terhadap objek yang diperoleh melalui indra, pendidikan dan pelatihan tentang penghitungan instrumen bedah.

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari enam tingkatan, sesuai dengan yang dijelaskan oleh Swarjana (2022: 8).

- 1) Tahu: Merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini mencakup kemampuan mengingat kembali detail spesifik dan keseluruhan materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tingkat ini dianggap sebagai level pengetahuan yang dasar. Dalam mengukur tingkat pengetahuan ini, orang dapat melakukan aktivitas seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, atau menyatakan informasi yang telah dipelajari.
- 2) Memahami: Mengacu pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan dengan benar tentang obyek yang telah dikenal, serta mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat. Seseorang yang memahami objek atau materi harus bisa menjelaskan, memberikan contoh, membuat simpulan, meramalkan, dan sebagainya terkait dengan objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi: Merujuk pada kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata. Aplikasi dalam konteks ini mencakup penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang berbeda. Contohnya termasuk menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian atau menerapkan prinsip siklus pemecahan masalah dalam menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan kasus yang diberikan.

- 4) Analisis: Kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi komponen-komponen, tetapi masih mempertahankan struktur organisasinya dan hubungan antar komponennya. Kemampuan analisis ini tercermin dalam penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat diagram), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- 5) Sintesis: Mengacu pada kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan bagian-bagian dari suatu materi ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Ini menunjukkan kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang ada. Contoh aktivitas sintesis termasuk menyusun atau merencanakan teori atau rumusan yang baru berdasarkan yang sudah ada.
- 6) Evaluasi: Melibatkan kemampuan untuk memberikan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditetapkan atau menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya.

c. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dengan menggunakan *Bloom's Cut off Point*. Bloom membagi tingkat pengetahuan menjadi tiga yaitu pengetahuan baik/tinggi, pengetahuan cukup/sedang dan pengetahuan rendah/kurang (Swarjana, 2022: 8). Notoatmodjo (2024: 127) menyatakan cara mengukur pengetahuan seseorang dapat menggunakan metode seperti wawancara atau pengisian angket. Pertanyaan dalam wawancara atau

angket akan berkaitan dengan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Untuk mengklasifikasikannya dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke prosentase seperti: (1) Baik (80-100%); (2) Cukup (60-79%); dan (3) Kurang (<60%).

d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2024: 132) meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan pada perilaku dan sikap seseorang serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat Pendidikan seseorang apabila lebih tinggi maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

2) Informasi

Informasi merupakan mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal dan informasi bisa memberikan pengaruh jangka pendek sehingga dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Informasi sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Budaya atau tradisi seseorang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

3. Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap merupakan predisposisi atau kecenderungan seorang untuk merespons, menilai, atau mengekspresikan, baik dalam bentuk keyakinan, perasaan, ataupun perilaku, terhadap suatu gagasan, objek, orang, peristiwa, atau situasi, yang secara sosial penting, yang disebut objek sikap (*attitude objects*). Dalam psikologi sosial, sikap merupakan suatu penilaian terhadap objek sikap, yang berkisar dari ekstrim negatif hingga ekstrim positif. Perspektif kontemporer tentang sikap mencakup situasi di mana individu memiliki penilaian yang mendua/ ambivalen (*ambivalent*) terhadap suatu objek secara bersamaan, yaitu memiliki sikap yang positif

maupun negatif terhadap objek yang sama (Myers & Twenge, 2022: 95). Sikap adalah kecenderungan psikologi yang diekspresikan dengan mengevaluasi entitas tertentu dengan beberapa derajat suka atau tidak suka (Swarjana, 2022: 13).

Dari beberapa teori diatas menurut penulis dapat disimpulkan sikap adalah kecenderungan perawat bedah untuk menilai, merespon dan mengekspresikan suatu objek baik dalam bentuk perasaan, tindakan yang mempunyai nilai positif maupun negatif tentang penghitungan instrumen bedah

b. Komponen Sikap

Setiap sikap memiliki tiga komponen yang disebut model sikap ABC (Marliani Rosleny, 2019: 294): A untuk afektif, B untuk behavior, dan C untuk cognitive. Komponen afektif merujuk kepada reaksi emosi (perasaan) seorang terhadap objek sikap. Komponen perilaku (behavior) merujuk kepada kecenderungan seorang untuk berperilaku jika menghadapi objek sikap. Komponen kognitif (cognitive) merujuk kepada pikiran dan keyakinan seorang tentang objek sikap. Komponen behavior merujuk pada tindakan/ perilaku (Azwar, 2022: 85).

Aspek lain yang perlu diketahui tentang sikap dikemukakan oleh Carl Jung. Carl Jung mendefinisikan sikap sebagai kesiapan dari psike (pikiran) untuk bertindak atau bereaksi dengan suatu cara tertentu. Menurut Jung, sikap dapat dibedakan dalam bentuk berpasangan (dualitas). Sikap bisa sadar (conscious) atau tidak sadar (unconscious),

konkrit atau abstrak, intraversi (bersumber dari dalam) atau ekstrasversi (bersumber dari luar), implisit (tersirat) atau eksplisit (tersurat, nyata), rasional atau tidak rasional, individual atau sosial.

Sikap seseorang berhubungan dengan pengetahuan, pengalaman pribadi, pengalaman kerja, pemahaman akibat tidak dilakukannya sebuah pedoman atau kebijakan. Sikap yang baik akan berdampak pada perilaku yang baik pula. Seseorang yang memiliki pengetahuan dan adanya faktor eksternal yang mendukung akan cenderung bersikap positif terhadap suatu hal. Penelitian Sari (2023) menunjukkan bahwa semakin baik sikap perawat terhadap penerapan peraturan maka semakin baik pula dalam menerapkan aturan. Menurut Mardhiah (2019) sikap mempengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan.

c. Dimensi Sikap

Beberapa dimensi dari sikap menurut (Azwar, 2022: 88)

1) Sikap mempunyai arah

Sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek. Orang yang setuju mendukung terhadap suatu objek berarti memiliki sikap positif begitu juga sebaliknya.

2) Sikap memiliki intensitas

Kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda.

3) Sikap juga memiliki keluasan

Kesetujuan atau ketidak setujuan terhadap suatu objek sikap dapat mengenai hanya aspek yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada objek sikap.

4) Sikap juga memiliki konsistensi

Kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responnya terhadap objek sikap termaksud. Konsistensi sikap diperlihatkan oleh kesesuaian sikap antar waktu. Untuk dapat konsisten sikap harus bertahan dalam diri individu untuk waktu yang relatif panjang.

5) Sikap memiliki spontanitasnya

Sejauh mana kesiapan individu untuk menyatakan sikap secara spontan. Spontanitas yang tinggi apabila dinyatakan secara terbuka tanpa harus melakukan pengungkapan atau desakan lebih dahulu agar individu mengemukakannya.

d. Pengukuran sikap

Berikut ini adalah pengukuran sikap yang secara historik sudah dilakukan (Azwar, 2022: 90)

- 1) Observasi perilaku
- 2) Penanyaan langsung
- 3) Pengungkapan langsung
- 4) Skala sikap

4. Beban Kerja

a. Definisi Beban Kerja

Menurut Putri *et al.* (2022) berpendapat bahwa beban kerja merupakan banyaknya suatu rangkaian aktifitas yang perlu dibereskan oleh pekerja dengan waktu yang cukup sedikit, bila mana pekerja yang mampu mengurus pekerjaannya dengan baik dan juga mampu beradaptasi dengan banyaknya suatu tanggungan yang dibebankan oleh atasan maka hal tersebut akan jadi tanggungan untuk pekerja namun sebaliknya, bila mana suatu pekerjaan tidak mampu dilakukan oleh pekerja dan kewajiban serta aktivitas tersebut akan menjadi tanggungan yang berlebih. Hal ini bisa disebabkan oleh tingkat keahlian yang dituntut terlalu tinggi kecepatan kerja mungkin terlalu tinggi, keterbatasan waktu yang singkat, volume kerja mungkin terlalu banyak dan sebagainya.

Menurut Widyawati *et al.* (2023) beban kerja merupakan sejumlah proses atau kegiatan yang harus diselesaikan oleh seorang pekerja dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja berupa beban kerja fisik dan beban kerja psikologis. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, mendorong, sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian yang dimiliki oleh seseorang dengan orang lainnya. Beban kerja yang dianggap memberatkan karyawan dan memicu kelelahan secara terus menerus maka akan meningkatkan peluang karyawan untuk meninggalkan perusahaan.

Menurut Pratiwi dan Azizah (2019) beban kerja merupakan kemampuan tubuh dalam menerima pekerjaan. Beban kerja dapat berupa tuntutan tugas atau pekerjaan, organisasi dan lingkungan kerja. Menurut Afrianty *et al.* (2018) beban kerja merupakan tugas – tugas yang diberikan karyawan untuk diselesaikan pada waktu tertentu dengan menggunakan keterampilan dan potensi dari tenaga kerja yang dapat dibedakan lebih lanjut kedalam 2 (dua) kategori sebagai beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif. Ketika seorang manajer memberikan beberapa tugas besar kepada seorang karyawan sekaligus sambil meningkatkan beban kerja regular orang tersebut, karyawan tersebut mungkin akan mengalami beberapa kelebihan beban kerja. Berdasarkan uraian para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa beban kerja merupakan sejumlah pekerjaan yang harus diselesaikan dengan waktu yang telah ditentukan.

Dapat ditarik kesimpulan oleh penulis pengertian beban kerja adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan perawat bedah dalam satu unit pelayanan di kamar operasi

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja berdasarkan Hart dan Staveland (2024: 67) adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor tuntutan tugas (*tasks demand's*) Beban dari setiap pekerjaan dapat ditetapkan berdasarkan analisa tugas-tugas yang dilakukan oleh karyawan dengan memperhitungkan perbedaannya secara individu.

- 2) Usaha atau tenaga (*effort*) Banyaknya tenaga yang dikeluarkan dalam tugas bisa berupa bentuk intuitif secara alamiah, namun ketika terjadinya peningkatan tuntutan pekerjaan secara individu mungkin tidak bisa meningkatkan tingkat effort.
- 3) Performansi Beban kerja memiliki fokus pada tingkat kinerja yang hendak dicapai. Pengukuran performa yang dilakukan secara sendirian tidak mungkin bisa menampilkan matrik beban kerja yang lengkap.

c. Indikator beban kerja

Beban kerja menurut Kepmenpan yang dikemukakan dalam peneliti Rolos *et al.* (2018) adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satuan waktu tertentu. Beban kerja yang terlalu berlebihan membuat karyawan merasa tidak nyaman dalam melakukan pekerjaan. Dalam penelitian Rolos *et al.* (2018) terdapat 4 indikator dalam beban kerja yaitu:

1) Target yang harus dicapai

Pandangan individu mengenai besarnya target kerja yang diberikan untuk menyelesaikan pekerjaannya, misalnya untuk menggiling, melinting, mengepak dan mengangkut. Pandangan mengenai hasil kerja yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu.

2) Kondisi pekerjaan

Mencakup tentang bagaimana pandangan yang dimiliki oleh individu mengenai kondisi pekerjaannya, misalnya mengambil keputusan

dengan cepat pada saat pengerjaan barang dan kerusakan pada mesin produksi, serta mengatasi kejadian yang tak terduga seperti melakukan pekerjaan ekstra diluar waktu yang telah ditentukan.

3) Penggunaan waktu

Waktu yang tersedia merupakan skala prioritas dan jadwal yang telah ditentukan, sehingga individu dapat menggunakan waktu dengan efektif dan efisien dan waktu penyelesaian satu satuan pekerjaan sejak dimulai nya proses pekerjaan di tempat kerja yang bersangkutan.

4) Standar pekerjaan

Kesan yang dimiliki oleh individu mengenai pekerjaannya, misalnya perasaan yang timbul mengenai beban kerja yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu.

5. Kepemimpinan

a. Definisi kepemimpinan

Kepemimpinan meliputi proses mempengaruhi dalam menentukan tujuan organisasi, memotivasi perilaku bawahan untuk mencapai tujuan dan mempengaruhi untuk memperbaiki kelompoknya (Robbins & Judge, 2023: 78). Sedangkan menurut Kreitner dan Kinicki (2024: 92) kepemimpinan adalah mempengaruhi karyawan untuk secara sukarela mengejar tujuan organisasi. Dari definisi di atas, kepemimpinan secara jelas melibatkan lebih dari sekedar menggunakan kekuasaan dan menjalankan wewenang, serta ditampilkan pada tingkatan yang berbeda. Pada tingkat individu, misalnya kepemimpinan melibatkan pemberian

nasihat, bimbingan, inspirasi, dan motivasi. Para pemimpin membangun tim, menciptakan kesatuan, dan menyelesaikan perselisihan di tingkat kelompok. Akhirnya, para pemimpin membangun budaya dan menciptakan perubahan di tingkat organisasi.

Kepemimpinan berbeda dari manajemen, walaupun kepemimpinan dan manajemen saling tumpang tindih, masing-masing melibatkan sekelompok aktivitas atau fungsi yang unik. Secara luas, manajer biasanya melaksanakan fungsi-fungsi yang berkaitan dengan perencanaan, pengarahan, pengorganisasian, dan pengendalian, sementara pemimpin berurusan dengan aspek-aspek antar pribadi dari pekerjaan seorang manajer. Pemimpin memberikan inspirasi kepada orang lain, memberikan dukungan emosional, dan mencoba untuk membuat para karyawan bergerak ke arah tujuan umum. Para pemimpin juga memainkan suatu peranan kunci dalam menciptakan suatu visi dan rencana strategis untuk suatu organisasi. Manajer, selanjutnya bertugas untuk menerapkan visi dan rencana strategis tersebut (Kreitner dan Kinicki, 2024: 98).

Hasil riset membuktikan kalau kepemimpinan serta dorongan mempengaruhi positif serta penting kepada kepatuhan (Yudha *et al.*, 2023). Menurut Cahyani *et al* (2021) adanya pengaruh yang signifikan antara gaya kepemimpinan yang dilakukan seorang pemimpin terhadap kinerja perawat dalam melakukan tugasnya

Dari beberapa teori tersebut dapat ditarik kesimpulan pengertian kepemimpinan menurut penulis adalah sebuah kekuatan atau kemampuan

yang ada di dalam diri seseorang untuk mengatur, memimpin, dan memotivasi staf keperawatan dan pekerja layanan kesehatan.

b. Pendekatan kepemimpinan

Kepemimpinan adalah proses pengarahan dan mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas dari anggota kelompok. Untuk lebih mempermudah dalam memahami kepemimpinan tersebut perlu digunakan beberapa pendekatan. Pendekatan tersebut antara lain (Arifin, 2020: 69):

- 1) Pendekatan kepemimpinan berdasarkan sifat
- 2) Pendekatan kepemimpinan berdasarkan tingkah laku
- 3) Pendekatan kepemimpinan berdasarkan teori situasional
- 4) Pendekatan kepemimpinan berdasarkan teori penerimaan.

c. Indikator kepemimpinan

Menurut Kartono (2018: 78), gaya kepemimpinan seseorang dapat dilihat dan dinilai dari beberapa indikator sebagai berikut:

- 1) Kemampuan mengambil keputusan.

Pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan yang sistematis terhadap hakikat alternatif yang dihadapi dan mengambil tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling tepat.

- 2) Kemampuan memotivasi.

Kemampuan Memotivasi adalah Daya pendorong yang mengakibatkan seorang anggota organisasi mau dan rela untuk mengerakkan kemampuannya (dalam bentuk keahlian atau keterampilan) tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan

berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya, dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya.

3) Kemampuan komunikasi.

Kemampuan Komunikasi Adalah kecakapan atau kesanggupan penyampaian pesan, gagasan, atau pikiran kepada orang lain dengan tujuan orang lain tersebut memahami apa yang dimaksudkan dengan baik, secara langsung lisan atau tidak langsung.

4) Kemampuan mengendalikan bawahan.

Seorang Pemimpin harus memiliki keinginan untuk membuat orang lain mengikuti keinginannya dengan menggunakan kekuatan pribadi atau kekuasaan jabatan secara efektif dan pada tempatnya demi kepentingan jangka panjang perusahaan. Termasuk di dalamnya memberitahukan orang lain apa yang harus dilakukan dengan nada yang bervariasi mulai dari nada tegas sampai meminta atau bahkan mengancam. Tujuannya adalah agar tugas-tugas dapat terselesaikan dengan baik.

5) Tanggung jawab.

Seorang pemimpin harus memiliki tanggung jawab kepada bawahannya. Tanggung jawab bisa diartikan sebagai kewajiban yang wajib menanggung, memikul jawab, menanggung segala sesuatunya atau memberikan jawab dan menanggung akibatnya.

6) Kemampuan mengendalikan emosional.

Kemampuan mengendalikan emosional adalah hal yang sangat penting bagi keberhasilan hidup kita. Semakin baik kemampuan kita mengendalikan emosi semakin mudah kita akan meraih kebahagiaan.

