BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pendekatan *cross sectional*. Analisis data dilakukan secara korelatif untuk melihat hubungan antara variabel independent dan variabel dependen yang diamati, diukur, dikumpulkan dan dilakukan secara bersamaan tanpa intervensi terhadap responden dalam satu waktu tertentu (Sugiyono, 2023).

Pemilihan pendekatan tersebut berdasarkan pada tujuan utama penelitian untuk menguji ada atau tidaknya hubungan antara kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan implementasi *surgical safety checklist* pada perawat perioperatif, tanpa memberikan manipulasi atau intervensi apa pun terhadap variabel dalam penelitian.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama satu bulan pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2026, yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan data hingga penyusunan laporan penelitian.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr. Soedono Madiun, IHC RS Lavalette dan RSUD Karsa Husada Batu.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Sugiyono (2023) mengemukakan bahwa sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi sehingga jumlah sampel yang diambil harus dapat mewakili populasi pada penelitian. Populasi seluruh subjek yang menjadi sasaran dalam suatu penelitian, dalam penelitian ini merupakan seluruh perawat perioperatif yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr.Soedono Madiun, IHC RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu. Dalam populasi penelitian jumlahnya diketahui (finit). Oleh karena itu, dalam melakukan perhitungan jumlah sampel yang akan digunakan juga perlu memperhatikan kedua jenis populasi tersebut. Perhitungan jumlah sampel dari populasi yang tidak diketahui jumlahnya dan dari populasi yang diketahui jumlahnya.

Dalam penelitian ini jumlah populasi perawat perioperatif di tiga Rumah Sakit Instalasi Bedah Sentral (Kamar Operasi) sebanyak 128 orang dengan RSUD Dr. Soedono Madiun sebanyak 76 orang, IHC RS Lavalette Malang sebanyak 26 orang dan RSUD Karsa Husada Batu sebanyak 26 orang. Dengan penentuan besar sampel menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 5% atau 0,05%.

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Dalam penelitian kuantitatif, sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, peneliti tidak mungkin mempelajari semua pada populasi. Maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu, sampel yang diambil dari populasi harus representatif (mewakili).

Sampel merupakan sebagian anggota populasi yang dipilih sebagai sumber data dalam penelitian dan memiliki karakteristik yang sama dengan populasi. Dalam penelitian kuantitatif, teknik pengambilan sampel dapat dilakukan dengan metode *non-probability sampling* teknik total *sampling,* yaitu metode pengambilan sampel dengan melibatkan seluruh anggota populasi sehingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi mengenai kepemimpinan transformasional kepala ruang dan implementasi *surgical safety checklist*. *Non probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2020).

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Soedono Madiun, IHC RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu dengan penelitian serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dengan total sampel keseluruhan sebanyak 128 responden sehingga sampel yang dipilih dapat menjawab tujuan penelitian.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Penentuan kriteria sampel dalam penelitian bertujuan untuk meminimalkan bias pada hasil yang diperoleh. Kriteria ini terbagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Sofiyana dkk., 2022). Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini, antara lain :

1. **Kriteria Inklusi**

   Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti dengan pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi.

   a. Perawat perioperatif yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral (IBS)
   b. Perawat yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*
   c. Perawat yang terlibat langsung dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* pada tindakan operasi
   d. Perawat dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan
   e. Mampu memahami dan menjawab kuesioner penelitian

2. **Kriteria Eksklusi**

   Kriteria eksklusi merupakan kondisi yang menyebabkan subjek yang sebenarnya memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena berbagai alasan tertentu.

a. Perawat yang sedang cuti, sakit atau tidak aktif bekerja saat penelitian berlangsung
b. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden atau tidak menandatangani *informed consent*
c. Perawat yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap atau tidak kembali kepada peneliti

3.4 Cara Pengumpulan Data

Menurut (Sofiyana dkk., 2022) pengumpulan data dapat diklasifikasikan berdasarkan sifat sumber dan juga skala pengukurannya. Berikut pengumpulan data berdasarkan sumbernya :

3.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti langsung dari objek yang diteliti. Data primer penelitian ini didapatkan langsung dengan menggunakan kuesioner kepada responden (perawat perioperatif) (Yuan et al., 2024). Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui :

1. Penyebaran kuesioner kepemimpinan transformasional kepala ruang kepada perawat perioperatif
2. Observasi implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC)

3.4.2 Data sekunder

Data sekunder yang tidak diperoleh langsung dari responden :

1. Data jumlah perawat Instalasi Bedah Sentral (IBS)
2. Data kebijakan rumah sakit terkait pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC)

3. Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait *Surgical Safety Checklist* (SSC)

3.5 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data disebut instrumen penelitian agar lebih terstruktur dan mudah.