B. Penelitian yang Relevan

Hasil Penelitian terdahulu yang dapat dijadikan pertimbangan peneliti dalam membuktikan dan menjawab permasalahan yang diajukan, antara lain:

Tabel II.1
Penelitian Relevan

No	Judul, Nama Peneliti, Tahun	Metodologi	Hasil Penelitian
1	Pengaruh Perilaku Dan Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. R. M Djoelham Binjai Tahun 2020 (Rahmatilah <i>et al.</i> ,2020)	Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan <i>cros sectional study</i> . Populasi penelitian ini adalah perawat rawat inap RSUD DR. RM Djoelham Kota Binjai. Pengambilan sampel dengan <i>Propotional Random Sampling</i> . Sampel yang digunakan sebanyak 57 orang.	Pengetahuan, sikap atau tindakan, berpengaruh terhadap kepatuhan. Paling berpengaruh terhadap penggunaan APD dengan nilai yang berarti perawat yang tindakan baik cenderung akan menggunakan APD dibanding perawat yang dengan tindakan kurang baik
2	Analisis Pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit Terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSIA Brawijaya (Sari <i>et al.</i> , 2023)	Jenis penelitian kuantitatif. Populasi dokter yang bertugas di rumah sakit. Sampel yang digunakan berjumlah 102 orang, dengan rumus slovin, Metode pengumpulan sampel tehnik random sampling	Pengetahuan, kepatuhan dan peran serta rumah sakit secara simultan berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSIA Brawijaya. Tidak ada pengaruh antara pengetahuan sendiri dengan kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap. Kepatuhan dan peran rumah sakit, masing - masing dapat berpengaruh

No	Judul, Nama Peneliti, Tahun	Metodologi	Hasil Penelitian
			dalam kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap di RSIA Brawijaya.
3	Beban Kerja Dan Efficacy Of Prevention Terhadap Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Dan Memakai APD Di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Covid-19 Di Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju (Supratti <i>et al.</i> , 2022)	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross-sectionalal</i> . Populasi penelitian adalah semua perawat yang berjumlah 20 orang di Puskesmas Binanga Mamuju dipilih dengan total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji Chi-Square.	Beban kerja berpengaruh signifikan dengan kepatuhan perawat mencuci tangan serta menggunakan alat pelindung diri. <i>Efficacy of prevention</i> berpengaruh terhadap kepatuhan perawat mencuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri
4	Determinan Faktor Kepatuhan Tim Bedah Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Pada Pasien Bedah Di Instalasi Bedah Sentral (Rasyid <i>et al.</i> , 2023)	Jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain analitik dengan pendekatan studi <i>cross-sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini berjumlah 59 responden diambil dengan cara random simple sampling. Instrument digunakan adalah kuesioner Data dianalisis menggunakan uji <i>Chi-Square</i>	Pengetahuan, sikap, motivasi, umur, pendidikan merupakan faktor signifikan dalam pelaksanaan <i>surgical safety checklist</i> . Faktor yang tidak signifikan dalam pelaksanaan <i>surgical safety checklist</i> berupa jenis kelamin, jumlah penghasilan dan masa kerja. Faktor pengetahuan merupakan faktor dominan dalam mempengaruhi kepatuhan tim dalam penerapan <i>surgical safety checklist</i>
5	Pengaruh Supervisi dan Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Perawat dalam Kepatuhan Hand Hygiene dan Pencegahan Resiko Jatuh di RSU GMIBM Monompia Kotamobagu (Ningsih <i>et al.</i> , 2020)	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain Quasi Experimenal dengan PreTest Post experimental group design Populasi seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap dan kepala ruang rawat inap di RSU GMIBM Monompia dengan jumlah sebanyak 112 perawat pelaksana dan kepala ruangan sebanyak 2 orang dan jumlah sampel sebanyak 90 responden	Supervisi dan gaya kepemimpinan transformasional membuktikan bahwa terdapat perbedaan dan peningkatan kinerja perawat sebelum dan sesudah pelatihan. Usia, supervisi dan gaya kepemimpinan menjadi variabel moderasi yang memperkuat pengaruh terhadap kinerja perawat

No	Judul, Nama Peneliti, Tahun	Metodologi	Hasil Penelitian
6	Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist (SSC) Di Kamar Bedah Rs Pku Muhammadiyah Gombong (Widodo, 2024)	Penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Instrumen menggunakan kuesioner. Tingkat kepatuhan penerapan <i>Surgical Safety Checklist</i> (SSC) diukur juga dengan kuesioner, di mana responden dianggap patuh jika melakukan seluruh ceklis dan tidak patuh jika tidak.	faktor motivasi dan faktor pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SSC, namun tidak terdapat hubungan antara faktor beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SSC.
7	Analisis Kepatuhan Dpjp Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Di RSUD Dr Rasidin Padang (Fauzil <i>et al.</i> , 2022)	Desain penelitian adalah Mix-Methods, yang menggabungkan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Jumlah sampel 52 orang DPJP dan 520 berkas rekam medis. Data dianalisis dengan uji <i>Chi-Square</i> untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan rekam medis dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya	Mayoritas kepatuhan dokter dalam kelengkapan rekam medis adalah kurang. Pengetahuan, sikap, motivasi dan imbalan tidak berhubungan terhadap kelengkapan rekam medis. Kepemimpinan dan desain kerja berhubungan dengan kelengkapan rekam medis. Kepemimpinan dan desain kerja berhubungan erat dengan kepatuhan DPJP dalam pengisian berkas rekam medis yang disebabkan masalah SPO, komunikasi, pengawasan, beban kerja, waktu, dan fasilitas.
8	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist</i> Di Instalasi Bedah Sentral Rsi Sultan Agung Semarang (Supriyadi, 2024)	Metode dipenelitian analitik deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Jumlah sampel yang diterapkan sejumlah 37 responden dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian dengan kuesioner pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi dan ceklis kepatuhan pelaksanaan SSC. Uji statistik menerapkan Uji <i>Chi Square</i>	Faktor pendidikan, pengetahuan, sikap dan motivasi berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan <i>Surgical Safety Checklist</i> (SSC).
9	Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan	Desain penelitian <i>cross-sectional</i> . Populasi penelitian adalah seluruh perawat, dan	Sikap perawat bedah berpengaruh tidak signifikan terhadap

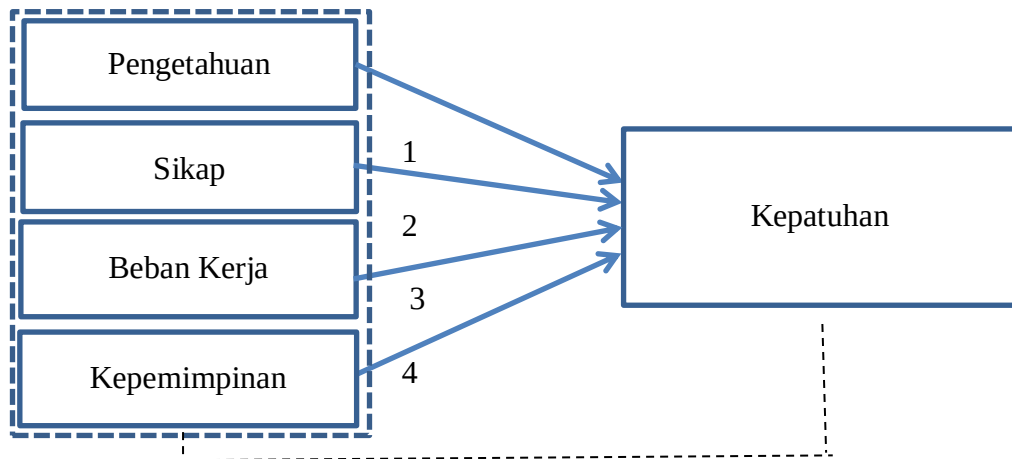
No	Judul, Nama Peneliti, Tahun	Metodologi	Hasil Penelitian
	Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Mencegah Penyakit Akibat Kerja (Sebayang, 2020)	karyawan penunjang medis (instalasi farmasi, gizi, dan laboratorium) yang bekerja di RSUD Banjarbaru yang berjumlah 185 responden. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji <i>Chi-Square</i> . Dan uji alternatif Fisher's Exact	kepatuhan perawat bedah dalam menggunakan APD. Pengawasan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat bedah dalam menggunakan APD di IBS RSUD Ulin.
10	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil (Mardhiah, 2019)	Desain penelitian dilakukan secara survei analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasi dalam penelitian adalah semua ibu hamil trimester II dan III yang mendapatkan tablet Fe sebanyak 255 orang dan Sampel yang digunakan sebanyak 72 orang yang mendapatkan tablet Fe. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat (uji <i>Chi-square</i>), analisis multivariat (uji regresi logistik ganda).	Pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hami.
11	Beban Kerja Perawat dan Kepatuhan Pelaksanaan Surgical Safety Checklist di Rumah Sakit (Yuswanto et al., 2023)	Disain penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Jumlah Sampel 21 responden dengan teknik <i>total population sampling</i> . Data dianalisis menggunakan uji korelasi <i>Spearman Rank</i>	Beban kerja perawat berhubungan signifikan dengan kepatuhan pelaksanaan <i>surgical safety checklist</i> jika beban kerja perawat ringan maka kepatuhan pelaksanaan surgical safety checklist akan semakin meningkat
12	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zubir Mahmud (Nahrisah et al., 2021)	Desain penelitian adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasi penelitian adalah semua perawat yang bekerja di IGD dr. Zubir Mahmud sebanyak 29 dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 29 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan <i>Chi-Square</i> dan uji Fisher Exact sebagai uji alternatifnya.	Pengetahuan, sikap, ketersediaan, dan pengawasan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan penggunaan APD. Faktor pendidikan dan masa kerja tidak berpengaruh signifikan dengan kepatuhan penggunaan APD perawat pada masa pandemi Covid-19

No	Judul, Nama Peneliti, Tahun	Metodologi	Hasil Penelitian
13	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Terhadap Standart Operational Procedure Penggunaan Masker Di Bangsal Rawat Inap (Rinaldzi <i>et al.</i> ,2024)	Penelitian ini berupa observasional analitik desain <i>cross-sectional</i> dengan jumlah sampel sebanyak 23 orang. Pengambilan sampel secara total sampling. Populasi penelitian adalah perawat tetap yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam dan Anak Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.	Faktor internal masa kerja dan sikap Serta faktor eksternal (beban kerja dan karakteristik kelompok mempengaruhi kepatuhan terhadap SOP. Masa kerja lebih dominan mempengaruhi kepatuhan terhadap SOP Penggunaan masker
14	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD Di Rs Pku Muhammadiyah Sruweng (Nursari, 2023)	Penelitian ini jenis (survei) analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Sampel yang diambil sebanyak 105 perawat pasien pada bulan Oktober November 2023 dengan Teknik total sampling. Analisis bivariat menggunakan Regresi berganda.	Pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penggunaan APD. Masa kerja, motivasi, dan pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam penggunaan APD di RS PKU Muhammadiyah Sruweng. Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penggunaan APD adalah faktor pengetahuan.
15	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Time Out Dengan Kepatuhan Dalam Melakukan <i>Time Out</i> Di Ruang Operasi Rumah Sakit Balimed Denpasar (Suryathi <i>et al.</i> (2021)	Penelitian ini merupakan <i>cross-sectional study</i> yang dilakukan di Ruang Operasi Rumah Sakit Bali Med Denpasar. Sampel sebanyak 31 perawat bedah yang diambil dengan cara total sampling. Analisis menggunakan uji korelasi pearson.	Pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan dalam melakukan <i>time out</i> . Nilai kekuatan hubungan artinya makin tinggi pengetahuan perawat maka makin tinggi dalam kepatuhan dalam melakukan <i>time out</i> .

C. Kerangka Penelitian

Untuk mempermudah dalam melakukan penelitian maka dapat dibuat kerangka penelitian teoritis yang menunjukkan pengaruh pengetahuan, sikap,

beban kerja dan kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah. Sistematika kerangka penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar II.1 Kerangka Penelitian

Keterangan:

1. Rahmatilah *et al.*, (2020); Suryathi *et al.*, (2021); Sari *et al.*, (2023); Rasyid *et al.*, (2023).
2. Rahmatilah *et al.*, (2020); Rasyid *et al.*, (2023); Rinaldizi *et al.*, (2024).
3. Supratti *et al.*, (2022) Yuswanto *et al.*, (2023); Rinaldizi *et al.*, (2024)
4. Sebayang (2020); Nahrisah *et al.*, (2021); Fauzil *et al.*, (2022)

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, oleh karena itu rumusan masalah penelitian biasanya disusun dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2020: 120). Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah

Menurut Swarjana (2022: 133), kepatuhan adalah sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan, dengan penuh kesadaran. Kepatuhan juga termasuk membuat dan menjaga perilaku secara periodik. Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan ketrampilan yang anda peroleh melalui pendidikan atau pengalaman (Swarjana, 2022: 134). Menurut penelitian Afrian dan Rahmiati (2021) faktor pengetahuan mempengaruhi kepatuhan. Menurut Rahmatilah *et al.* (2020) bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan. Faktor pengetahuan merupakan faktor dominan dalam mempengaruhi kepatuhan (Rasyid *et al.*, 2023). Pengetahuan yang meliputi informasi, pemahaman dan ketrampilan dalam penghitungan instrumen bedah dapat mempengaruhi kepatuhan perawat bedah dalam penghitungan instrumen bedah. Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, peningkatan pengetahuan perawat bedah dalam melaksanakan pekerjaan. Pengetahuan khusus, training, dan keterampilan juga dapat menjadi sumber kepatuhan. Berdasarkan uraian tersebut maka hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah:

H1: Pengetahuan perawat bedah berpengaruh terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah

2. Pengaruh sikap terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah

Sikap adalah kecenderungan perawat bedah untuk menilai, merespon dan mengekspresikan suatu objek baik dalam bentuk perasaan, tindakan yang mempunyai nilai positif maupun negatif tentang penghitungan instrumen bedah. Menurut penelitian Rasyid *et al.*(2023) sikap mempengaruhi signifikan terhadap kepatuhan perawat. Bahwa sikap mempengaruhi kepatuhan menurut (Rahmatilah *et al.*, 2020). Faktor internal sikap perawat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menjalankan peraturan (Rinaldzi *et al.*, 2024). Sikap perawat dalam menerapkan penghitungan instrumen bedah merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penghitungan instrumen bedah. Sikap yang baik akan berdampak pada perilaku yang baik pula. Berdasarkan uraian tersebut maka hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah:

H2: Sikap berpengaruh terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah

3. Pengaruh beban kerja terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah

Beban kerja merupakan banyaknya suatu rangkaian aktifitas yang perlu dibereskan oleh pekerja dengan waktu yang cukup sedikit, bila mana pekerja yang mampu mengurus pekerjaannya dengan baik dan juga mampu beradaptasi dengan banyaknya suatu tanggungan yang dibebankan oleh atasan maka hal tersebut akan jadi tanggungan untuk pekerja namun sebaliknya, bila mana suatu pekerjaan tidak mampu dilakukan oleh pekerja dan kewajiban serta aktivitas tersebut akan menjadi tanggungan yang

berlebih. Menurut Rinaldzi *et al.* (2024) beban kerja merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menjalankan peraturan. Ada hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan peraturan, Salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan perawat dalam melaksanakan peraturan yaitu beban kerja (Yuswanto *et al.*, 2023). Menurut Supratti *et al.* (2022) ada pengaruh yang signifikan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat. Beban kerja merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam penghitungan instrumen bedah. Berdasarkan uraian tersebut maka hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah:

H3: Beban kerja berpengaruh terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah

4. Pengaruh kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah

Kepemimpinan adalah sebuah kekuatan atau kemampuan yang ada di dalam diri seseorang untuk mengatur, memimpin, dan memotivasi staf keperawatan dan pekerja layanan kesehatan. Menurut Fauzil *et al.*, (2022) terdapat hubungan antara kepemimpinan dan desain kerja dengan kepatuhan dokter dalam pengisian kelengkapan rekam medis. Pengawasan pemimpin berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat bedah (Sebayang, 2020). Faktor pengawasan pemimpin berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan penggunaan APD (Nahrishah *et al.*, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut maka hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah:

H4: Kepemimpinan berpengaruh terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis / Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian observasional *cross-sectional*, yaitu desain penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (*independen*) dengan akibat atau efek (*dependen*), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Sugiyono, 2020: 132).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta pada bulan Juli hingga September 2025.

C. Objek Penelitian

Objek penelitiannya adalah perawat bedah di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi berjumlah 90 orang.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Sugiyono, 2020: 149).

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat bedah yang berada di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi sebanyak 90 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah subjek yang dipilih dari populasi, yang akan diamati, diukur, dan dianalisis oleh peneliti (Sugiyono, 2020: 150). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat bedah yang berada di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi. Jumlah sampel dalam perhitungan ini sebanyak 90 orang dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Penetapan sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- 1) Kriteria inklusi subjek penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - a) Perawat bedah dan petugas berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan
 - b) Lama kerja kurang dari 5 tahun dan lebih dari 5 tahun
 - c) Pendidikan D3/ S1
- 2) Kriteria eksklusi subjek penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - a) *Data missing*, misalnya terdapat data yang tidak tersedia dari masing-masing variabel dan adanya kesalahan input data.
 - b) Perawat yang tidak bersedia menjadi responden.

E. Jenis Data

Data-data yang dipergunakan dalam penelitian ini berasal dari:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian. Dalam hal ini data diperoleh secara langsung dari responden, yaitu perawat bedah di RSUD Moewardi.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini, terutama untuk memperkuat analisis data pada analisis kuantitatif. Data ini diperoleh dari berbagai sumber seperti: data kepegawaian, membaca literatur, artikel jurnal nasional maupun internasional, penelitian-penelitian terdahulu, atau biasa disebut dengan studi pustaka.

F. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuisioner. Kalau wawancara dan kuisioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga obyek-obyek alam yang lain (Sugiyono, 2020: 240).

b. Kuesioner

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah survei dengan menggunakan kuesioner yang berisi butir-butir pernyataan yang dibagikan kepada responden. Masing-masing responden diminta untuk menjawab setiap butir pernyataan yang diajukan secara *independen*. Jawaban atas kuesioner tersebut akan ditindaklanjuti dengan analisa kuesioner.

Metode kuesioner *variabel independen* dirancang berdasar Skala *Likert*, dengan butir-butir pernyataan yang terdiri dari tipe isian dan tipe

pilihan (Sugiyono, 2020: 169). Tipe isian digunakan untuk mengisi data pribadi, sedangkan tipe pilihan untuk menentukan nilai pada masing-masing butir pernyataan. Penentuan nilai jawaban dikategorikan ke dalam 5 jenjang, yaitu: nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS), nilai 2 untuk jawaban tidak setuju (TS), nilai 3 untuk jawaban ragu-ragu (R), nilai 4 untuk jawaban setuju (S), dan nilai 5 untuk jawaban sangat setuju (SS).

Dalam penelitian ini metode pengisian *google forms* digunakan untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah pada perawat bedah di IBS RSUD Dr. Moewardi, *Google forms* tersebut terdiri atas pertanyaan dengan lima pilihan jawaban responden dan dipilih salah satu jawaban yang telah disediakan

c. Wawancara

Menurut Sugiyono (2020: 231) wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur dan bisa dilakukan dengan cara tatap muka atau secara langsung maupun dengan menggunakan jaringan telepon. Teknik ini dipakai untuk melengkapi jika terjadi kekurangan data pada kuesioner dengan bertanya secara langsung pada perawat bedah di IBS RSUD Dr. Moewardi, Surakarta.

d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan menganalisis isi dokumen yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Data yang diperoleh dapat dipakai sebagai faktor

pendukung dan pelengkap bagi data primer yang telah diperoleh. Merupakan data sekunder atau data tambahan yang diperoleh dari dokumen data kepegawaian RSUD Dr. Moewardi.

e. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah menghimpun informasi yang relevan dengan topik masalah yang diteliti, informasi diperoleh dari buku- buku ilmiah, laporan penelitian, serta buku tahunan.

G. Definisi Operasional Variabel dan Kisi-Kisi Instrumen

Tabel III.1
Definisi operasional dan kisi-kisi instrumen penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Variabel	Indikator	Kisi-kisi Instrumen
Kepatuhan penghitungan Instrumen bedah	Sikap perilaku perawat bedah untuk menerima, melaksanakan dan mengikuti perintah maupun peraturan dengan penuh kesadaran dalam menghitung instrumen bedah sebelum, selama dan sesudah pembedahan. Kepatuhan terbagi menjadi: 1. Tidak Patuh (Skor kepatuhan < Mean) 2. Patuh (Skor Kepatuhan $\geq$ Mean)	a. Standar Operasional Prosedur (SOP) perhitungan instrumen bedah. b. Pelaporan c. Dokumentasi penghitungan instrumen bedah (Marzuki <i>et al.</i> , 2021)	a. Perawat bedah harus mampu melakukan penghitungan instrumen bedah sesuai SOP. b. Sebelum melakukan Tindakan pembedahan perawat bedah melakukan penghitungan jumlah instrumen disesuaikan dengan kartu kendali instrumen bedah c. Perawat bedah Melakukan penghitungan instrumen bedah setelah prosedur selesai (<i>post-operatif</i>) dan mencocokkan dengan jumlah awal. d. Perawat bedah mampu mendokumentasikan penghitungan instrumen bedah yang dipakai e. Perawat bedah melakukan serah terima alat dengan petugas CSSD

Variabel Penelitian	Definisi Variabel	Indikator	Kisi-kisi Instrumen
Pengetahuan	Pemahaman seseorang terhadap objek yang diperoleh melalui indra yang dimiliki tentang penghitungan instrumen bedah Pengetahuan terbagi menjadi: 1. Rendah (Skor pengetahuan < Mean) 2. Tinggi (Skor pengetahuan $\geq$ Mean)	a. Definisi dan tujuan b. Protokol dan standar operasional c. Jenis dan klasifikasi alat bedah d. Peran dan tanggung jawab perawat e. Risiko dan dampak ketidakpatuhan f. Metode dan teknologi dalam penghitungan Rahmatilah <i>et al.</i>, (2020)	a. Perawat bedah mengetahui dan memahami tujuan utama penghitungan instrumen bedah sebelum digunakan b. Perawat bedah mengetahui dan memahami kapan penghitungan instrumen bedah harus dilakukan c. Semua perawat bedah telah diberikan pelatihan tentang macam macam instrumen bedah, fungsi, kegunaan dan penghitungan instrumen bedah d. Perawat bedah mengetahui dan memahami siapa yang bertanggung jawab atas penghitungan instrumen bedah sebelum, selama dan sesudah operasi e. Perawat bedah mengetahui dan memahami dampak hukum jika terjadi kasus instrumen bedah tertinggal dalam tubuh pasien/ dilinen operasi
Sikap	Kecenderungan perawat bedah untuk menilai, merespon dan mengekspresikan suatu objek baik dalam bentuk perasaan, tindakan yang mempunyai nilai positif maupun negatif tentang penghitungan instrumen bedah Sikap terbagi menjadi: 1. Negatif (Skor sikap <	a. Kesadaran terhadap pentingnya penghitungan instrumen bedah b. Tanggung Jawab dalam melaksanakan penghitungan c. Kepatuhan terhadap SOP d. Respon terhadap Risiko dan Konsekuensi Ketidak patuhan e. Kesiapan Menggunakan Teknologi dan	a. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara percaya bahwa penghitungan instrumen bedah sangat penting untuk keselamatan pasien. b. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara merasa bertanggung jawab dalam memastikan semua instrumen bedah terhitung dengan benar. c. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara selalu berusaha mengikuti SOP penghitungan instrumen bedah di rumah sakit. d. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara merasa

Variabel Penelitian	Definisi Variabel	Indikator	Kisi-kisi Instrumen
	Mean) 2. Positif (Skor sikap $\geq$ Mean)	Metode Penghitungan Rinaldzi <i>et al.</i> , (2024)	khawatir jika ada instrumen bedah yang tidak terhitung dengan baik setelah operasi. e. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara bersedia menggunakan teknologi untuk membantu penghitungan instrumen bedah agar lebih akurat
Beban Kerja	Beban kerja adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan perawat bedah dalam satu unit pelayanan dikamar operasi Beban kerja terbagi menjadi: 1. Negatif (Skor beban kerja $<$ Mean) 2. Positif (Skor beban kerja $\geq$ Mean)	a. Aspek beban kerja (beban fisik, beban mental, beban waktu, beban administratif/ tugas tambahan selain penghitungan instrumen bedah) b. Aspek kepatuhan perhitungan instrumen bedah (SOP, frekuensi, pengaruh kepatuhan) Rolos <i>et al.</i> ,(2018)	a. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara merasa kelelahan setelah melakukan tugas menghitung instrumen bedah sebelum, selama dan sesudah operasi b. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara merasa beban kerja yang tinggi membuat sulit focus dalam menghitung instrumen bedah. c. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara merasa beban kerja yang tinggi dapat menurunkan kepatuahn dalam penghitungan instrumen bedah. d. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara merasa keterbatasan waktu kerja membuat terburu-buru dalam menghitung instrumen bedah e. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara merasa tugas administrasi tambahan mengganggu proses penghitungan instrumen bedah
Kepemimpinan	Sebuah kekuatan atau kemampuan yang ada di dalam diri seseorang, untuk	a. Kemampuan memimpin b. Memperhatikan kebutuhan maupun	a. Pemimpin memberikan kesempatan kepada para pegawai untuk mendiskusikan apabila ada

Variabel Penelitian	Definisi Variabel	Indikator	Kisi-kisi Instrumen
	mengatur, memimpin, dan memotivasi staf keperawatan dan pekerja layanan kesehatan lainnya. Kepemimpinan terbagi menjadi: 1. Kurang (Skor kepemimpinan $n < \text{Mean}$) 2. Baik (Skor kepemimpinan $n \geq \text{Mean}$)	keinginan karyawan c. Membuat keputusan kebijakan, perencanaan, dan strategi yang penting. d. Pengembangan dan penerapan dan meninjau kebijakan dan prosedur operasional. e. Evaluasi dan menilai kinerja karyawan f. Evaluasi risiko kerja Yudha <i>et al.</i> , (2023)	masalah dengan instrumen bedah b. Pemimpin memperhatikan kebutuhan maupun keinginan karyawan. c. Pemimpin mampu membuat keputusan kebijakan, perencanaan, dan strategi yang penting tentang instrumen bedah d. Pimpinan selalu mengevaluasi dan menilai kinerja dari karyawannya. e. Pemimpin seharusnya memberikan punishment kepada pegawai yang tidak memenuhi aturan untuk memberikan efek jera

H. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas (*validity*) pengukuran adalah derajat bukti (empiris) dan dukungan teoretis tentang kebenaran suatu alat ukur ketika digunakan untuk pengukuran konstruk atau variabel (Sugiyono, 2020: 125). Uji validitas digunakan untuk mengukur apakah kuesioner valid atau tidak (Ghozali, 2021: 51). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji *item-total correlation* (r). Uji validitas merupakan uji yang mengkolerasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir. *Cutoff* minimal uji validitas adalah jika nilai $r \geq 0.2$ atau $r \geq 0.3$ atau lebih maka dinyatakan valid, sebaliknya jika $r < 0.2$ atau $r < 0.3$ dinyatakan tidak valid (Sugiyono, 2020: 129).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merujuk kepada konsistensi hasil pengukuran. *Alpha* (α) *Cronbach* merupakan koefisien konsistensi internal yang paling sering digunakan untuk analisis reliabilitas. Semakin tinggi *alpha Cronbach*, maka semakin konsisten alat ukur. *Cutoff* minimal *Alpha Cronbach* untuk sebuah alat ukur adalah 0.60 hingga 0.70 valid (Ghozali, 2021: 53). Hasil pengujian reliabilitas dengan alat ukur *Alpha Cronbach*

Tabel III.2 Hasil Reliabilitas Kepatuhan

Kepatuhan	r_{hitung}	r_{table}
Kepatuhan 1	0.657	0.207
Kepatuhan 2	0.750	0.207
Kepatuhan 3	0.551	0.207
Kepatuhan 4	0.689	0.207
Kepatuhan 5	0.643	0.207

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel III.2 menunjukkan bahwa korelasi item-item pertanyaan terhadap variabel yang mempunyai nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{table} merupakan item pertanyaan yang valid dalam menjelaskan variabelnya. Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 5 item pertanyaan kepatuhan semuanya valid.

Tabel III.3 Hasil Reliabilitas Pengetahuan

Pengetahuan	r_{hitung}	r_{table}
Pengetahuan 1	0.555	0.207
Pengetahuan 2	0.585	0.207
Pengetahuan 3	0.346	0.207
Pengetahuan 4	0.653	0.207
Pengetahuan 5	0.554	0.207

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel III.3 menunjukkan bahwa korelasi item-item pertanyaan terhadap variabel yang mempunyai nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} merupakan item pertanyaan yang valid dalam menjelaskan variabelnya. Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 5 item pertanyaan pengetahuan semuanya valid.

Tabel III.4 Hasil Reliabilitas Sikap

Sikap	r_{hitung}	r_{tabel}
Sikap 1	0.480	0.207
Sikap 2	0.661	0.207
Sikap 3	0.684	0.207
Sikap 4	0.640	0.207
Sikap 5	0.524	0.207

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel III.4 menunjukkan bahwa korelasi item-item pertanyaan terhadap variabel yang mempunyai nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} merupakan item pertanyaan yang valid dalam menjelaskan variabelnya. Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 5 item pertanyaan sikap semuanya valid.

Tabel III.5 Hasil Reliabilitas Beban Kerja

Beban Kerja	r_{hitung}	r_{tabel}
Beban Kerja 1	0.631	0.207
Beban Kerja 2	0.864	0.207
Beban Kerja 3	0.817	0.207
Beban Kerja 4	0.841	0.207
Beban Kerja 5	0.814	0.207

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel III.5 menunjukkan bahwa korelasi item-item pertanyaan terhadap variabel yang mempunyai nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} merupakan item pertanyaan yang valid dalam menjelaskan variabelnya. Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 5 item pertanyaan beban kerja semuanya valid.

Tabel III.6 Hasil Reliabilitas Kepemimpinan

Kepemimpinan	r_{hitung}	r_{table}
Kepemimpinan 1	0.643	0.829
Kepemimpinan 2	0.749	
Kepemimpinan 3	0.827	
Kepemimpinan 4	0.761	
Kepemimpinan 5	0.385	

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel III.6 menunjukkan bahwa korelasi item-item pertanyaan terhadap variabel yang mempunyai nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} merupakan item pertanyaan yang valid dalam menjelaskan variabelnya. Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 5 item pertanyaan sikap semuanya valid.

I. Analisis Data

1. Uji Asumsi Klasik

Metode regresi linear berganda dapat disebut baik jika model tersebut memenuhi normalitas data dan terbebas dari asumsi-asumsi klasik statistic multikolinearitas dan heterokesdarisitas. Pengujian asumsi klasik dilakukan untuk mengetahui apakah data mengalami penyimpangan atau tidak

a. Uji Normalitas

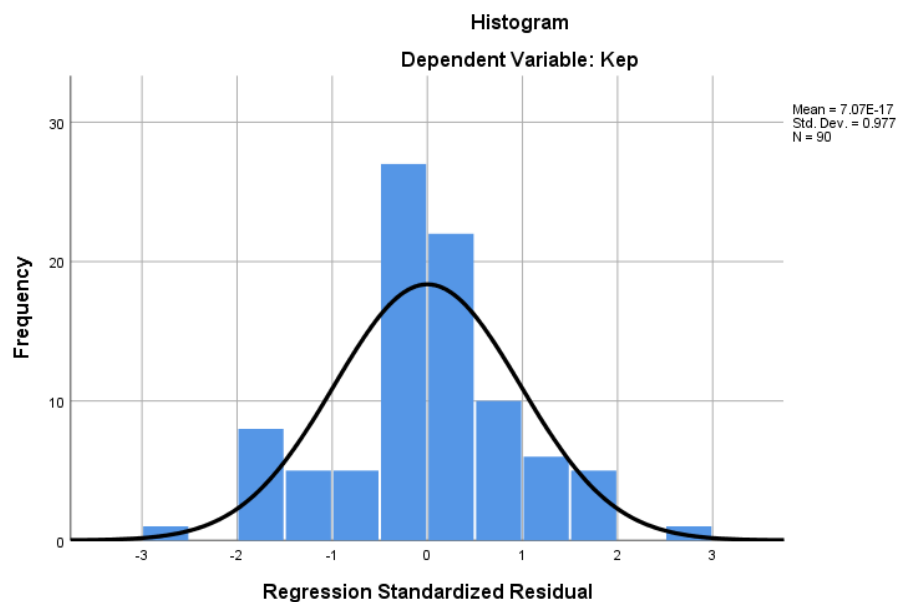
Uji normalitas bertujuan untuk menguji dalam model regresi, variabel terikat dan variabel bebas keduanya memiliki distribusi normal atau tidak (Ghozali, 2021: 109). Dapat dilakukan dengan menggunakan *Kolmogorov-smirnov*. Jika nilai *Kolmogorov-smirnov* lebih besar dari $\alpha = 0.05$ maka data normal.

Tabel III.7 Uji Kolmogorov Smirnov

Variabel Independen	p	Keterangan
Pengetahuan	<0.001	Tidak berdistribusi normal
Sikap	<0.001	Tidak berdistribusi normal
Beban Kerja	<0.001	Tidak berdistribusi normal
Kepemimpinan	<0.001	Tidak berdistribusi normal

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel III.7 diketahui bahwa variabel kepatuhan, pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan memiliki nilai $p < 0.001$ ($p < 0.05$). Artinya, data tidak berdistribusi normal. Sehingga analisis bivariat yang digunakan Adalah uji non parametrik yaitu Uji Rank Spearman.



Gambar III. 1 Sisaan (Error) Berdistribusi Normal

Gambar III.1 menunjukkan bahwa bentuk kurva sisaan (error) mendekati kurva normal. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sisaan error berdistribusi normal.

Tabel III. 8 Sisaan saling bebas

Model	Durbin-Watson	Keterangan
1	2.108	Sisaan (error) saling bebas

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Nilai statistik uji Durbin-Watson (D) = 2,108.

N = jumlah sampel = 90

K = jumlah variabel independent = 4

DU = 1,69

4 - DU = 4 - 1,69 = 2,31

DU < D < 4 - DU (1,69 < 2,108 < 2,31)

Berdasarkan Tabel IV.18 menunjukkan bahwa nilai D berada di antara DU dan 4-DU, maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat autokorelasi pada residual. Dengan kata lain, sisa/error dari model regresi saling bebas, sehingga asumsi klasik untuk regresi linear terkait independensi residual terpenuhi.

b. Uji Multikolinieritas

Diperlukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dalam penelitian. Jika nilai VIF (variance Inflation Factor) diantara 1-10 maka tidak terjadi multikolinearitas atau dengan kata lain jika nilai toleransi $\leq 0,1$ atau nilai VIF ≥ 10 maka dapat dikatakan multikolinearitas (Ghozali, 2021: 105).

Tabel III.9 Hasil Uji Multikolinieritas

Variabel Independen	Tolerance	VIF	Keterangan
Pengetahuan	0.45	2.12	tidak terdapat multikolinieritas
Sikap	0.49	2.02	tidak terdapat multikolinieritas
Beban Kerja	0.61	1.64	tidak terdapat multikolinieritas
Kepemimpinan	0.85	1.18	tidak terdapat multikolinieritas

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel III.9 bahwa variabel pengetahuan (Tolerance = 0.45; VIF = 2.12), sikap (Tolerance = 0.49; VIF = 2.02), beban kerja (Tolerance = 0.61; VIF = 1.64), dan kepemimpinan (Tolerance = 0.85; VIF = 1.18), menunjukkan bahwa nilai Tolerance < 10 , dan nilai VIF > 0.1 . Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat multikolinieritas antar variabel independen.

c. Uji Heteroskedastisitas

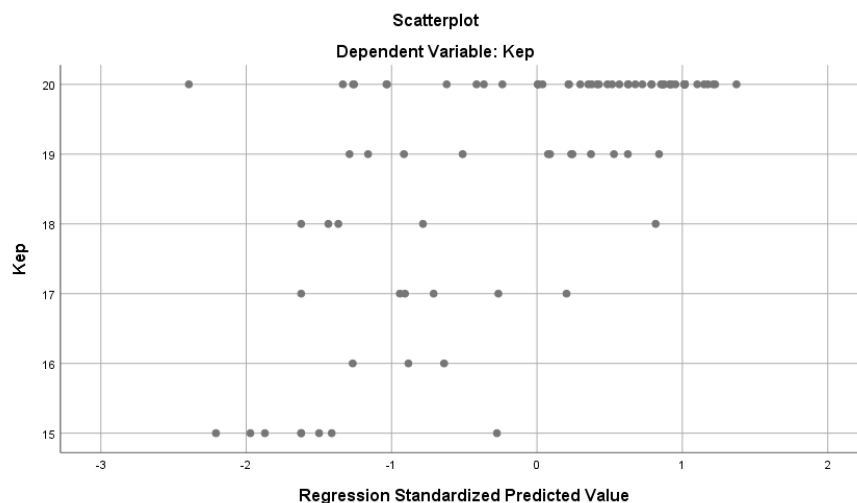
Merupakan salah satu asumsi klasik dalam regresi linier yang harus dipenuhi. Asumsi ini menyatakan bahwa kesalahan prediksi, harus konstan di seluruh rentang data. Ini berarti bahwa kesalahan tidak lebih kecil ketika nilai y kecil dan lebih besar ketika nilai y besar. dapat diperiksa dengan membuat grafik hubungan antara residu dan nilai prediksi. Grafik yang terlihat harus menyerupai awan yang acak dan konstan. Dua gambar dibawah ini mengilustrasikan keadaan homoskedastisitas terpenuhi dan tidak terpenuhi (disebut juga dengan heteroskedastisitas)

Tabel III.10 Hasil uji Heterokedastisitas

Variabel Independen	<i>p-value</i>	standar	Keterangan
Pengetahuan	0.001	0.05	Memenuhi
Sikap	0.012	0.05	Memenuhi
Beban Kerja	0.180	0.05	Tidak Memenuhi
Kepemimpinan	0.077	0.05	Tidak Memenuhi

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Tabel III.10 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dan sikap memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05, sehingga mengindikasikan adanya heteroskedastisitas. Sementara itu, variabel beban kerja dan kepemimpinan memiliki nilai signifikansi lebih dari 0,05, sehingga tidak menunjukkan adanya heteroskedastisitas. Dengan demikian, model regresi masih mengindikasikan adanya masalah heteroskedastisitas.



Gambar III.2 Hasil Uji Heterokedastisitas

Gambar III.2 menunjukkan bahwa plot antara nilai sisaan (error) dan $\hat{y}$ prediksi tidak membentuk pola. Dengan demikian, berdasarkan

uji visual melalui scatterplot, model regresi dapat dikatakan tidak menunjukkan gejala heteroskedastisitas secara kuat. Hal ini berarti tidak terdapat heteroskedastisitas.

2. Analisis Univariat

Analisis yang bertujuan melakukan deskripsi mengenai proporsi masing-masing variabel. Analisis univariat dalam menyajikan distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang akan diteliti dan akan disajikan bentuk tabel (Notoatmodjo, 2020: 183)

Hasil Univariat variabel kepatuhan, pengetahuan, sikap, beban kerja dan kepemimpinan.

Tabel III.11 Hasil univariat skor kepatuhan, skor pengetahuan, skor sikap, skor beban kerja, dan skor kepemimpinan perawat yang berada di Instalasi Bedah Sentral

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Kepatuhan	90	18.98	1.64	15	20
Pengetahuan	90	18.13	1.97	13	20
Sikap	90	18.39	2.00	12	20
Beban kerja	90	16.81	2.49	11	20
Kepemimpinan	90	14.06	4.85	2	20

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel III.11 diperoleh bahwa rata-rata skor kepatuhan adalah 18,98 dengan standar deviasi 1,64, nilai minimum 15, dan maksimum 20. Rata-rata skor pengetahuan adalah 18,13 (SD = 1,97) dengan rentang nilai 13–20. Skor sikap memiliki rata-rata 18,39 (SD = 2,00) dengan nilai minimum 12 dan maksimum 20. Rata-rata skor beban kerja adalah 16,81 (SD = 2,49) dengan rentang 11–20. Sementara itu, skor kepemimpinan memiliki rata-rata 14,06 (SD = 4,85) dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 20.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat (tabulasi silang) dilakukan untuk mengetahui hubungan pada masing-masing variabel penelitian. Untuk mengetahui hubungan antar variabel yang terkait dengan jenis data kategorik ordinal maka uji statistik yang digunakan adalah *Rank Spearman*. Uji Rank Spearman adalah metode statistik secara umum digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel yang datanya diukur pada skala ordinal (Sugiyono, 2020: 151). Detail dari interpretasi nilainya:

- Nilai mendekati 1 menunjukkan hubungan positif yang kuat antara dua variabel. Artinya, sebagai nilai satu variabel meningkat yang lainnya juga meningkat.
- Nilai mendekati -1 menunjukkan hubungan negatif yang kuat. Artinya, sebagai nilai satu variabel meningkat yang lainnya menurun.
- Nilai mendekati 0 menunjukkan tidak adanya hubungan linear yang signifikan antara dua variabel.