3.5.1 Kuesioner Kepemimpinan Transformasional

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kepemimpinan transformasional yang mengacu pada konsep kepemimpinan transformasional yaitu *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) oleh Bernard M. Bass dan Bruce J. Avolio, yang meliputi empat dimensi *Idealized influence, Inspirational motivation, Intellectual stimulation* dan *Individualized consideration* dengan skala yang digunakan adalah Skala Ordinal 1-3 (tinggi, sedang, rendah). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti mengetahui pasti variabel yang akan diukur dan mengetahui apa yang bisa diharapkan dari responden.

3.5.2 Lembar Observasi Implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC)

Instrumen observasi mengacu pada pedoman *World Health Organization* tentang *Surgical Safety Checklist* rumah sakit yang terdiri dari tiga *fase sign in, time out* dan *sign out*. Observasi dilakukan untuk menilai kelengkapan dan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (SSC). Kategori implementasi *surgical safety*

checklist (SSC) meliputi baik dengan skor 3, cukup skor 2 dan kurang skor 1.

3.6 Variabel

3.6.1 Variabel Dependen

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria dan konsekuen atau variabel terikat yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen merupakan tipe variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada perawat perioperatif.

3.6.2 Variabel Independen

Variabel independent disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, anlecedent atau variabel bebas yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen merupakan tipe variabel yang menjelaskan dan mempengaruhi variabel lain, variabel independent dalam penelitian ini adalah Kepemimpinan Transformasional kepala ruang.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.1Definisi operasional penelitian Hubungan Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Dengan Implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC) Pada Perawat Perioperatif Di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr. Soedono Madiun, IHC RS Lavalette Malang dan RSUD Karsa Husada Batu

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala ukur	Skala Data
Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang (Variaben Independent)	Persepsi perawat terhadap gaya kepemimpinan kepala ruang yang mencakup *idealized influence, inspirational motivation, intellectual.*	1. *Idealized influence* (keteladanan, integritas, role model) 2. *Inspiration motivation* (memberikan motivasi dan visi kerja 3. *Intellectual stimulation* (mendorong inovasi dan pemecahan masalah 4. *Individualized consideration* (perhatian dan pembinaan individual)	Kuesioner MLQ (*Multifactor Leadership Questionnare*) yang dimodifikasi dari Bass dan Avolio	Ordinal	1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi
Implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC) (Variabel Dependen)	Tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan *Surgical Safety Checklist* (SSC)	1. *Sign in* (sebelum induksi anestesi) 2. *Time out* (sebelum insisi) 3. *Sign out* (sebelum pasien keluar kamar operasi)	Lembar observasi/uji kuesioner implementasi SSC	Ordinal	1 = Kurang 2 = Cukup 3 = Baik

Kriteria interpretasi skor :

1. Kepemimpinan transformasional
   a. Tinggi = 76-100%, dengan rentang total skor 47-60
   b. Sedang = 56-75%, dengan rentang total skor 34-46
   c. Rendah = <56%, dengan rentang total skor 22-33