Tabel III.12 Hasil Bivariat Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Penghitungan Instrumen Bedah di Instalasi Bedah Sentral

Variabel Independen	Kepatuhan	
	Korelasi Pearson (r)	p
Pengetahuan	0.59	<0.001

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel III.12 menunjukkan bahwa pengetahuan menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan sedang yang signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah ($r = 0,59$; $p < 0.001$),

menandakan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat maka makin tinggi kepatuhan perawat dalam penghitungan instrumen bedah.

Tabel III.13 Hasil Bivariat Hubungan Sikap dan Kepatuhan Penghitungan Instrumen Bedah di Instalasi Bedah Sentral

Variabel Independen	Kepatuhan	
	Korelasi Pearson (r)	p
Sikap	0.56	<0.001

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel III.13 menunjukkan bahwa sikap menunjukkan Hubungan positif dengan kekuatan sedang yang signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah ($r = 0,56$; $p < 0.001$), menandakan bahwa semakin tinggi sikap perawat maka makin tinggi kepatuhan perawat dalam penghitungan instrumen bedah.

Tabel III.14 Hasil Bivariat Hubungan Beban kerja dan Kepatuhan Penghitungan Instrumen Bedah di Instalasi Bedah Sentral

Variabel Independen	Kepatuhan	
	Korelasi Pearson (r)	p
Beban Kerja	0.34	0.001

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel III.14 menunjukkan bahwa beban kerja menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan lemah yang signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah ($r = 0,34$; $p = 0.001$), menandakan bahwa semakin tinggi beban kerja perawat maka makin tinggi kepatuhan perawat dalam penghitungan instrumen bedah.

Tabel III.15 Hasil Bivariat Hubungan Kepemimpinan dan Kepatuhan Penghitungan Instrumen Bedah di Instalasi Bedah Sentral

Variabel Independen	Kepatuhan	
	Korelasi Pearson (r)	p
Kepemimpinan	0.38	<0.001

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel III.15 menunjukkan bahwa kepemimpinan menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan lemah yang signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah ($r = 0,38$; $p < 0.001$), menandakan bahwa semakin tinggi kepemimpinan maka makin tinggi kepatuhan perawat dalam penghitungan instrumen bedah.

4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis lebih dari satu variabel secara bersamaan. Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi logistik. Analisis regresi logistik merupakan salah satu model analisis data yang terpopuler dalam riset kesehatan, yang menjelaskan (*explanation*) dan memprediksi (prediksi) hubungan antara sebuah variabel dependen biner (dikotomi) dan sebuah atau sejumlah variabel independen. Sebagai model analisis data, regresi logistik termasuk dalam kategori *Generalized Linear Model (GLM)* (Murti, 2018: 153).

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan model analisis regresi logistik berganda. Analisis regresi pada dasarnya adalah untuk mengetahui ketergantungan variabel dependen (Y) dengan satu atau lebih variabel independen (X) dengan tujuan untuk mengestimasi dan/atau memprediksi rata-rata populasi atau nilai rata-rata variabel dependen berdasarkan nilai variabel independen yang diketahui. Rumus regresi linier berganda menurut Murti (2020: 158) sebagai berikut:

$$y = b_0 + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + b_4 x_4$$

Keterangan:

y= Kepatuhan

b_0 = Konstanta

b_1 = Konstanta pengetahuan

X_1 = Koefisien regresi pengetahuan

b_2 = Konstanta sikap

X_2 = Koefisien regresi sikap

b_3 = Konstanta beban kerja

X_3 = Koefisien regresi beban kerja

b_4 = Konstanta kepemimpinan

X_4 = Koefisien regresi kepemimpinan

Tabel III.16 Hasil uji regresi linier pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen di Instalasi Bedah Sentral

Variabel	Koef reg (b)	CI 95%		p
		Batas bawah	Batas atas	
Pengetahuan (X1)	0.36	0.16	0.56	0.001
Sikap (X2)	0.25	0.06	0.44	0.012
Beban Kerja (X3)	-0.09	-0.23	0.04	0.180
Kepemimpinan (X4)	0.05	-0.01	0.11	0.077
Constant = 1.36				
N observasi = 90				
Adjusted R-squared = 40.45%				

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel III. 16 di atas dapat diketahui persamaan regresi linier yang terbentuk adalah:

$$Y = 1.36 + 0.36 X_1 + 0.25 X_2 + -0.09 X_3 + 0.05 X_4$$

Interpretasi model:

1) Konstanta (1,36)

Jika semua variabel independen bernilai nol, maka nilai variabel dependen (Y) diprediksi sebesar 1,36 satuan.

2) Pengetahuan (X1)

Koefisien 0,36 dengan $p = 0,001 (< 0,05)$ menunjukkan bahwa setiap kenaikan satu satuan skor pengetahuan akan meningkatkan kepatuhan (Y) sebesar 0,36 unit, dengan asumsi variabel lain konstan. Pengaruh tersebut signifikan secara statistik.

3) Sikap (X2)

Koefisien 0,25 dengan $p = 0,012 (< 0,05)$ berarti setiap kenaikan satu satuan skor sikap akan meningkatkan kepatuhan (Y) sebesar 0,25 unit. Pengaruh tersebut signifikan secara statistik.

4) Beban Kerja (X3)

Koefisien -0,09 dengan $p = 0,180 (> 0,05)$ berarti peningkatan beban kerja cenderung menurunkan kepatuhan (Y) sebesar 0,09 unit. Namun pengaruh tersebut tidak signifikan secara statistik.

5) Kepemimpinan (X4)

Koefisien 0,05 dengan $p = 0,077 (> 0,05)$ berarti setiap peningkatan 1 skor kepemimpinan diikuti dengan peningkatan skor kepatuhan sebesar 0.05 unit. Pengaruh tersebut tidak signifikan secara statistik.

5. Uji Simultan (F)

Uji F digunakan untuk menguji pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat (Ghozali, 2021: 146). Pengujian melalui uji F atau variasinya adalah pengujian dengan membandingkan F hitung dengan F tabel pada derajat signifikan 95% ($\alpha = 0,05$).

H_0 : Pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan secara bersama-sama tidak berpengaruh terhadap kepatuhan penghitungan alat bedah.

H_a : Pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepatuhan penghitungan alat bedah.

Kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

H_0 ditolak bila $F_{hitung} > F_{tabel}$

H_0 diterima jika: $F_{hitung} \leq F_{table}$. Dari analisis data diperoleh hasil

Tabel III.17 Uji Kelayakan Model

Hipotesis	F_{hitung}	F_{tabel}	p	Standar	Keterangan
Regresi linier	16.12	2.48	<0.001	0.05	Model layak

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Langkah-langkah pengujiannya sebagai berikut:

a. Menentukan formulasi H_0 dan H_a

H_0 : $b_1 = b_2 = b_3 = 0$; Berarti tidak ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap secara simultan dan signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

H_a : $b_1 \neq b_2 \neq b_3 \neq 0$; Berarti ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap secara simultan dan signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

b. Tingkat signifikan (α) = 0,05

$$= \alpha; (k - 1; n - k)$$

$$= 0,05; (5 - 1; 90 - 5)$$

$$= 0.05; (4; 85)$$

$$= 2,48$$

c. Kriteria Pengujian

Jika $F_{hit} \leq F_{tabel}$ maka H_0 dan H_a ditolak

Jika $F_{hit} \geq F_{tabel}$ maka H_0 dan H_a diterima

d. Perhitungan nilai F

Diketahui nilai F_{hitung} pada tabel di atas sebesar 16.12.

e. Keputusan

Hasil analisis data yang telah didapatkan, maka dapat diketahui bahwa nilai F_{hitung} adalah sebesar 16.12, dikarenakan $F_{hitung} > F_{tabel}$ (16.12 > 2.48), dan signifikansi $< 0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak. Dapat disimpulkan H_a diterima, artinya ada hubungan pengetahuan dan sikap secara simultan dan signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi. Sedangkan, pada variabel beban kerja dan kepemimpinan menunjukkan nilai $p > 0.05$ sehingga H_0 diterima artinya, tidak terdapat hubungan antara beban kerja dan kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

6. Uji Hipotesis

Uji t disebut juga Uji Parsial yaitu untuk menguji pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Itu bisa dilakukan dengan membandingkan t hitung dengan t tabel. apabila t hitung $>$ t tabel dengan tingkat signifikasinya $< 5\%$ maka hasilnya menunjukkan bahwa masing-masing variabel independennya berpengaruh terhadap variabel dependent (Sugiyono, 2020: 285).

Uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel *independen* secara parsial terhadap variabel *dependen* (sugiyono, 2020: 285). Pengujian melalui uji t adalah membandingkan t hitung dengan t tabel pada derajat signifikan 95% ($\alpha = 0,05$).

H_0 : artinya tidak ada pengaruh dari masing-masing variabel independen secara parsial terhadap kepatuhan penghitungan alat bedah.

H_a : artinya ada pengaruh dari masing-masing variabel independen secara parsial terhadap kepatuhan penghitungan alat bedah.

Kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

H_0 diterima apabila $-t_{\text{tabel}} \leq t_{\text{hitung}} \leq t_{\text{tabel}}$

H_0 ditolak apabila: $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ atau $-t_{\text{hitung}} < -t_{\text{tabel}}$

Tabel III.18 Hasil Uji t

Model	t_{hitung}	t_{tabel}	p	Standar	Keterangan
H1	3.584	1.988	0.001	0.05	Diterima
H2	2.572	1.988	0.012	0.05	Diterima
H3	-1.352	1.988	0.180	0.05	Ditolak
H4	1.793	1.988	0.077	0.05	Ditolak

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Adapun langkah-langkah pengujiannya sebagai berikut:

- 1) Uji pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah

Langkah pengujian sebagai berikut:

- a) Menentukan formulasi H_0 dan H_a

$H_0: \beta = 0$; Berarti tidak ada pengaruh secara signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

$H_0: \beta \neq 0$; Berarti ada pengaruh secara signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

- b) Tingkat signifikan (α) = 0,05

$$= (\alpha / 2; n - k)$$

$$= (0,05 / 2; 90 - 5)$$

$$= (0,025; 85)$$

$$= 1.988$$

- c) Kriteria Pengujian

Jika $t_{hit} \leq t_{tabel}$ maka H_0 dan H_a ditolak

Jika $t_{hit} \geq t_{tabel}$ maka H_0 dan H_a diterima

- d) Perhitungan nilai t

Diketahui nilai t_{hitung} pada tabel di atas sebesar 3.584.

e) Keputusan

Nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($16.12 > 1.988$), dan signifikansi $< 0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak, dan H_a diterima, artinya ada pengaruh positif dan signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

2) Uji pengaruh sikap terhadap kepatuhan kepatuhan penghitungan instrumen bedah

Langkah pengujian sebagai berikut:

a) Menentukan formulasi H_0 dan H_a

$H_0: \beta = 0$; Berarti tidak ada pengaruh secara signifikan antara sikap terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

$H_0: \beta \neq 0$; Berarti ada pengaruh secara signifikan antara sikap terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

b) Tingkat signifikan (α) = 0,05

$$= (\alpha / 2; n - k)$$

$$= (0,05 / 2; 90 - 5)$$

$$= (0,025; 85)$$

$$= 1.988$$

c) Kriteria Pengujian

Jika $t_{hit} \leq t_{tabel}$ maka H_0 dan H_a ditolak

Jika $t_{hit} \geq t_{tabel}$ maka H_0 dan H_a diterima

d) Perhitungan nilai t

Diketahui nilai t_{hitung} pada tabel di atas sebesar 2.572.

e) Keputusan

Nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($16.12 > 1.988$), dan signifikansi $< 0,001$
 $< 0,05$ maka H_0 ditolak, dan H_a diterima, artinya ada pengaruh
 positif dan signifikan antara sikap terhadap kepatuhan
 penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di
 RSUD Moewardi.

3) Uji pengaruh beban kerja terhadap kepatuhan kepatuhan
 penghitungan instrumen bedah.

Langkah pengujian sebagai berikut:

a) Menentukan formulasi H_0 dan H_a

$H_0: \beta = 0$; Berarti tidak ada pengaruh secara signifikan antara
 beban kerja terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah
 di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

$H_0: \beta \neq 0$; Berarti ada pengaruh secara signifikan antara beban
 kerja terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di
 Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

b) Tingkat signifikan (α) = 0,05

$$= (\alpha / 2; n - k)$$

$$= (0,05 / 2; 90 - 5)$$

$$= (0,025; 85)$$

$$= 1.988$$

c) Kriteria Pengujian

Jika $t_{hit} \leq t_{tabel}$ maka H_0 dan H_a ditolak

Jika $t_{hit} \geq t_{tabel}$ maka H_0 dan H_a diterima

d) Perhitungan nilai t

Diketahui nilai t_{hitung} pada tabel di atas sebesar 3.584.

e) Keputusan

Nilai $t_{hitung} < t_{tabel}$ ($-1.352 < 1.988$), dan nilai p tidak signifikan ($0.180 > 0,05$) maka H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh antara beban kerja terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

4) Uji pengaruh kepemimpinan terhadap kepatuhan kepatuhan penghitungan instrumen bedah

Langkah pengujian sebagai berikut:

a) Menentukan formulasi H_0 dan H_a

$H_0: \beta = 0$; Berarti tidak ada pengaruh secara signifikan antara kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

$H_0: \beta \neq 0$; Berarti ada pengaruh secara signifikan antara kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

b) Tingkat signifikan (α) = 0,05

$$= (\alpha / 2; n - k)$$

$$= (0,05 / 2; 90 - 5)$$

$$= (0,025; 85)$$

$$= 1.988$$

c) Kriteria Pengujian

Jika $t_{hit} \leq t_{tabel}$ maka H_0 dan H_a ditolak

Jika $t_{hit} \geq t_{tabel}$ maka H_0 dan H_a diterima

d) Perhitungan nilai t

Diketahui nilai t_{hitung} pada tabel di atas sebesar 1.793.

e) Keputusan

Nilai $t_{hitung} < t_{tabel}$ ($1.793 < 1.988$), dan nilai p tidak signifikan

($0.077 > 0,05$) maka H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh

antara kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan

instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Moewardi.

7. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi merupakan besaran yang menunjukkan besarnya variasi dependen yang dijelaskan oleh variabel independennya.

Koefisien determinasi ini digunakan untuk mengukur seberapa besar seluruh variabel independen dalam menerangkan variabel dependen. Nilai koefisien determinasi ditentukan dengan nilai *adjusted R square*.

Dalam hal ini koefisien determinan digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan prosedur kredit terhadap kepatuhan perawat.

Tabel III.19 Hasil Koefisien Determinasi (R^2)

Model	Adjusted R Squared
Regresi linier (1)	40.45%

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Tabel III.19 menunjukkan nilai *Adjusted R-squared* = 40,45%. Artinya, sekitar 40,5% variasi kepatuhan perawat dapat dijelaskan oleh keempat variabel independen (pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan), sedangkan sisanya 59,55% dijelaskan oleh faktor lain di luar model.

Berdasarkan literatur, kepatuhan perawat dalam praktik keselamatan bedah, termasuk penghitungan alat bedah, tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu tetapi juga faktor organisasi dan lingkungan kerja. Faktor lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan meliputi budaya keselamatan tim operasi, komunikasi interprofesional, partisipasi dokter bedah, dukungan manajemen, ketersediaan sumber daya, pelatihan, pengalaman klinis, serta persepsi hambatan dalam implementasi prosedur keselamatan. Studi systematic review menunjukkan bahwa faktor seperti hierarki tim, partisipasi anggota tim bedah, serta dukungan organisasi menjadi determinan penting terhadap kepatuhan dalam penggunaan *surgical safety checklist* dan prosedur keselamatan di ruang operasi (Peterson *et al.*, 2024).

Selain itu, faktor psikososial seperti motivasi, *self-efficacy*, persepsi risiko, dan norma sosial juga diketahui memengaruhi perilaku kepatuhan tenaga kesehatan dalam praktik keselamatan klinis (Efstathiou *et al.*, 2019).

Oleh karena itu, variasi kepatuhan yang belum dapat dijelaskan oleh model kemungkinan berasal dari interaksi kompleks antara faktor individu, organisasi, dan sistem pelayanan kesehatan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan aspek krusial dalam tindakan pembedahan, karena setiap kesalahan dapat menimbulkan risiko cedera serius hingga kematian. Salah satu bentuk insiden keselamatan pasien yang masih sering terjadi adalah *retained surgical item (RSI)*, yaitu tertinggalnya instrumen atau bahan operasi di dalam tubuh pasien maupun di area kerja rumah sakit. Data WHO (2019) menunjukkan jutaan pasien setiap tahun mengalami kerugian akibat layanan kesehatan yang tidak aman, dengan 2,6 juta kematian di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, laporan tahun 2019 mencatat 7.465 insiden keselamatan pasien dengan berbagai tingkat keparahan.

Di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr. Moewardi, survei acak Mei–Juni 2024 menemukan ketidaksesuaian jumlah set instrumen bedah dengan dokumen kontrol. Hal ini menunjukkan adanya ketidakpatuhan perawat dalam prosedur penghitungan instrumen bedah, yang berpotensi membahayakan pasien sekaligus merugikan rumah sakit. Kepatuhan perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk

mengidentifikasi determinan yang memengaruhi kepatuhan penghitungan instrumen bedah di IBS RSUD Dr. Moewardi.

2. Maksud dan Tujuan

Maksud penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran ilmiah mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi. Penelitian ini bertujuan secara umum untuk mengetahui determinan yang berperan terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan prosedur penghitungan instrumen bedah, sehingga dapat menjadi dasar perbaikan kebijakan dan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor internal maupun eksternal yang berkontribusi pada kepatuhan perawat, serta menjadi rujukan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam merancang strategi peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

3. Sasaran

Sasaran penelitian adalah seluruh perawat bedah yang bertugas di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi, Surakarta. Jumlah responden sebanyak 90 orang perawat, dengan kriteria inklusi mencakup perawat bedah laki-laki maupun perempuan, pendidikan minimal D3/S1, serta lama kerja <5 tahun maupun >5 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan total

sampling, sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria dijadikan responden penelitian.

B. Pengertian

Pengertian-pengertian dalam obyek penelitian ini antara lain:

1. Kepatuhan merupakan sikap disiplin atau perilaku taat terhadap suatu perintah maupun aturan yang ditetapkan dengan penuh kesadaran. Dalam konteks penelitian ini, kepatuhan merujuk pada perilaku perawat dalam melaksanakan prosedur penghitungan instrumen bedah sebelum, selama, dan sesudah operasi secara konsisten sesuai standar yang berlaku.
2. Penghitungan instrumen bedah merupakan prosedur pemeriksaan jumlah dan kelengkapan alat-alat pembedahan yang dilakukan sebelum, selama, dan setelah tindakan operasi. Tujuannya adalah untuk memastikan tidak ada instrumen atau benda asing yang tertinggal di dalam tubuh pasien maupun di area operasi, sehingga menjamin keselamatan pasien dan kelancaran pelayanan.
3. Pengetahuan merupakan hasil dari proses tahu yang diperoleh seseorang melalui pengalaman, pendidikan, dan pelatihan. Dalam penelitian ini, pengetahuan merujuk pada pemahaman perawat tentang pentingnya penghitungan instrumen bedah, prosedur yang berlaku, serta risiko yang dapat timbul bila penghitungan tidak dilakukan dengan benar.
4. Sikap merupakan kecenderungan psikologis individu untuk menilai, merespons, dan mengekspresikan sesuatu baik dalam bentuk keyakinan, perasaan, maupun perilaku. Pada penelitian ini, sikap perawat berkaitan

dengan penerimaan, pandangan, dan kesiapan mereka dalam melaksanakan penghitungan instrumen bedah sebagai bagian dari budaya keselamatan pasien.

5. Beban Kerja merupakan sejumlah tugas atau aktivitas yang harus diselesaikan oleh individu dalam jangka waktu tertentu, baik secara fisik maupun mental. Dalam konteks perawat bedah, beban kerja meliputi tanggung jawab dalam melayani pasien, melaksanakan tindakan keperawatan intraoperatif, serta kewajiban administratif yang dapat memengaruhi kepatuhan terhadap prosedur penghitungan instrumen.
6. Kepemimpinan merupakan kemampuan seseorang untuk memengaruhi, mengarahkan, dan memotivasi orang lain dalam mencapai tujuan organisasi. Dalam penelitian ini, kepemimpinan merujuk pada gaya dan peran pemimpin (kepala ruangan, kepala instalasi, atau manajer keperawatan) dalam membimbing serta mengawasi perawat agar patuh melaksanakan penghitungan instrumen bedah sesuai standar operasional prosedur.
7. Instalasi Bedah Sentral adalah unit pelayanan rumah sakit yang menyelenggarakan tindakan pembedahan secara terpusat dengan dukungan sarana, prasarana, tenaga medis, dan keperawatan yang terorganisir. IBS RSUD Dr. Moewardi menjadi lokasi penelitian karena merupakan pusat pelaksanaan operasi dengan jumlah pasien dan kompleksitas tindakan yang tinggi, sehingga rawan terjadi insiden keselamatan pasien bila prosedur penghitungan instrumen tidak dijalankan secara ketat.

C. Deskripsi Responden

Berdasarkan seluruh kuesioner yang diisi, semua memenuhi persyaratan untuk dilakukan analisis. Distribusi responden dalam penelitian ini:

1. Karakteristik Subjek

- a. Karakteristik Subjek berdasarkan jenis kelamin

Tabel IV.1

Karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	53	58.89
Perempuan	37	41.11
Total	90	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel IV.1 menunjukkan bahwa mayoritas subjek adalah laki-laki sebanyak 53 perawat (58.89%). Menurut Robbin (2020) menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan antara laki-laki dengan perempuan dalam memecahkan masalah, kemampuan untuk belajar, keterampilan analitis dan keinginan kemampuan untuk bekerja. Namun, (Pittet, 2021) menyatakan bahwa seorang pria lebih agresif dalam memiliki suatu pengharapan untuk sukses meskipun perbedaannya sangat kecil dibandingkan dengan wanita.

- b. Karakteristik Subjek berdasarkan umur

Tabel IV.2

Karakteristik subjek berdasarkan umur

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-30 tahun	19	21,11
31-40 tahun	32	35,56
41-50 tahun	22	24,44
51-60 tahun	17	18,89
Total	90	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel IV.2 menunjukkan bahwa mayoritas subjek berusia dalam rentang 31 hingga 40 tahun sebanyak 32 perawat (35,56%). Semakin bertambah usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin cepat berfikir rasional, mampu untuk menentukan keputusan, semakin bijaksana, mampu mengontrol emosi, taat terhadap aturan, norma dan komitmen terhadap pekerjaan Arifianto, (2017). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuryanti *et al.* 2022), yang menemukan bahwa mahasiswa yang berusia di atas dua puluh tahun cenderung memiliki pola pikir yang lebih matang dan kemampuan pengambilan keputusan yang lebih baik. Oleh karena itu, mahasiswa yang berusia lebih dari dua puluh tahun dianggap memiliki pemahaman dan kesadaran yang lebih baik, yang membuat mereka lebih teliti dan berhati-hati dalam menjaga keselamatan pasien.

c. Karakteristik Subjek berdasarkan lama kerja

Tabel IV.3
Karakteristik subjek berdasarkan lama kerja

Lama Kerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 5 tahun	18	20
≥ 5 tahun	72	80
Total	90	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel IV.3 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek memiliki lama kerja ≥ 5 tahun sebanyak 72 perawat (80%). Secara teoritis, lama kerja yang lebih panjang memungkinkan perawat

untuk membiasakan diri dengan alur kerja dan prosedur penghitungan instrumen, sehingga berpotensi meningkatkan kepatuhan. Penelitian Chotimah dan Wijaya (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan dalam pengisian *surgical safety checklist* Rumah Sakit Musi Medika Cendikia Palembang. Penelitian *cross-sectional* dilakukan di UPTD Puskesmas Awa'ai Kabupaten Nias Utara dengan jumlah sampel 61 responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan beban kerja dan lama kerja dengan kepatuhan menerapkan SOP pelayanan (Ginting dan Fentiana, 2024).

d. Karakteristik Subjek berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel IV.4
Karakteristik subjek berdasarkan tingkat pendidikan

Lama Kerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Diploma	33	36.67
Sarjana	57	63.33
Total	90	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel IV.4 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek merupakan tamatan sarjana sebanyak 57 perawat (63.33%). Pendidikan yang lebih tinggi juga dapat mempercepat proses penerimaan inovasi prosedural dan penerapan konsep keselamatan pasien. Meskipun studi internasional jarang menghubungkan karakteristik ini secara langsung dengan penghitungan instrumen, penelitian tentang *Surgical Safety Checklist* (SSC) menunjukkan bahwa pengalaman dan pendidikan mempengaruhi persepsi risiko dan kesiapan beradaptasi terhadap protokol keselamatan (Clyne *et al.*, 2021). Penelitian ini sejalan dengan

penelitian Suryadi (2024) bahwasanya tingkat pendidikan merupakan salah satu ciri individu yang mampu meningkatkan pengetahuan perawat, memungkinkan mereka untuk mengimplementasikan pedoman *patient safety* dan menurunkan insiden kejadian tidak diharapkan (KTD).

Penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Saragih (2018), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat melakukan cuci tangan. Temuan dalam penelitian ini juga tidak sejalan dengan yang diungkapkan oleh Nursery (2023) yang membuktikan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna antara pendidikan dan kepatuhan prinsip obat intravena di ruang rawat inap salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Banjarmasin. Sehingga mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan tidak menjadi jaminan bagi seseorang untuk mempertinggi tingkat kepatuhannya, mengingat setiap jenjang pendidikan keperawatan telah memberikan pemahaman mengenai kepatuhan dalam SOP penghitungan instrumen bedah.

D. Analisis Data

1. Uji Asumsi Klasik

Metode regresi linear berganda dapat disebut baik jika model tersebut memenuhi normalitas data dan terbebas dari asumsi-asumsi klasik statistic multikolinearitas dan heterokesdarisitas. Pengujian asumsi klasik dilakukan untuk mengetahui apakah data mengalami penyimpangan atau tidak.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji dalam model regresi, variabel terikat dan variabel bebas keduanya memiliki distribusi normal atau tidak (Ghozali, 2018: 109). Dapat dilakukan dengan menggunakan *Kolmogorov-smirnov*. Jika nilai *Kolmogorov-smirnov* lebih besar dari $\alpha = 0.05$ maka data normal.

Berdasarkan Tabel III.7 diketahui bahwa variabel kepatuhan, pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan memiliki nilai $p < 0.001$ ($p < 0.05$). Artinya, data tidak berdistribusi normal. Sehingga analisis bivariat yang digunakan Adalah uji non parametrik yaitu Uji Rank Spearman.

Berdasarkan Gambar III.1 menunjukkan bahwa bentuk kurva sisaan (error) mendekati kurva normal. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sisaan error berdistribusi normal.

Nilai statistik uji Durbin-Watson (D) = 2,108.

N = jumlah sampel = 90

K = jumlah variabel independent = 4

DU = 1,69

$4 - DU = 4 - 1,69 = 2.31$

$DU < D < 4 - DU$ ($1,69 < 2,108 < 2,31$)

Berdasarkan Tabel IV.18 menunjukkan bahwa nilai D berada di antara DU dan $4 - DU$, maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat autokorelasi pada residual. Dengan kata lain, sisa/error dari model regresi

saling bebas, sehingga asumsi klasik untuk regresi linear terkait independensi residual terpenuhi.

b. Uji Multikolineraitas

Diperlukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dalam penelitian. Jika nilai VIF (*variance Inflation Factor*) diantara 1-10 maka tidak terjadi multikolineritas atau dengan kata lain jika nilai toleransi $\leq 0,1$ atau nilai VIF ≥ 10 maka dapat dikatakan multikolineritas (Ghozali, 2018: 105).

Berdasarkan Tabel III.9 bahwa variabel pengetahuan (*Tolerance* = 0.45; VIF = 2.12), sikap (*Tolerance* = 0.49; VIF = 2.02), beban kerja (*Tolerance* = 0.61; VIF = 1.64), dan kepemimpinan (*Tolerance* = 0.85; VIF = 1.18), menunjukkan bahwa nilai *Tolerance* < 10 , dan nilai VIF > 0.1 . Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat multikolineritas antar variabel independen.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas merupakan salah satu asumsi klasik dalam regresi linier yang harus dipenuhi. Asumsi ini menyatakan bahwa kesalahan prediksi, harus konstan di seluruh rentang data. Ini berarti bahwa kesalahan tidak lebih kecil ketika nilai y kecil dan lebih besar ketika nilai y besar. dapat diperiksa dengan membuat grafik hubungan antara residu dan nilai prediksi. Grafik yang terlihat harus menyerupai awan yang acak dan konstan. Dua gambar dibawah ini mengilustrasikan keadaan homoskedastisitas terpenuhi dan tidak terpenuhi (disebut juga dengan heteroskedastisitas).

Berdasarkan Tabel III.10 menunjukkan bahwa variabel beban kerja dan kepemimpinan memenuhi asumsi heteroskedastisitas, sedangkan variabel pengetahuan dan sikap mengindikasikan adanya masalah heteroskedastisitas karena nilai $p\text{-value} < 0,05$. Dengan demikian, model regresi ini tidak sepenuhnya memenuhi asumsi heteroskedastisitas.

Berdasarkan Gambar III.2 menunjukkan bahwa plot antara nilai sisaan (*error*) dan y prediksi tidak membentuk pola. Hal ini berarti tidak terdapat heteroskedastisitas, artinya asumsi heteroskedastisitas terpenuhi.

2. Analisis Univariat

Berdasarkan tabel III.11 diperoleh bahwa rata-rata skor kepatuhan adalah 18,98 dengan standar deviasi 1,64, nilai minimum 15, dan maksimum 20. Rata-rata skor pengetahuan adalah 18,13 (SD = 1,97) dengan rentang nilai 13–20. Skor sikap memiliki rata-rata 18,39 (SD = 2,00) dengan nilai minimum 12 dan maksimum 20. Rata-rata skor beban kerja adalah 16,81 (SD = 2,49) dengan rentang 11–20. Sementara itu, skor kepemimpinan memiliki rata-rata 14,06 (SD = 4,85) dengan nilai terendah 2 dan tertinggi 20.

3. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel III.12 pengetahuan menunjukkan pengaruh positif dengan kekuatan sedang yang signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah ($r = 0,59$; $p < 0,001$), menandakan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat maka makin tinggi kepatuhan perawat dalam penghitungan instrumen bedah.

Berdasarkan table III.13 menunjukkan bahwa sikap menunjukkan pengaruh positif dengan kekuatan sedang yang signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah ($r = 0,56$; $p < 0.001$), menandakan bahwa semakin tinggi sikap perawat maka makin tinggi kepatuhan perawat dalam penghitungan instrumen bedah.

Berdasarkan tabel III.14 menunjukkan bahwa beban kerja menunjukkan pengaruh positif dengan kekuatan lemah yang signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah ($r = 0,34$; $p = 0.001$), menandakan bahwa semakin tinggi beban kerja perawat maka makin tinggi kepatuhan perawat dalam penghitungan instrumen bedah.

Berdasarkan table III.15 menunjukkan bahwa kepemimpinan menunjukkan pengaruh positif dengan kekuatan lemah yang signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah ($r = 0,38$; $p < 0.001$), menandakan bahwa semakin tinggi kepemimpinan maka makin tinggi kepatuhan perawat dalam penghitungan instrumen bedah.

4. Analisis Multivariat

Berdasarkan table III.16 menunjukkan bahwa setiap kenaikan satu satuan skor pengetahuan akan meningkatkan kepatuhan sebesar 0,36 unit, dengan asumsi variabel lain konstan. Pengaruh tersebut signifikan secara statistik.

Setiap kenaikan satu satuan skor sikap akan meningkatkan kepatuhan (Y) sebesar 0,25 unit. Pengaruh tersebut signifikan secara statistik. peningkatan beban kerja cenderung menurunkan kepatuhan (Y) sebesar 0,09 unit. Namun pengaruh tersebut tidak signifikan secara statistik. setiap peningkatan 1 skor

kepemimpinan diikuti dengan peningkatan skor kepatuhan sebesar 0.05 unit. Pengaruh tersebut tidak signifikan secara statistik.

5. Uji simultan (F)

Berdasarkan tabel III.17 ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap secara simultan dan signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Dr. Moewardi. Ada hubungan pengetahuan dan sikap secara simultan dan signifikan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Dr. Moewardi. Sedangkan, pada variabel beban kerja dan kepemimpinan menunjukkan tidak terdapat hubungan antara beban kerja dan kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Dr. Moewardi.

6. Uji Hipotesis

Uji t disebut juga Uji Parsial yaitu untuk menguji pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Itu bisa dilakukan dengan membandingkan t hitung dengan t tabel. Berdasarkan tabel III.18 ada pengaruh positif dan signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Dr. Moewardi. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara beban kerja dan kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Dr. Moewardi.

7. Koefisien Determinan

Berdasarkan tabel III.19 menunjukkan nilai *Adjusted R-squared* = 40,45%. Artinya, sekitar 40,5% variasi kepatuhan perawat dapat dijelaskan oleh keempat variabel independen (pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan), sedangkan sisanya 59,55% dijelaskan oleh faktor lain di luar model.

E. Pembahasan

1. Pengaruh Pengetahuan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan positif yang kuat dan signifikan dengan kepatuhan ($r = 0,59$; $p < 0,001$) serta tetap signifikan pada analisis multivariat ($b = 0,36$; $p = 0,001$). Hal ini berarti peningkatan pengetahuan diikuti oleh peningkatan kepatuhan dalam penghitungan instrumen. Pengetahuan yang baik memudahkan perawat memahami pentingnya prosedur ini sebagai upaya mencegah kejadian *retained surgical items* (RSI). Hasil ini didukung oleh Yuliati *et al.* (2019), hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,002$ yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC).

Hasil analisis tersebut sesuai dengan teori Lawrence Green terkait faktor predisposisi bahwa tingkat pengetahuan adalah faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan seseorang. Teori Rogers terkait adopsi perilaku juga menjelaskan bahwa proses pembentukan perilaku seseorang

diawali dengan adanya pengetahuan dari stimulus secara sadar (*Awareness*) yang akan menimbulkan minat dan ketertarikan (*Interest*) seseorang kemudian seseorang akan mulai menimbang-nimbang baik dan buruknya (*Evaluation*) perilaku tersebut dan mulai mencoba (*trial*) tindakan atau perilaku yang dalam hal ini adalah perilaku kepatuhan menggunakan masker. Seseorang pada akhirnya akan berperilaku (*Adoption*) secara sadar sesuai dengan pengetahuan terhadap stimulus yang diterima.

Sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2020), pengetahuan yang baik akan menjadi dasar seseorang dalam merespon stimulus sehingga perilaku yang muncul cenderung bertahan lama. Dalam konteks penelitian ini, pengetahuan yang dimiliki perawat mengenai pentingnya prosedur keselamatan mendorong munculnya perilaku kepatuhan yang konsisten terhadap penerapan instrumen, sehingga risiko RSI dapat diminimalkan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa hasil penelitian ini bukan hanya konsisten dengan temuan sebelumnya, tetapi juga memperkuat teori yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor fundamental yang membentuk dan mempertahankan perilaku kepatuhan.

Penelitian Muara dan Yulistiani (2021) juga menyatakan bahwa pada penelitiannya diperoleh nilai $p = 0,039$ sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengisian SSC. Penelitian Pauldi (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan perawat dengan kepatuhan penerapan SSC di RSUD Indrasari dan RSUD Kasih Ibu Rengat dengan nilai $p = 0,034$.

Sebuah studi *cross-sectional* pada 25 perawat bedah di Instalasi Bedah Sentral RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan menunjukkan bahwa pengetahuan perawat berkontribusi signifikan terhadap kepatuhan SSC, walaupun beban kerja menjadi variabel dominan (Lumbantobing *et al.*, 2024). Penelitian *cross-sectional* pada 57 perawat bertujuan mengidentifikasi faktor yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam menerapkan *surgical safety checklist* di IBS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan faktor berhubungan dengan kepatuhan adalah pendidikan ($p=0.037$) dan pengetahuan ($p=0.002$). Analisis multivariat menegaskan pendidikan ($p=0.013$; $OR=0.433$) dan pengetahuan ($p=0.010$; $OR=0.210$) berpengaruh, dengan faktor paling dominan adalah pendidikan (Daryani *et al.*, 2023).

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku. Faktor predisposisi adalah faktor yang menjadi dasar atau mendorong individu untuk melakukan tindakan yang mendukung atau menghambat seseorang berperilaku dengan cara tertentu, misalnya pengetahuan, keyakinan, nilai atau sikap, keyakinan. Menurut penelitian (Sudibyo, 2020), perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih baik dalam menerapkan daftar periksa keselamatan bedah dibandingkan perawat yang kurang berpengetahuan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan perawat terhadap sasaran atau tujuan keselamatan pasien, maka perawat akan semakin patuh dalam menerapkan Daftar Periksa Keselamatan Bedah (SSC) di Instalasi

Bedah Sentral (IBS). Hasil penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Trisna (2020) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi tim bedah dengan kepatuhan penerapan *surgical patient safety*, dengan hasil uji statistik di peroleh nilai *p-value* sebesar 0,030 ($p < 0,05$).