   Penghitungannya : Presentase =

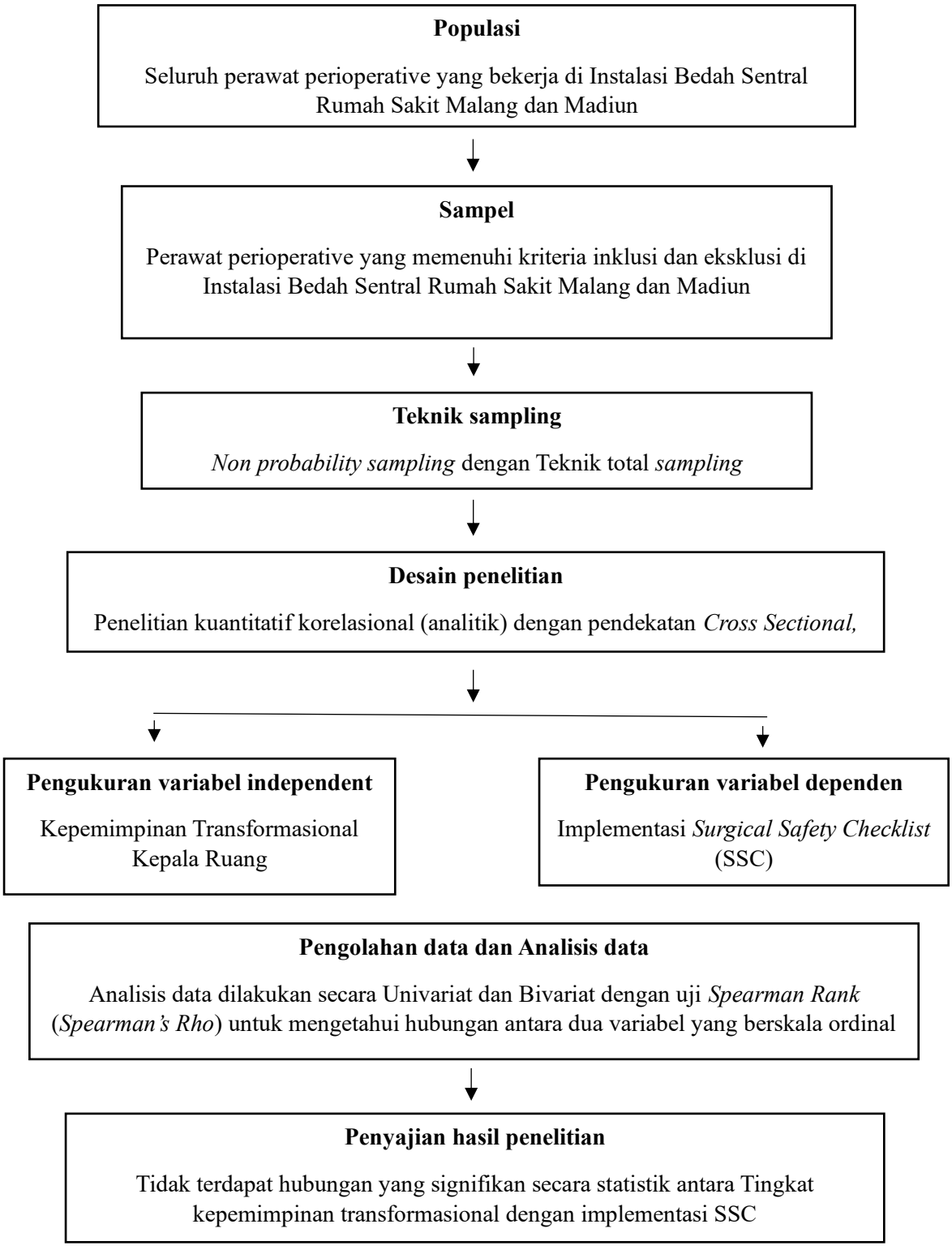
   $$\frac{\text{Skor maksimal total – skor minimal total}}{\text{Jumlah kategori}} = \frac{60 - 22}{3} = 12{,}66$$

2. Implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC)
   a. Baik = 76-100%, dengan rentang total skor 19-24
   b. Cukup = 56-75%, dengan rentang total skor 14-18
   c. Kurang = < 56%, dengan rentang total skor 0-13

   Penghitungannya

   $$\text{Presentase kepatuhan (\%)} = \frac{\text{Total skor diperoleh}}{24} \times 100\%$$

3.8 Kerangka Operasional



Gambar 3 1 Kerangka Operasional Penelitian

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data sudah dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber dan berbagai cara. Data sudah dikumpulkan pada setting alamiah (*natural setting*) dengan metode eksperimen dengan berbagai responden pada suatu seminar (Sugiyono, 2020).

3.9.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan tahap awal yang sangat penting menjadi dasar bagi seluruh proses penelitian. Tahap persiapan meliputi kegiatan identifikasi masalah, penentuan topik atau judul penelitian, studi literatur, penyusunan kerangka teori, penentuan metode penelitian, serta penyusunan penelitian.

1. Menyusun penelitian sesuai dengan ketentuan
2. Menetapkan tempat penelitian yaitu RSUD Dr. Soedono Madiun, IHC RS Lavalette dan RSUD Karsa Husada Batu
3. Mengajukan surat izin melakukan studi penelitian ke pihak kampus
4. Mengajukan surat kelayakan etik penelitian di Komite Etik Penelitian kesehatan (KEPK) kampus Poltekkes Kemenkes Malang dengan nomor PP.06.02/F.XXI.15/263/2026 pada 26 Juni 2026 dan hasil layak etik dengan nomor DP.04.03/F.XIII.31/0571/2026 pada 13 Juli 2026
5. Mengajukan surat kelayakan etik penelitian di Komite Etik Penelitian kesehatan (KEPK) RSUD Dr.Soedono Madiun dengan nomor 400.14.5.4/24674/102.9/2026 pada 16 Juli 2026

6. Melakukan studi pendahuluan di RSUD Dr.Soedono Madiun, IHC Rumah Sakit Lavalette pada bulan Juni 2026 dan Karsa Husada Batu Malang pada bulan April 2026
7. Mengajukan surat izin penelitian di RSUD Dr.Soedono Madiun dengan nomor PP.06.02/F.XIII/6108/2026 pada 9 Juli 2026
8. Mengajukan surat izin penelitian di IHC Rumah Sakit Lavalette dengan nomor PP.06.02/F.XIII/5393/2026 pada 25 Juni 2026
9. Mengajukan surat izin penelitian di Karsa Husada Batu Malang dengan nomor PP.06.02/F.XIII/5394/2026 pada 25 Juni 2026
10. Mengajukan surat legal etik penelitian di RSUD Dr.Soedono Madiun dengan nomor 400.14.5.4/24674/102.9/2026 pada 16 Juli 2026

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahap inti yang sudah dilakukan setelah tahap persiapan selesai. Pada tahap ini peneliti mengumpulkan data, mengolah data, dan menganalisis data sesuai dengan metode penelitian yang telah ditetapkan

1. Melakukan penyerahan surat izin persetujuan penelitian dan surat legal etik yang diterbitkan oleh kampus Poltekkes Kemenkes Malang kepada kepala Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr. Soedono Madiun, IHC Rumah Sakit Lavalette dan Karsa Husada Batu Malang.

2. Melakukan pemilihan sampel dengan teknik total sampling, sampel yang dipilih adalah perawat yang bertugas selama proses pembedahan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr. Soedono Madiun, IHC RS Lavalette dan RSUD Karsa Husada Batu.
3. Memberikan dan menjelaskan *informed concent* kepada responden (perawat perioperatif) yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr. Soedono Madiun, IHC RS Lavalette dan RSUD Karsa Husada Batu serta meminta perawat untuk menandatangani lembar *informed concent* sebagai bukti tertulis bahwa perawat menyetujui untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian.
4. Melakukan kontrak waktu dengan responden untuk pengambilan data penelitian melalui kuesioner kepada responden serta peneliti melakukan observasi secara langsung kepada perawat untuk pengisian lembar instrumen observasi implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC).
5. Melakukan pengisian lembar *informed concent*, kuesioner kepemimpinan transformasional kepala ruang dan melakukan observasi implementasi *surgical safety checklist* (SSC) pada perawat perioperatif.

3.9.3 Tahap Penyelesaian

Menurut (Yuan et al., 2024) tahap penyelesaian merupakan tahap terakhir pada penelitian yang dilakukan setelah seluruh proses pengumpulan dan analisis data selesai.

1. Melakukan koreksi lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden dan lembar observasi untuk memastikan seluruh butir pernyataan terisi lengkap dan tidak ada yang terlewat
2. Melakukan pengolahan dan menganalisa data hasil kuesioner dan lembar observasi
3. Melakukan *editing* merupakan pemeriksaan kejelasan dan kesesuaian jawaban*, coding* merupakan pengubahan data kualitatif menjadi kode angka*, entry data* merupakan pemasukan data berkode ke dalam perangkat lunak statistik dan *cleaning data* merupakan pemeriksaan kembali data untuk memastikan tidak ada kesalahan input
4. Menyusun laporan hasil penelitian sesuai dengan ketentuan kampus mencakup penyajian data hasil penelitian, pembahasan mendalam terkait alasan statistik tidak signifikan serta penyusunan kesimpulan dan saran
5. Mengolah data menggunakan uji statistik merupakan proses mengubah angka atau data mentah yang telah dikumpulkan menjadi informasi untuk menjawab rumusan masalah dan membuktikan hipotesis penelitian