Penelitian tidak sejalan dengan desain *cross-sectional* dilakukan oleh Ramdahan *et al.* (2014) dilakukan pada perawat di Instalasi Bedah Pusat RSUD Abdul Wahab Sjahranie, Samarinda dengan jumlah sampel sebanyak 95 responden, menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah pernah mendapatkan sosialisasi pengetahuan tentang keselamatan pasien yaitu sebanyak 88 (92.6%). Tingkat kepatuhan penerapan SSC sebanyak 60 (63%) dan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa hubungan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan terhadap pelaksanaan *surgical safety checklist* dalam kaitannya dengan keselamatan pasien

2. Pengaruh sikap terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah

Sikap perawat berhubungan positif signifikan dengan kepatuhan ($r = 0,56$; $p < 0,001$) dan menjadi prediktor signifikan dalam analisis multivariat ($b = 0,25$; $p = 0,012$). Peneliti berasumsi bahwa hasil ini searah dengan hasil rata-rata skor sikap perawat yang masuk dalam kategori yang tinggi. Sikap yang positif terhadap prosedur keselamatan mendorong perawat untuk lebih teliti dan konsisten dalam penghitungan instrumen.

Secara teori, temuan ini sesuai dengan tahapan perubahan perilaku yang dimulai dari pengetahuan (*knowledge*), kemudian membentuk sikap (*attitude*), hingga akhirnya terwujud dalam praktik nyata. Faktor-faktor yang memegang peranan dalam dalam pembentukan perilaku adalah faktor internal dan eksternal (Manuntung, 2019). Sedang menurut Ajzen (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi niat perilaku manusia dibentuk oleh tiga jenis komponen, yaitu pertama sikap (*attitude*) adalah evaluasi perilaku yang menguntungkan atau tidak menguntungkan. Kedua norma subyektif (*subjective norms*) adalah tekanan yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku, dan yang ketiga kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) adalah seberapa mudah atau sulit melakukan suatu perilaku (Kurniawan, 2020).

Perilaku merupakan landasan kepatuhan dan sebagai acuan tugas bagi satuan kerja. Kepatuhan merupakan landasan hukum yang jelas untuk melaksanakan fungsi tugas dan tanggung jawab sesuai bidang pekerjaannya (IBI, 2020). Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku, terutama yang berkaitan erat dengan *patient safety*. Perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh (Alhamda, 2014). Penelitian Haynes *et al.* (2023) menunjukkan bahwa sikap positif terhadap SSC di berbagai rumah sakit berhubungan dengan peningkatan konsistensi pelaksanaan prosedur.

Hal ini menunjukkan bahwa sikap bukan hanya sekadar predisposisi, tetapi juga prediktor penting dalam memastikan penerapan *patient safety*

berjalan efektif. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini memperkuat bukti empiris dan teori yang menyatakan bahwa sikap merupakan faktor kunci yang memediasi pengetahuan menjadi perilaku nyata berupa kepatuhan, sehingga berperan penting dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Sebuah penelitian *cross-sectional* oleh Predi (2021) pada perawat dalam penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap dewasa UPTD RSUD Jampangkulon Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa terdapat hubungan Sikap perawat dengan kepatuhan perawat dalam penerapan keselamatan pasien di ruang inap dewasa UPTD RSUD Jampangkulon Provinsi Jawa Barat ($p\text{ value}=0.003$). Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Thirayo *et al.* (2021) menunjukkan bahwa setiap perawat yang memiliki pengetahuan rendah 5 kali lebih mungkin tidak memiliki kepatuhan perawat terhadap kebersihan tangan di rumah sakit ($PR = 5,00$; $95\% CI = 1,94$ hingga $15,05$; $p = 0,002$).

Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Azhari *et al.* (2025) di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, pada 121 mahasiswa keperawatan semester 7 menunjukkan bahwa mayoritas responden menunjukkan sikap positif (52,1%) dan kepatuhan dalam penerapan keselamatan pasien (53,7%). Hasil analisis bivariat mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara sikap dan penerapan keselamatan pasien ($r = 0,289$; $p = 0,001$). Hubungan ini bersifat positif dengan kekuatan cukup, di mana sikap yang lebih positif cenderung

meningkatkan tingkat kepatuhan mahasiswa dalam menerapkan keselamatan pasien.

Hasil ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Pardede *et al.*, 2020), yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat dan tindakan mereka dalam mematuhi protokol keselamatan pasien. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin positif sikap seseorang, semakin baik tindakan mereka untuk melindungi pasien. Pendapat lain juga diungkapkan oleh Efendi and Milkhatun (2020) bahwa sikap perawat terkait dengan kepatuhan mereka, yang berkontribusi pada penurunan angka pasien yang jatuh di rumah sakit umum daerah. Studi Bergs *et al.* (2021) juga menegaskan bahwa persepsi manfaat dan relevansi prosedur merupakan faktor kunci dalam keberhasilan implementasi protokol keselamatan. Hal ini berarti bahwa program peningkatan kepatuhan tidak cukup hanya fokus pada aspek teknis, tetapi juga harus membangun komitmen dan keyakinan perawat terhadap manfaat prosedur.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hernawati (2021), yang menunjukkan bahwa sebagian besar kepatuhan terhadap protokol keselamatan pasien dikategorikan rendah. Salah satu dari penyebab yang diidentifikasi adalah tentang kurangnya budaya dalam pencatatan dan pelaporan insiden cedera, dikarenakan individu sering kali tidak menganggap kejadian cedera ini sebagai risiko yang signifikan bagi pasien atau diri mereka sendiri. Penelitian oleh (Ristania *et al.*, 2024) juga mendukung temuan ini, yang menyatakan sikap yang kurang peduli

terhadap *patient safety* dapat disebabkan oleh kurangnya kepatuhan dan juga rasa tanggung jawab individu tersebut.

Temuan lain yang tidak sejalan oleh Fatonah *et al.* (2023), yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara sikap perawat dan kepatuhan mereka dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pencegahan risiko jatuh. Namun, penelitian ini menemukan bahwa ada variabel lain, seperti tingkat pendidikan dan lama bekerja, berkontribusi dalam kepatuhan seseorang. Ini menunjukkan bahwa kepatuhan seseorang dapat terjadi terlepas dari sikap yang dimilikinya. Dengan cara yang sama, Lismayanti dan Septiani (2021) berpendapat bahwa kepatuhan dalam pelaksanaan *patient safety* dipengaruhi oleh sejumlah variabel, termasuk diantaranya adalah pengetahuan, motivasi, pendidikan, pengalaman kerja, usia, dan kemampuan. Selain itu, variabel luar seperti karakteristik organisasi, kelompok kerja, peran pekerjaan, dan lingkungan kerja menjadi sumber lain dalam membantu individu untuk patuh dalam pelaksanaan *patient safety*.

3. Pengaruh beban kerja terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah

Analisis bivariat menunjukkan hubungan positif signifikan ($r = 0,34$; $p = 0,001$), namun analisis multivariat menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan ($b = -0,09$; $p = 0,180$). Hal ini kemungkinan terjadi karena adanya variabel perancu (*confounding*) yang dikontrol dalam model multivariat, sehingga pengaruh variabel independen utama terhadap variabel dependen berkurang atau bahkan berubah arah (Murti, 2018).

Hasil ini sesuai dengan teori *Job Demand Resource (JD-R)*, yang membagi kondisi kerja menjadi dua: *job demands* (tuntutan fisik, kognitif, emosional, waktu) dan *job resources* (dukungan atasan/tim, otonomi, pelatihan, alat/teknologi). Dampak tuntutan terhadap kelelahan dan performa sangat tergantung pada ketersediaan sumber daya. *Resource* yang memadai dapat “menyangga” efek tuntutan sehingga hubungan tuntutan dan hasil bisa melemah atau tidak signifikan. Dalam konteks instalasi bedah koordinasi tim, standar prosedur, serta teknologi (misalnya. sistem penjadwalan, *instrument tracking*) dapat menjadi *resources* yang menetralkan efek beban kerja terukur pada luaran perawat (Demerouti *et al.*, 2001).

Penelitian van der Vliet *et al.* (2024) di Belanda menemukan bahwa beban kerja tinggi, interupsi, dan jumlah instrumen yang banyak menjadi faktor utama penyebab kesalahan penghitungan. Penelitian Sitompul *et al.* (2024) di Indonesia juga menemukan beban kerja sebagai faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan SSC. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen beban kerja yang efektif, melalui pengaturan jumlah staf dan alur kerja yang optimal, dapat mempertahankan kepatuhan meski beban kerja tinggi.

Menurut teori WHO beban kerja adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja yaitu faktor eksternal antara lain beban yang berasal dari luar tubuh pekerja

seperti tugas-tugas yang bersifat fisik, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, dan tugas-tugas yang bersifat psikologis, seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan, tanggung jawab pekerjaan. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi). Beban kerja dapat dibedakan atas beban kerja ringan, sedang dan berat. Definisi lain menurut Tokan (2018), beban kerja merupakan sejumlah tugas-tugas yang diselesaikan dalam waktu tertentu. Pada tenaga keperawatan, beban kerja dipengaruhi oleh fungsinya untuk melaksanakan asuhan keperawatan serta kapasitasnya untuk melakukan fungsi tersebut.

Hasil penelitian yang tidak sejalan oleh Ilyas dan Imbiri (2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam penerapan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Awal Bros Makassar. Penelitian lain yang tidak sejalan dilakukan Apriana (2018), tentang pengaruh beban kerja dengan kepatuhan pengisian *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada perawat di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit ST. Elisabeth Semarang menyatakan bahwa beban kerja perawat sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pengisian *surgical safety checklist*. Didapatkan beban kerja ringan (41,9%) sedangkan beban kerja yang berat memiliki proporsi (29,0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dibuktikan dengan hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value } 0,001 < \alpha=0,05$.

Penelitian Prawita (2020), tentang hubungan beban kerja perawat pelaksana dengan keselamatan pasien di RS Husada Jakarta menyimpulkan bahwa adanya hubungan beban 44 kerja perawat pelaksana dengan keselamatan pasien dengan hasil $p < 0.001$. Perlunya dikembangkan budaya keselamatan pasien dan mengikis budaya menghukum, memilih role model sebagai panutan dalam melaksanakan tindakan keselamatan pasien serta tidak membebani perawat dengan pekerjaan non keperawatan.

Peneliti berasumsi, kinerja perawat tidak tergantung pada seberapa besar beban kerja yang dialami perawat. Kurang lengkapnya kepatuhan dalam, penghitungan disebabkan oleh faktor kerja sama dan komunikasi dengan anggota tim operasi. Beban Kerja yang terjadi pada perawat instalasi bedah RSUD Moewardi berada pada beban kerja yang tinggi tetapi tidak mengganggu pelaksanaan kerja, Sehingga perawat patuh dalam melakukan penghitungan alat bedah yang sesuai dengan peraturan.

Beban kerja merupakan sejumlah tugas yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Pada tenaga keperawatan beban kerja dipengaruhi oleh fungsinya untuk melaksanakan asuhan keperawatan serta kapasitasnya untuk melakukan fungsi tersebut (Tokan, 2018). Beban kerja seorang perawat dapat dihitung dari waktu efektif yang digunakan untuk menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi bebannya. Beban kerja perawat pada ruang operasi yaitu membantu dokter untuk menyelesaikan proses operasi agar berjalan lancar. Sehingga dalam penerapan SSC tidak

bergantung pada beban kerja, karena sudah merupakan tupoksi perawat bersama dokter.

4. Pengaruh kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah

Penelitian ini menemukan bahwa kepemimpinan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan baik pada analisis bivariat ($r = 0,38$; $p < 0.001$, kekuatan lemah) maupun multivariat ($b = 0,05$; $p = 0,077$). Namun, literatur internasional menegaskan peran penting kepemimpinan dalam menciptakan budaya keselamatan. Hasil ini sesuai dengan teori Kelman (2020), bahwa kepatuhan bisa muncul karena tiga mekanisme: *compliance* (kepatuhan karena tekanan eksternal), *identification* (karena ingin menyesuaikan diri dengan kelompok), dan *internalization* (karena menerima nilai yang mendasari aturan). Dalam instalasi bedah, kepatuhan perawat seringkali berbasis pada internalisasi nilai keselamatan pasien dan standar profesional. Jika faktor internalisasi sudah dominan, maka kepemimpinan tidak lagi berpengaruh signifikan secara statistik terhadap kepatuhan, karena kepatuhan telah menjadi norma profesional (Kelman, 2020).

Namun, berbeda dengan teori *Transformational Leadership* menjelaskan bahwa pemimpin yang inspiratif mampu memotivasi staf untuk melampaui kepentingan pribadi demi tujuan organisasi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan perawat terhadap prosedur. Selain itu, *Transactional Leadership* menekankan penguatan berbasis reward dan punishment, yang juga seharusnya berhubungan dengan tingkat

kepatuhan (Northouse, 2021). Namun, dalam hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kepemimpinan dengan kepatuhan perawat di instalasi bedah.

Penelitian Taba *et al.* (2022) mengungkapkan bahwa pemimpin yang aktif memberi arahan, pengawasan, dan teladan dapat meningkatkan konsistensi pelaksanaan SSC. Menurut Gillespie *et al.* (2020) juga menemukan bahwa kepemimpinan efektif mampu meningkatkan koordinasi tim, yang berujung pada peningkatan kepatuhan prosedural. Ketidaksignifikanan pada penelitian ini mungkin disebabkan oleh homogenitas persepsi responden atau indikator kepemimpinan yang hanya menilai aspek formal, sehingga tidak menangkap perilaku kepemimpinan sehari-hari di ruang bedah.

Faktor tim berkaitan erat dengan hubungan, komunikasi, dan kerja sama antar anggota tim bedah dalam melaksanakan penghitungan instrumen bedah secara bersama-sama. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa faktor tim dapat dipicu oleh faktor individu. Penelitian Bains *et al.* (2020) di North Indian Tertiary Care Hospital menunjukkan bahwa kurangnya peran koordinator atau kepemimpinan dalam penerapan SSC menyebabkan kepatuhan staf bedah terhadap implementasi SSC masih kurang. Bahkan, penelitian Munthali *et al.* (2022) menunjukkan bahwa departemen bedah tidak memiliki penanggung jawab dalam implementasi SSC. Kondisi ini menunjukkan pentingnya keberadaan seorang pemimpin

yang dapat menggerakkan proses implementasi perhitungan instrumen bedah

Pada akhirnya, struktur hierarki akan menyebabkan dinamika tim dan kolaborasi antar anggota tim bedah menjadi semakin buruk. Masalah ini akan menghambat koordinasi dan pertukaran informasi secara verbal. Bahkan, anggota tim bedah tidak berani membantah seseorang yang memberikan jawaban salah ketika proses implementasi SSC (Bhiri *et al.*, 2023). Perawat merasa penghitungan instrumen bedah penting untuk dilakukan.

Kemudian, ketidakpatuhan staf bedah dalam mengimplementasikan penghitungan instrumen juga dapat dipicu oleh kurangnya komunikasi antar anggota tim bedah pada saat pengambilan linen dimedan operasi tidak dibuka satu persatu sehingga ada kemungkinan instrumen bedah tertinggal.

Sebuah penelitian *cross-sectional* oleh Theresia (2020) pada perawat di Palangka Raya mengungkapkan bahwa perawat yang menyatakan kepala ruangan memiliki kepemimpinan yang baik sebanyak 85,48%, hanya 14,51% perawat menyatakan cukup dan tidak ada yang menyatakan kurang. Didapatkan p-value 0,011 ($p < 0.05$). Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara kepemimpinan kepala perawat dan kepatuhan terhadap pencegahan infeksi nosocomial di Ruang Rawat Inap Bedah dan Penyakit Dalam di BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

5. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian ini, antara lain:

- a. Desain penelitian *cross-sectional* tidak dapat menggambarkan hubungan kausalitas secara mendalam antara variabel independen (pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan) dengan kepatuhan. Penelitian hanya dapat menunjukkan hubungan pada satu waktu tertentu.
- b. Pengumpulan data menggunakan *Google Form* memiliki keterbatasan, karena responden dapat menjawab tanpa pengawasan langsung sehingga memungkinkan ketidaktepatan, jawaban tergesa-gesa, atau bias respon.
- c. Variabel terbatas, hanya meneliti empat faktor (pengetahuan, sikap, beban kerja, kepemimpinan). Padahal, kepatuhan perawat dapat dipengaruhi pula oleh faktor lain seperti motivasi, budaya organisasi, supervisi, dan ketersediaan sarana prasarana.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat bedah dalam penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Dr. Moewardi.
2. Sikap berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat bedah dalam penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Dr. Moewardi.
3. Beban kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat bedah dalam penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Dr. Moewardi.
4. Kepemimpinan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat bedah dalam penghitungan instrumen bedah di Instalasi Bedah Sentral di RSUD Dr. Moewardi.
5. Nilai *Adjusted R-squared* sebesar 40,45% menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan mampu menjelaskan sebagian variasi kepatuhan perawat dalam penghitungan alat bedah. Namun, masih terdapat 59,55% variasi yang dipengaruhi oleh faktor lain di luar model, yang kemungkinan mencakup faktor individu, organisasi, dan lingkungan kerja seperti budaya keselamatan, komunikasi tim, dukungan manajemen, pelatihan, pengalaman klinis, serta faktor psikososial.

B. Implikasi

1. Bagi Perawat

Peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap positif sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dalam penghitungan instrumen bedah.

2. Bagi Rumah Sakit

Pelatihan berkelanjutan, pembinaan budaya keselamatan pasien, serta pengawasan kepatuhan perlu diprioritaskan dibanding hanya fokus pada beban kerja atau kepemimpinan formal.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil ini mendukung teori perilaku kesehatan yang menekankan peran faktor individu, serta membuka peluang penelitian lanjutan dengan menambahkan variabel seperti motivasi dan budaya organisasi.

4. Bagi Keselamatan Pasien

Kepatuhan yang meningkat akan mengurangi risiko kesalahan prosedur, terutama *retained surgical items*, serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan.

C. Saran

1. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain kohor, menambah variabel lain seperti motivasi dan budaya organisasi, dan variabel lainnya.

2. Bagi Rumah Sakit

Perlu meningkatkan pelatihan berkelanjutan, supervisi kepatuhan,

memperkuat peran kepemimpinan klinis, serta mengatur beban kerja perawat agar lebih optimal.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan lebih memahami pentingnya prosedur keselamatan pasien, berpartisipasi aktif dalam mendukung penerapannya, dan bersikap terbuka terhadap upaya rumah sakit dalam menjaga keselamatan operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi. 2018. Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Produksi PT. INKA Multi Solusi Madiun. *Jurnal Ilmiah Bidang Manajemen dan Bisnis UMP*. Vol. 2, No. 1
- Afrianti, N., Rahmiati, C. 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113–124.
- Afrianty, T. W. (2018). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Stres Kerja Dengan Work Life Balance Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur Surabaya). *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*. Vol.61(4): 4753. <http://administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jab/article/viewFile/2622/301>
- Akbuga, G. A., Sürme, Y., Esenkaya, D. 2023. *Compliance With and Barriers to Implementing the Surgical Safety Checklist: A Mixed-Methods Study*. *AORN Journal*, 117(2), e1–e10.
- Alfeus Manuntung, S. K. M. K. (2019). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Medika. <https://books.google.co.id/books?id=VW-GIDwAAQBAJ>
- Alhamda, S. (2014). *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish
- Apriana, R., astuti, W., Dedy, Y. 2018. Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Patient Safety Checklist Pada Perawat Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang. *Jurnal Ners Widya Husada Semarang*, 3(1). <https://doi.org/10.33666/JNERS.V3I1.160>
- Arifianto. 2017. Kepatuhan Perawat dalam menerapkan sasaran Keselamatan Pasien Pada Pengurangan Resiko Infeksi Pada Penggunaan Alat Pelindung Diri di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang. Semarang: *Jurnal Universitas Diponegoro*. Available at: <https://eprints.undip.ac.id/51608/>
- American College of Surgeons. *American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program surgical risk calculator*. Chicago, IL. Available at: <https://riskcalculator.facs.org/RiskCalculator/>. Diakses 4 Maret 2025
- Arifin S. 2012. *Leadership Ilmu Dan Seni Kepemimpinan*, Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Aronson, E., Wilson, T. D., Akert, R. M. 2013. *Social Psychology* (8th ed.). Pearson.

- Atiqoh, N, S., Sari, D, P. 2020. Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. Infokes: *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*. 10(1): 52-55.
- Azhari, A., Sureskiarti, E., Harianto, J, W. 2025. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Patient Safety Pada Mahasiswa S1 Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*.15(2): 245-255. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Bains, L., Mishra, A., Kaur, D., Lal, P., Gupta, L., Malhotra, V. 2020. Attitude and Beliefs about Surgical Safety Checklist in a North Indian Tertiary Care Hospital, A Decade Later of World Health Organisation Checklist. *Journal of Patient Safety and Infection Control*, 8(2), 39–47. DOI: http://dx.doi.org/10.4103/jpsic.jpsic_16_20
- Baker, S. N. 2007. *Oscillatory Interactions Between Sensorimotor Cortex And The Periphery*. *Current Opinion in Neurobiology*, 17(6), 649–655.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational Leadership (2nd ed.)*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bhiri, S., Amor, A. B., Bouhlel, H., Dammak, N., Fench, S. B., Ghali, H., Saad, O. B., Belhadj, N., Rejeb, M. B., Cheikh, A. B., & Latiri, H. S. (2023). Perceptions and Use of Surgical Checklist Practices in a Tertiary Hospital of Tunisia, 2023. *Journal of Anesthesia and Critical Care*, 15(5), 149–156. DOI: <https://doi.org/10.15406/jaccoa.2023.15.00571>
- Brannon, L. Feist, J. 2007. *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*. USA: Wadsworth.
- Chotimah, S., Wijaya, L. 2022. Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pengisian Surgical Safety Checklist. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*. 12(23): 108-116. DOI: <https://doi.org/10.52047/jkp.v12i23.124>
- Clyne, B., Dunne, N., & Pidgeon, C. 2021. Surgical safety checklists and teamwork in surgery: A review. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), mzaa028. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa028>
- Daryani, Hamranani, S, S, T., Wijaya V. 2023. Analysis of Factors Influencing Compliance with The Implementation of Surgical Safety Checklist. *Indonesian Journal of Global Health Research*. 5(2): 299-310. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR>
- Daud, A. 2020. *Komite Nasional Keselamatan Pasien: Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN)*. https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/08/materi_drarjaty_ereport_web060820.pdf

- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. 2001. *The job demands-resources model of burnout*. J Appl Psychol. 86(3):499-512.
- Efendi, Irvan, and Milkhatun. 2020. Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Milik Daerah Samarinda 2019. *This Research Can Be Applied as a Reference Material in Improving Health Science, Especially for Nurses and Nursing Students* 1(3):1316–19
- Efstathiou G, Papastavrou E, Raftopoulos V, Merkouris A. 2011. Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: A focus group study. *BMC Nurs*. 10:1. doi: 10.1186/1472-6955-10-1.
- Fauzil, Yusuf Y, Astiena, A, K. 2022. Analisis Kepatuhan DPJP Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Di RSUD Dr Rasidin Padang. *Human Care Journal*. Vol. 7; No.2 (June, 2022): 359-368.
- Fatonah, Siti, Idawati Manurung, and Ade Putri Putri Aulia. 2023. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Standar Prosedur Oprasional Pencegahan Risiko Jatuh Di Rsud Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*. 4(2):227–35. doi: 10.57084/jikpi.v4i2.1324
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Thalib, L., John, M., Fairweather, N., Slater, K., & Lavin, J. (2020). Effect of using a safety checklist on patient complications after surgery: *A systematic review and meta-analysis*. BMJ Open, 10(9), e037292. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037292>
- Ginting, D., Fentiana. N. 2024. Beban Kerja dan Lama Kerja Dengan Kepatuhan Petugas Puskesmas Dalam Implementasi SOP (Standar Operasiaonal Prosedur). *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*. 2(1): 266-272 DOI: <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i2.217>
- Hartono. 2006. Kepatuhan dan Kemandirian Santri (Sebuah Analisis Psikologis). IBDA, *Jurnal Studi Islam dan Budaya*, Vol.4, No.1.
- Harus, B. D., Sutriningsih, A. 2015. Pengetahuan Perawat Keselamatan Pelaksanaan Pasien Prosedur Tentang Dengan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Kprs) Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 3(1), 25–32. <https://doi.org/10.33366/jc.v3i1.300>
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A. H. S., Dellinger, E. P., ... & Gawande, A. A. (2023). Changes in safety attitude and relationship to implementation of the WHO Surgical Safety Checklist: A prospective study. *Annals of Surgery*, 278(1), 47–53. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000005741>

- Hernawati. 2021. Pengaruh Sikap Terhadap Kepatuhan Perawat Pada Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di RS Mitra Sejati. *Jurnal Health Sains*. 2(5):605-620. DOI: <http://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/160>
- Hutabarat, Yulianus. 2017. *Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi*. Malang: Media Nusa Creative.
- Ilyas, M., Imbiri, P.H. 2020. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Surgical Safety Chechlist di Rs Awal Bros. *Skripsi. Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar*
- Kelman, H. C. (1958). Compliance, identification, and internalization: Three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, 2(1), 51–60.
- Kogoya, N. 2019. Hubungan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Sign in Terhadap Keselamatan Pasien di Instalasi Bedah Sentral Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*.
- Kurniawan (2020). Analisis Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Checklist Berdasarkan Theory of Planned Behavior Pada Pasien Bedah Di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. *Tesis. Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar*.
- Northouse, P. G. 2021. *Leadership: Theory and Practice* (9th ed.). SAGE Publications.
- Lismayanti, Desti, Septiani, V. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Karawang Tahun 2021. 196:6 <https://ejournal.horizon.ac.id/index.php/JKK/article/download/17/16>
- Lumbantobing, S., Nasution, S, W., Ginting, C,N. 2024. Analysis of Factors Influencing Compliance with the Implementation of the Surgical Safety Checklist in the Central Surgery Installation (CSI) at Imelda General Hospital for Indonesian Workers. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 9(2): 1297–1306. DOI: 10.30604/jika.v9i2.3067
- Mahmood, T., Mylopoulos, M., Bagli, D., Damignani, R., Haji, F. A. 2019. A *Mixed Methods Study of Challenges in the Implementation and Use of the Surgical Safety Checklist*. *Surgery*, 165(4), 832–837.
- Manamela, L. M., Rasweswe, M. M., & Mooa, R. S. (2022). Factors Contributing to Non Adherence of the Perioperative Surgical Team to WHO Surgical Safety Checklist in the Kingdom of Saudi Arabia. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 29, 100292.

- Mardhiah, A, Marlina. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, Vol. 2 No. 3 (Juli, 2019) : 266-276. <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh2307>
- Marzuki, D. S., Abadi, M. Y., Rahmadani, S., Fajrin, M. A., Juliarti, R. E., Pebrianti, A., Afiiifah. 2021. *Analisa kepatuhan penggunaan masker dalam pencegahan Covid 19 pada pedagang pasar tradisional di provinsi sulawesi selatan uwa is inspirasi indonesia*.
- McGrane, J. A. 2018. The bipolarity of attitudes: Unfolding the implications of ambivalence. *Applied Psychological Measurement*, 43(3), 211–225.
- McLoed SA. 2014. *Attitudes and Behavior*. www.simplypsychology.org/attitudes.html. Diakses 4 Maret 2025
- Muara, SJ and Yulistiani, M. 2021. *Knowledge and Motivation of Surgical Room Team with Compliance in Completing Surgical Safety Checklist*. 7(1): 21–26. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i1.184>
- Munthali, J., Pittalis, C., Bijlmakers, L., Kachimba, J., Cheelo, M., Brugha, R., & Gajewski, J. (2022). Barriers and Enablers to Utilisation of the WHO Surgical Safety Checklist at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia: A Qualitative Study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 894. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08257-y>
- Murti, B. 2018. *Teori Promosi Dan Perilaku Kesehatan*. Edisi 1. Surakarta: Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Murti, B. 2018a. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Edisi Keempat, Jilid Pertama. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nahrisah, P. Ardilla, A. Riskina, P. 2021. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zubir Mahmud. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 5, Nomor 2
- National Health Service. 2022. *NRLS National Patient Safety Incident Reports: Commentary*. England.
- National Health Service. 2024. *Provisional Publication of Never Events Reported as Occurring between 1 April 2023 and 31 March 2024*. England.

- Ningsih, S, R, Novita, R, VT, Bandur, A. 2020. Pengaruh Supervisi dan Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Perawat dalam Kepatuhan Hand Hygiene dan Pencegahan Resiko Jatuh di RSUD GMIBM Monompia Kotamobagu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol. 3. No. 3. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/issue/view/58>
- Notoatmodjo. 2020. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nursari, E, D. 2023. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Penggunaan APD Di RS Pku Muhammadiyah Sruweng*. Skripsi: Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
- Nursery, S. M. C. 2023. Hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan prinsip benar pemberian obat secara intravena di ruang rawat inap rumah sakit swasta Kota Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan*. DOI: <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i1.451>
- Nuryanti, Aprilia, Pandu Aseta, Ratna Kusuma Astuti, Prodi Sarjana, Terapan Keperawatan, Anestesiologi Politeknik, Insan Husada Surakarta, Prodi Diploma, Tiga Keperawatan, Politeknik Insan, and Husada Surakarta. 2022. "Kepatuhan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan Di Rumah Sakit." *Jurnal Keperawatan Dirgahayu* 4:1–8. DOI: <http://dx.doi.org/10.52841/jkd.v4i2.314>
- Pardede, Jek Amidos, Agnes Silvina Marbun, and Muhammad Zikri. 2020. Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Perawat Tentang Patient Safety. *Jurnal Keperawatan Priority*. 3(2):1–12. doi: 10.34012/jukep.v3i2.953.
- Pauldi, H. 2021. *Factors Related to Compliance with the Implementation of the Surgical Safety Checklist in Operating Rooms of Hospitals in Rengat, Indragiri Hulu Regency, Stikes Al Insyirah*
- Pawenang, Supawi. 2016. *Modul Perkuliahan Lingkungan Ekonomi Bisnis*. Program Pascasarjana, UNIBA. Surakarta.
- Paterson C, Mckie A, Turner M, Kaak V. 2024. Barriers and facilitators associated with the implementation of surgical safety checklists: A qualitative systematic review. *J Adv Nurs*. 80(2):465-483. doi: 10.1111/jan.15841.
- Pratiwi, P., & Azizah, S. N. 2019. Pengaruh Beban Kerja, Ketidakpuasan Kerja, Dan Kompensasi Terhadap Turnover Intention (Studi pada Karyawan Bagian Marketing Mataram Sakti Kebumen). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi (JIMMBA)*, 1(1), 39–51. <https://doi.org/10.32639/-jimmba.v1i1.406>

- Prawita, S. 2009. *Hubungan Beban Kerja Perawat pelaksana Dengan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Husada Jakarta*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-11/125327-Shinta%20Prawitasari.pdf>.
- Predi. 2021. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Dewasa UPTD RSUD Jampangkulon Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Health Society*. 10(1): 40-47.
- Priyono, A., Tampubolon, S. 2023. Pengaruh job insecurity dan beban kerja terhadap turnover intention (Studi kasus pada karyawan millennial dan Gen Z di Bank BJB Cabang Daan Mogot). *Jurnal Manajemen dan Bisnis Madani*, 5(2), 15-33. <https://doi.org/10.51353/jmbm.v5i2.768>
- Putri, A. P. 2022. Pengaruh Beban Kerja, Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Melalui Stres Kerja di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Pada Karyawan Tetap Direktorat Kepercayaan Terhadap Tuhan YME Dan Masyarakat Adat). *Skripsi. STUE Indonesia Banking School*.
- Rahmatilah S, Asriwati, Jamaluddin. 2020. Pengaruh Perilaku Dan Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R. M Djoelham Binjai Tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 6 No. 2: 1147 – 1157.
- Rahmawati, A, D. 2015. *Kepatuhan Santri Terhadap Aturan di Pondok Pesantren Modern*. Skripsi. Surakarta : UMS.
- Ramadhan, I., Muflihatin, S, K., Purnomo, S. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan tim bedah dengan kepatuhan pelaksanaan (surgical safety checklist). *Holistik Jurnal Kesehatan*. 18(9): 1139-1144. <https://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/hjk>
- Rasyid, M, E, S, Menap, Supinganto A. 2024. Determinan Faktor Kepatuhan Tim Bedah Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist Pada Pasien Bedah Di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Keperawatan Volume 15 Nomor S4*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Riduwan. A. 2007. *Rumusan Data dalam Aplikasi Statistika*. Bandung: Alfabeta
- Rinaldzi, A, Nadiya, P, Chairani, L, Silvana, R. 2024. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Terhadap Standart Operational Procedure Penggunaan Masker Di Bangsal Rawat Inap. *MESINA*, Vol. 5, No. 1, November 2024, 8-16
- 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*, 14(2), 16–27.

- Ristania, Hendita, Endang Pertiwiwati, and Herry Setiawan. 2024. Hubungan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSD Idaman Kota Banjarbaru. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*. 7(1):17–26. doi: 10.32584/jkmk.v7i1.2220
- Rolos, J. K. R., Sambul, S. A. P., Rumawas, W. 2018. Pengaruh beban kerja terhadap stres kerja dan dampaknya terhadap kinerja karyawan. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 6(4), 19–27.
- Rosenberg MJ, Hovland CI 1960. Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. In M. J. Rosenberg, C.I Hovland (eds.), *Attitude Organization and Change: An Analysis of Consistency Among Attitudinal Components*. New Haven: Yale University Press.
- Sabriana, R., Riyandani, R., Wahyuni, R., Akib, A. 2022. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.738>
- Salianto, Tarigan, A, R, Apriyuni, A. Febrian, A. 2024. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pekerja Terhadap Kepedulian Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Pencegahan Penyakit Akibat Kerja. *Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)*. Vol. 06, No. 03. <https://journalpedia.com/1/index.php/jktm/index>
- Saragih. 2015. *The relation between nurses' character with the nurses' obedience in washing hands at Colombia Asia Hospital Medan*. Available at: <https://www.scribd.com/document/468045857/Hubungan-Karakteristik-Perawat-Dengan-Ti>
- Sari PI, Hatta G, Nuraini A. 2023. Analisis Pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit Terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSIA Brawijaya. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*. Vol. 7 No 4, Oktober 2023. 369-378.
- Sebayang, I, D, B. 2020. *Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Pencegahan Penyakit Akibat Kerja*
- Sudibyo. 2020. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Surgical Safety Checklist di Ruang Operasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta*, Stikes Kusuma Husada Surakarta, 5(1): 43–54.
- Sugiyono.2020. Metode Penelitian Kesehatan. Bandung. Alfabeta

- Supratti, Hasir, Salaka, S, A. 2022. Beban Kerja Dan Efficacy of Prevention Terhadap Kepatuhan Perawat Mencuci Tangan Dan Memakai APD Di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Covid-19 Di Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, Volume 8, Nomor 3. doi: <https://doi.org/10.33490/jkm.v8i3.707>
- Supriyadi, W, S. 2024. *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Di Instalasi Bedah Sentral Rsi Sultan Agung Semarang*. Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Suryadi. Hubungan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan SPO Pemasangan Infus Dengan Kejadian Phlebitis Di Ruang Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta Indonesian. *Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science*. 04(03): 99-107. DOI: <https://doi.org/10.54402/isjnms.v4i03.604>
- Suryathi, N, K., Sukmandari, N, M,A, Wulandari, M, R, S. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Time Out dengan Kepatuhan dalam melakukan Time Out di Ruang Operasi Rumah Sakit Balimed Denpasar. *Bali Health Published Journal*. 3(1): DOI:10.47859/bhpj.v3i1.1
- Swarjana, I. K. 2022. *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan – lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner*. Andi : Yogyakarta
- Taba, P., Smith, J., & Howard, R. 2022. Leadership in the operating room: Fostering a culture of safety. *Journal of Perioperative Practice*, 32(7–8): 210–218. <https://doi.org/10.1177/17504589211033888>
- Theresia N. 2020. Kepemimpinan Kepala Perawat dan Kepatuhan terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah*, 16 (1): 110-119. DOI: <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk> 111
- Thirayo, Y, S., Tamrin, I, K., Maulana, S., Suryani, D. 2021. Knowledge, Attitude, and Nurses Adherence Of Hand Hygiene Practice in Nur Hidayah Hospital, Yogyakarta. *Gorontalo Journal of Public Health*. 4(1): 38-44. DOI: <https://doi.org/10.32662/gjph.v4i1.1438>
- Tokan, O.L. 2018. *Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja Terhadap Kinerja*. Skripsi Universitas Surabudi, Surabaya. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.setiabudi.ac.id>
- Trisna, E. 2016. Hubungan Persepsi Tim Bedah dengan Kepatuhan Penerapan Surgical Patient Safety pada Pasien Operasi Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend HM. Ryacudu. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 341. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.209>

- van der Vliet, J., Barten, D. G., Boerboom, S., Smit, D., van de Steeg, L., & Greuter, M. 2024. Instrument counting in the operating room: Perceptions of perioperative nurses on contributing factors for miscount incidents. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 30, 100327. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2024.100327>
- Yuliati, E., Malini, H., Yasman, Y., Keperawatan, P. M., Keperawatan, F., Andalas, U., ... Andalas, U. 2019. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi Rumah Sakit Kota Batam*, 4(3): 456–463.
- Widyawati, E, C., Saroh, S., Krisdianto, D. 2023. *Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, Lingkungan Kerja terhadap Turnover Intention (Studi Pada Karyawan PT. Hyarta Danadipa Raya)*. Jiagabi, 12(1), 170–178.
- Widodo S. 2024. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Surgical Safety Cheklist (SSC) Di Kamar Bedah RS PKU Muhammadiyah Gombong*. Skripsi. Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong.

Lampiran

Lampiran I

NASKAH PENJELASAN PENELITIAN**Determinan Kepatuhan Penghitungan Instrumen Bedah
di Instalasi Bedah Sentral**

Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan Juli s/d Agustus 2025 di Instalasi Bedah Sentral RSUD Moewardi, Surakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kepatuhan penghitungan instrumen bedah di instalasi bedah sentral di RSUD Moewardi, Surakarta, yang terdiri dari determinan pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan.

Sasaran dari penelitian ini adalah semua perawat yang berada di instalasi bedah RSUD Moewardi sebanyak 90 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

Prosedur penelitian ini adalah peneliti melakukan wawancara untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam penelitian.