6. Menulis laporan akhir dengan menyusun BAB 1 hingga BAB 5, lembar kelengkapan administratif berupa kata pengantar, daftar isi, daftar tabel serta menyusun abstrak dalam bahasa indonesia dan bahasa inggris
7. Melakukan sidang hasil penelitian merupakan peneliti mempresentasikan hasil, menjawab pertanyaan dan mempertahankan hasil

3.10 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses mengubah data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data menjadi data yang telah siap dianalisis. Proses ini dilakukan secara sistematis agar data yang diperoleh menjadi akurat, lengkap dan mudah dianalisis (Yuan et al., 2024). Tahapan pengolahan data meliputi :

1. *Editing*

   Editing merupakan proses dalam memeriksa data yang sudah terkumpul meliputi kelengkapan isian, keterbatasan tulisan, kejelasan jawaban, keseragaman satuan data yang digunakan dan sebagainya.

2. *Coding*

   Coding merupakan kegiatan memberikan kode pada setiap data yang terkumpul disetiap instrumen penelitian.

3. *Entry data*

   Memproses data untuk mendapatkan hasil interpretasi dari nilai kuesioner yang didapatkan dengan cara memasukkan data dari lembar observasi yang telah direkapitulasi ke komputer.

4. *Cleaning data*

   Peneliti akan melakukan kegiatan membersihkan data dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry.*

3.10.2 Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif, analisa data merupakan kegiatan setelah data dan seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Analisa data merupakan pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan penghitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan penghitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2020).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan melakukan perhitungan pada satu variabel untuk melihat besar masalah kesehatan melalui distribusi variabel tersebut menggunakan statistic deskriptif (Yuan et al., 2024). Digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel. Penelitian menurut menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik dan distribusi data penelitian dilanjutkan dengan

analisis bivariat menggunakan *Rank Spearman Rho* (Yuan et al., 2024)., yang dianalisis meliputi :

a. Karakteristik responden
    1) Jenis kelamin dengan karakteristik laki-laki dan perempuan
    2) Usia dengan karakteristik remaja akhir, dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal dan lansia akhir
    3) Lama masa kerja dengan karakteristik <5 tahun, 5-10 tahun, 11-20 tahun dan >20 tahun
    4) Tingkat pendidikan dengan karakteristik D3 keperawatan, D3 ners dan S1 ners
b. Variabel utama penelitian merupakan variabel independen (bebas), Kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan kategori rendah, sedang dan tinggi dan variabel dependen (terikat), implementasi *surgical safety checklist* (SSC) dengan kategori kurang, cukup dan baik
c. Rumus presentase

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p = Prsentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh responden

d. Hasil presentase

Tabel 3 1 Hasil presentase

Presentase	Interpretasi
0%	Tidak ada
1-25%	Sebagian kecil
26-49%	Hampir setengah
50%	Setengah
51-75%	Sebagian besar
76-99%	Hampir seluruhnya
100%	Seluruhnya

e. Interpretasi tingkat kekuatan hubungan

Nilai koefisien korelasi (*r*) digunakan untuk menentukan seberapa kuat hubungan kedua variabel.

Tabel 3 2 koefisien korelasi (*r*)

Nilai absolut r	Tingkat kekuatan
0,00 – 0,19	Sangat lemah
0,20 – 0,39	Lemah
0,40 – 0,59	Sedang
0,60 – 0,79	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan statistik inferisal digunakan uji hipotesis untuk menjawab dugaan ada tidaknya hubungan antara dua variabel, penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank* untuk mengetahui hubungan antar 2 variabel (Yuan et al., 2024). Digunakan untuk mengikuti hubungan antara kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC).

Menurut (Akademik et al., 2022) untuk mengetahui hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan implementasi *surgical safety checklist* (SSC). Uji *spearman rho* sesuai digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yang berbentuk ordinal atau data yang tidak memenuhi asumsi parametik,

a. Variabel yang dianalisis pada bagian bivariat merupakan variabel independen tingkat kepemimpinan transformasional kepala ruang dan variabel dependen tingkat implementasi *surgical safety checklist* (SSC) pada perawat perioperatif

b. Interpretasi p-value

   Untuk mengetahui apakah hubungan kedua variabel signifikan atau tidak, digunakan nilai p-value dengan tingkat $\alpha = 0{,}05$

   Tabel 3 3 Interpretasi *p*-value

***p*-value**	**Keputusan**
$p < 0{,}05$	Terdapat hubungan yang signifikan
$p > 0{,}05$	Tidak terdapat hubungan yang signifikan

c. Rumus *spearman rho*

   $$rs = 1 - \frac{6\sum d2}{n(n2-1)}$$

   Keterangan :

   rs = Koefisien korelasi spearman

   d = Selisih peringkat atau rank variabel X dan Y

   n = Jumlah responden

d. Interpretasi arah hubungan

Arah hubungan di lihat dari tanda positif atau negatif pada nilai *r*

Tabel 3 4 Interpretasi arah hubungan

1.	*r* positif (+)	Hubungan searah, semakin tinggi kepemimpinan transformasional implementasi *surgical safety checklist* (SSC) cenderung semakin tinggi
2.	*r* negatif (-)	Hubungan berlawanan arah, semakin tinggi nilai salah satu variabel maka nilai variabel lainnya cenderung menurun
3.	$r = 0$	Tidak menunjukkan hubungan linear atau monotonik

3. Uji statistik yang digunakan

Uji statistik yang digunakan merupakan uji *Spearman Rank* (dua variabel menggunakan data ordinal).

3.11 Penyajian data

Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel yang kemudian dipaparkan secara naratif untuk menjelaskan interpretasi data. Data karakteristik perawat perioperatif disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang mencakup frekuensi (n) dan presentase (%), dengan jenis kelamin, kategori usia, masa kerja dan tingkat pendidikan. Penyajian data univariat (variabel utama) variabel independen dan dependen dikelompokkan ke dalam kategori berdasarkan rentang skor yang diperoleh, penyajian data bivariat (uji korelasi *spearman rank*) data hasil analisis korelasi antara kedua variabel utama disajikan dalam bentuk tabel ringkasan uji statistik SPSS.

3.12 Etika penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian untuk melindungi hak, privasi, keselamatan dan kesejahteraan responden. Penelitian telah memperoleh keterangan Layak Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang dengan nomor DP.04.03/F.XIII.31/0571/2026, dan keterangan Layak Etik dari Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soedono Madiun dengan nomor 400.14.5.4/24675/102.9.19/2026, dinyatakan layak etik berdasarkan tujuh standar WHO 2011 yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016.

1. *Informed concent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden yang diberikan secara sadar dan sukarela setelah responden mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur serta resiko penelitian. Yang dilakukan oleh peneliti sebelum responden mengisi kuesioner dan observasi memberikan lembar *informed concent* jika responden menyetujui untuk berpartisipasi lalu perawat menandatangani
2. *Anonymity* merupakan perlindungan hak responden dengan cara tidak mencantumkan nama jelas responden pada instrumen pengumpulan data maupun dalam laporan publikasi hasil penelitian. Lembar kuesioner dan observasi tidak ditulis dengan nama lengkap melainkan menggunakan nama inisial (A), kode khusus atau nomor responden (R 001/R-02).

3. *Confidentiality* merupakan komitmen peneliti untuk menjaga kerahasiaan seluruh informasi atau data yang telah diberikan oleh responden dari pihak luar yang tidak berkepentingan. Data penilaian setiap responden hanya diakses oleh peneliti dan tim pembimbing, data disajikan dalam bentuk kelompok bukan data individual yang dapat mengidentifikasi responden tertentu
4. *Beneficence* merupakan penelitian memberikan manfaat bagi peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien bagi responden, instansi maupun pengembang ilmu pengetahuan. Hasil penelitian memberi masukan berharga bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan bedah, penguatan komunikasi tim serta pembentukan budaya keselamatan pasien
5. *Non maleficence* merupakan kewajiban peneliti untuk mencegah dan tidak menimbulkan bahaya, kerugian, kecemasan atau dampak negatif baik secara fisik, psikologis maupun profesional bagi responden. Peneliti memastikan pengisian kuesioner dan proses observasi tidak menganggu jam kerja atau operasional pelayanan operasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) serta menjamin bahwa hasil penilaian tidak akan mempengaruhi evaluasi kinerja responden di Rumah Sakit