Pada wawancara akan ditanyakan identitas diri, kuesioner Determinan Kepatuhan Penghitungan Instrumen Bedah di Instalasi Bedah Sentral

Manfaat dari penelitian ini adalah dapat mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, beban kerja, dan kepemimpinan terhadap kepatuhan penghitungan instrumen bedah di instalasi bedah sentral di RSUD Moewardi, Surakarta.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/Sdri bersifat sukarela tanpa paksaan dan bila tidak berkenan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Semua informasi dan hasil wawancara yang berkaitan dengan kesehatan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri akan dijaga dan disimpan kerahasiaannya. Informasi tersebut hanya digunakan untuk pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Semua data tidak akan dihubungkan dengan identitas Bapak/Ibu/Sdr/Sdri.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/Sdri memerlukan penjelasan lebih lanjut mengenai riset ini, atau ingin mengadukan hal-hal yang berhubungan dengan etik penelitian kesehatan, dapat menghubungi:

Sri Lestari

Program Studi Magister Manajemen

Universitas Islam Batik Surakarta

No HP (081329513920)

Keterangan;

- * Naskah penjelasan hanya diberikan 1 (satu) pada setiap responden, dapat dibacakan beberapa kali untuk masing-masing responden.

Lampiran II

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Saya telah menyetujui menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Islam Batik Surakarta atas nama:

Nama : Sri Lestari

NIM : 2024P20034

Judul : Determinan Kepatuhan Penghitungan Instrumen Bedah di Instalasi Bedah Sentral

Setelah mendapat penjelasan mengenai maksud dan tujuan menjadi responden, dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya akan sukarela menjadi reponden dalam penelitian, ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan. Tetapi apabila saya tidak berkenan, peneliti akan menghentikan pengumpulan data ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Surakarta, 2025

Responden

Lampiran III

KUESIONER PENELITIAN
DETERMINAN KEPATUHAN PENGHITUNGAN INSTRUMEN BEDAH
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL

Kepada:

Yth. Bapak/ Ibu

Perawat Bedah Instalasi Bedah Sentral

RSUD Dr. Moewardi

Saya Sri Lestari, mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ekonomi Manajemen Universitas Islam Batik (UNIBA) Surakarta sedang melaksanakan penelitian dalam rangka mengerjakan tesis yang berjudul “Determinan Kepatuhan Penghitungan Instrumen Bedah di Instalasi Bedah Sentral”

Responden saya adalah seluruh perawat bedah di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Moewardi. Saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk mengisi daftar kuesioner. Informasi yang Bapak/ Ibu berikan hanya untuk data penelitian dalam penyusunan tesis.

Atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Peneliti

Sri Lestari

CARA PENGISIAN

Pilihlah alternatif yang sesuai menurut pendapat Bapak/ Ibu/ sdr/i dan beri tanda Ceklist (✓) pada kolom jawaban yang tersedia. Dengan pilihan alternatif jawaban sebagai berikut:

Keterangan	Skor
Sangat Setuju	5
Setuju	4
Ragu-ragu	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

A. Kepatuhan Penghitungan Instrumen Bedah

1. Perawat bedah mampu melakukan penghitungan instrumen bedah sesuai SOP
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-ragu
 - ✧ Tidak setuju
 - ✧ Sangat tidak setuju
2. Sebelum operasi dimulai perawat bedah menyiapkan dan menghitung instrumen bedah dan dicocokkan dengan kartu kendali
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat tidak setuju
3. Perawat bedah melakukan penghitungan instrumen bedah setelah prosedur selesai dan mencocokkan dengan jumlah awal
 - ✧ Sangat setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu

- ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
4. Perawat bedah mampu mendokumentasikan penghitungan instrumen bedah yang dipakai
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
 5. Perawat bedah melakukan serah terima instrumen bedah dengan petugas CSSD.
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju

B. Pengetahuan

1. Perawat bedah mengetahui dan memahami tujuan utama penghitungan instrumen bedah sebelum digunakan
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
2. Perawat bedah mengetahui dan memahami kapan penghitungan instrumen bedah harus dilakukan
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
3. Semua perawat bedah di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.Moewardi telah diberikan pelatihan tentang macam- macam instrumen bedah, fungsi, kegunaan dan cara penghitungan instrumen bedah sesuai SOP.

- ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
4. Perawat bedah mengetahui dan memahami siapa yang bertanggung jawab atas penghitungan instrumen bedah sebelum, selama dan sesudah operasi
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
 5. Perawat bedah mengetahui dan memahami dampak hukum jika terjadi kasus instrumen bedah tertinggal dalam tubuh pasien atau tertinggal dilinen operasi.
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju

C. Sikap

1. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara percaya bahwa penghitungan instrumen bedah sangat penting untuk keselamatan pasien
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
2. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara bertanggung jawab dalam memastikan semua instrumen bedah terhitung dengan benar.
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju

3. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara selalu berusaha mengikuti SOP dalam penghitungan instrumen bedah.
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
4. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara merasa khawatir jika ada instrumen bedah yang tidak terhitung dengan baik setelah operasi.
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
5. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara bersedia menggunakan teknologi untuk membantu penghitungan instrumen bedah agar lebih akurat.
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju

D. Beban Kerja

1. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara merasa kelelahan setelah melakukan tugas menghitung instrumen bedah sebelum, selama dan sesudah operasi
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
2. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara merasa beban kerja yang tinggi membuat sulit fokus dalam menghitung instrumen bedah.
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju

- ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
3. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara merasa beban kerja yang tinggi dapat menurunkan kepatuhan dalam penghitungan instrumen bedah.
- ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
4. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara merasa keterbatasan waktu kerja membuat terburu-buru dalam menghitung instrumen bedah.
- ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
5. Sebagai perawat bedah bapak/ibu/saudara merasa tugas administrasi tambahan mengganggu proses penghitungan instrumen bedah.
- ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju

E. Kepemimpinan

1. Pemimpin memberikan kesempatan kepada para pegawai untuk mendiskusikan apabila ada masalah dengan instrumen bedah.
- ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju

2. Pemimpin memperhatikan kebutuhan dan keinginan karyawan.
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
3. Pemimpin mampu membuat keputusan, kebijakan, perencanaan, dan strategi yang penting tentang instrumen bedah.
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
4. Pemimpin selalu mengevaluasi dan menilai kinerja dari karyawannya.
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju
5. Pemimpin memberikan punishment kepada pegawai yang tidak memenuhi aturan untuk memberikan efek jera.
 - ✧ Sangat Setuju
 - ✧ Setuju
 - ✧ Ragu-Ragu
 - ✧ Tidak Setuju
 - ✧ Sangat Tidak Setuju

Link Google Form Kuesioner:

https://docs.google.com/forms/d/1MUXP5wFqFt43_iO1v73k6u8sgcFMbr-AxBpIz5_oEAs/edit

Lampiran IV

Tampilan Data Responden di SPSS IBM Statistic 25

Data Kependudukan 10 Agustus 2025.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

Visible: 34 of 34 Variables

	JenisKelamin	Lamakerja	Pendidikan	Kep1	Kep2	Kep3	Kep4	Kep5	P1	P2	P3
1	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	3	3	3	3	3	3	3	4
2	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
3	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	2
4	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
5	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
6	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	3	4	4	4
7	Laki-laki	< 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
8	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
9	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	3	3	3	3	3	3	3	3
10	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
11	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	3	3	3	3	3	3	3	3
12	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	3	2
13	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	1
14	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
15	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
16	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	2
17	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
18	Laki-laki	< 5 tahun	Diploma	4	4	4	3	3	4	4	3
19	Laki-laki	< 5 tahun	Diploma	3	3	3	3	3	3	3	3
20	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4

Data View Variable View

Data Kependudukan 10 Agustus 2025.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

Visible: 34 of 34 Variables

	JenisKelamin	Lamakerja	Pendidikan	Kep1	Kep2	Kep3	Kep4	Kep5	P1	P2	P3
21	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	3	3	3	3
22	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	1
23	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
24	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	3	3	4	4	2	3	4	2
25	Laki-laki	< 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
26	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	1
27	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	3	4	4	4	4	4	4	4
28	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	3
29	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
30	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	3	3	3	3	2
31	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	3	3	4	4	4
32	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	4	3	4	3	3	3	3	4
33	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	4	3	3	3	3	4	4	4
34	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	3	3	3	3	3	3	3	3
35	Laki-laki	< 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	3
36	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	3
37	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
38	Laki-laki	< 5 tahun	Diploma	4	4	4	3	4	3	3	2
39	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
40	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	3	3	3	4

Data View Variable View

Data Kematuan 10 Agustus 2025.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

Visible: 34 of 34 Variables

	JenisKelamin	Lamakerja	Pendidikan	Kep1	Kep2	Kep3	Kep4	Kep5	P1	P2	P3
41	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
42	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	3	3	3	3	3	3
43	Laki-laki	< 5 tahun	Sarjana	4	3	4	4	4	4	4	4
44	Laki-laki	< 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
45	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
46	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	3
47	Perempuan	< 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
48	Perempuan	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
49	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	3	3	4	4
50	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	3	4	3	3	4
51	Perempuan	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
52	Perempuan	< 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	3	4	4	4
53	Perempuan	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
54	Perempuan	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
55	Perempuan	< 5 tahun	Diploma	4	4	3	3	3	4	3	4
56	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
57	Perempuan	< 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
58	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	3	3	4	3	4	3	3
59	Perempuan	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	3	3	3	3	3
60	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	1	4	4	4	4	4

Data View Variable View

Data Kematuan 10 Agustus 2025.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

Visible: 34 of 34 Variables

	JenisKelamin	Lamakerja	Pendidikan	Kep1	Kep2	Kep3	Kep4	Kep5	P1	P2	P3
61	Perempuan	< 5 tahun	Sarjana	4	4	4	3	3	4	4	3
62	Perempuan	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	3	3	4	4
63	Perempuan	>= 5 tahun	Diploma	3	3	3	3	3	3	3	3
64	Perempuan	< 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	3	4	4	1
65	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	3	3
66	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
67	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	3	4
68	Perempuan	< 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	3	3	2
69	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	3	3	3	3	3	3	3	2
70	Perempuan	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
71	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	3
72	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	2
73	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
74	Perempuan	< 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	3
75	Perempuan	< 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	3
76	Perempuan	< 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
77	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	3
78	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
79	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
80	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	3

Data View Variable View

Data Kependudukan 10 Agustus 2025.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help

Visible: 34 of 34 Variables

	JenisKelamin	Lamakerja	Pendidikan	Kep1	Kep2	Kep3	Kep4	Kep5	P1	P2	P3
71	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	3
72	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	2
73	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
74	Perempuan	< 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	3
75	Perempuan	< 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	3
76	Perempuan	< 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
77	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	3
78	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
79	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
80	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	3
81	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	3	4	3	3
82	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
83	Perempuan	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
84	Perempuan	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
85	Laki-laki	>= 5 tahun	Diploma	4	4	4	4	4	4	4	4
86	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	3
87	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	3	3	3	3	3	3	3	3
88	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	4	4	4	4	4	4	4
89	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	4	3	3	3	3	3	3	3
90	Laki-laki	>= 5 tahun	Sarjana	3	4	4	3	3	3	3	3

Data View Variable View

Lampiran V

HASIL UJI RELIABILITAS**Uji Reliabilitas Kepatuhan**

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kep1	15.10	1.979	.657	.810
Kep2	15.13	1.825	.750	.784
Kep3	15.16	1.796	.551	.836
Kep4	15.21	1.741	.689	.795
Kep5	15.31	1.632	.643	.813

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	90	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	90	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.840	5

Uji Reliabilitas Pengetahuan

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	14.38	2.889	.555	.676
P2	14.41	2.807	.585	.665
P3	14.76	2.299	.346	.811
P4	14.48	2.589	.653	.633
P5	14.51	2.702	.554	.667

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	90	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	90	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.733	5

Uji Reliabilitas Sikap**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	14.58	3.123	.480	.777
S2	14.59	2.941	.661	.735
S3	14.69	2.756	.684	.720
S4	14.74	2.440	.640	.724
S5	14.96	2.268	.524	.794

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	90	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	90	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.789	5

Uji Reliabilitas Beban Kerja

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BK1	10.67	21.910	.631	.932
BK2	10.29	19.736	.864	.887
BK3	10.20	20.139	.817	.896
BK4	10.27	19.411	.841	.891
BK5	10.36	20.142	.814	.897

Uji Reliabilitas Kepemimpinan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	90	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	90	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.829	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kepem1	13.38	4.440	.643	.794
Kepem2	13.41	3.863	.749	.758
Kepem3	13.33	4.157	.827	.752
Kepem4	13.38	4.215	.761	.766
Kepem5	13.74	4.013	.385	.907

Lampiran VI

HASIL ANALISIS DATA MENGGUNAKAN SPSS 2025

		JenisKelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	53	58.9	58.9	58.9
	Perempuan	37	41.1	41.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

		Lamakerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	18	20.0	20.0	20.0
	>= 5 tahun	72	80.0	80.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	33	36.7	36.7	36.7
	Sarjana	57	63.3	63.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kep	90	15	20	18.98	1.642
Peng	90	13	20	18.13	1.973
Sikap	90	12	20	18.39	2.004
Bebker	90	11	20	16.81	2.490
Kepem	90	2	20	14.06	4.854
Valid N (listwise)	90				

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kep	.355	90	.000	.661	90	.000
Peng	.239	90	.000	.841	90	.000
Sikap	.278	90	.000	.776	90	.000
Bebker	.200	90	.000	.889	90	.000
Kepem	.133	90	.000	.926	90	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Bivariat

Correlations

			Kep	Peng
Spearman's rho	Kep	Correlation Coefficient	1.000	.577**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	90	90
	Peng	Correlation Coefficient	.577**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	90	90

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Kep	Sikap
Spearman's rho	Kep	Correlation Coefficient	1.000	.559**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	90	90
	Sikap	Correlation Coefficient	.559**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	90	90

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Kep	Bebker
Spearman's rho	Kep	Correlation Coefficient	1.000	.338**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	90	90
	Bebker	Correlation Coefficient	.338**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	90	90

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Kep	Kepem
Spearman's rho	Kep	Correlation Coefficient	1.000	.383**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	90	90
	Kepem	Correlation Coefficient	.383**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	90	90

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Multivariat

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.657 ^a	.431	.405	1.267	2.108

a. Predictors: (Constant), Kepem, Peng, Bebker, Sikap

b. Dependent Variable: Kep

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	103.492	4	25.873	16.116
	Residual	136.464	85	1.605	
	Total	239.956	89		

a. Dependent Variable: Kep

b. Predictors: (Constant), Kepem, Peng, Bebker, Sikap

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	8.695	1.359		6.397	.000	
	Peng	.363	.101	.436	3.584	.001	.452
	Sikap	.246	.095	.300	2.572	.012	.493
	Bebker	-.093	.069	-.142	-1.352	.180	.610
	Kepem	.054	.030	.159	1.793	.077	.848

a. Dependent Variable: Kep

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
	(Constant)	8.695	1.359		6.397	.000	
	Peng	.363	.101	.436	3.584	.001	.452
	Sikap	.246	.095	.300	2.572	.012	.493
	Bebker	-.093	.069	-.142	-1.352	.180	.610
	Kepem	.054	.030	.159	1.793	.077	.848

a. Dependent Variable: Kep

Collinearity Diagnostics^a

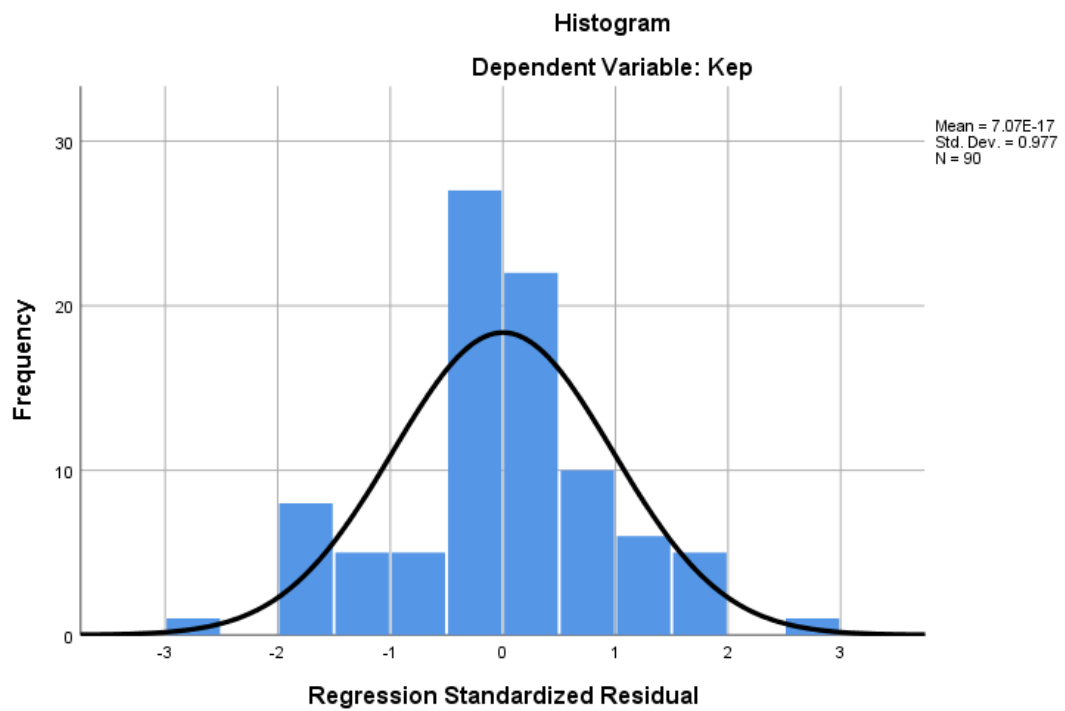
Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions				
				(Constant)	Peng	Sikap	Bebker	Kepem
1	1	4.902	1.000	.00	.00	.00	.00	.00
	2	.078	7.950	.01	.00	.00	.00	.93
	3	.011	21.112	.20	.00	.03	.84	.03
	4	.006	28.179	.79	.15	.25	.10	.00
	5	.003	37.826	.00	.85	.72	.06	.04

a. Dependent Variable: Kep

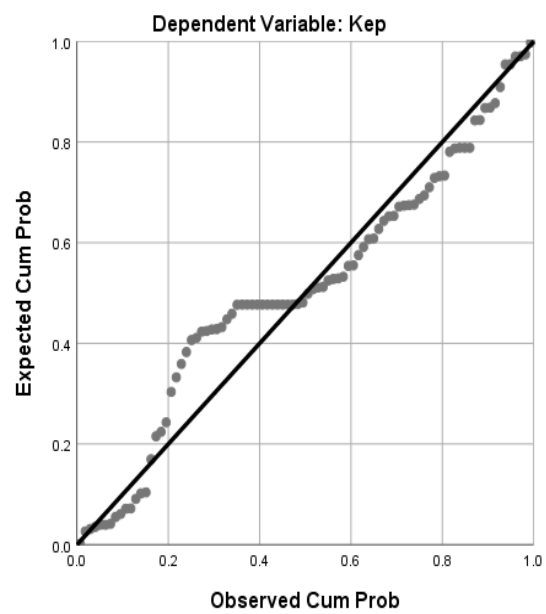
Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	16.40	20.46	18.98	1.078	90
Residual	-3.680	3.605	.000	1.238	90
Std. Predicted Value	-2.395	1.372	.000	1.000	90
Std. Residual	-2.905	2.845	.000	.977	90

a. Dependent Variable: Kep



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Scatterplot

