



HUBUNGAN *REWARD* DENGAN BUDAYA KESELAMATAN

PASIEN

SKRIPSI

Oleh:

Zakkiyatus Sariroh

30901900248

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022/2023



HUBUNGAN *REWARD* DENGAN BUDAYA KESELAMATAN

PASIEN

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Zakkiyatus Sariroh

30901900248

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

HUBUNGAN *REWARD* DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Disiapkan dan disusun oleh :

Nama : Zakkiyatus Sariroh

NIM : 30901900248


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:


Pembimbing

Pembimbing II

Tanggal : 10 Februari 2023

Tanggal : 10 Februari 2023


Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-0505-7902


Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-2207-8602

UNISSULA

جامعة سلطان ابي جعفر الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

HUBUNGAN *REWARD* DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Disusun oleh:

Nama : Zakkiyatus Sariroh

NIM : 30901900248

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Februari 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Issroviatiningrum, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0604038901

Penguji II,

Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0605057902

Penguji III,

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0622078602



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **“Hubungan Reward Dengan Budaya Keselamatan Pasien”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,



UNISSULA
جامعة سلطان أبوحنيفة الإسلامية



METERAI
TEMPEL
DAF41AKX285446668

(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

(Zakkiyatus Sariroh)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, Februari 2023

ABSTRAK

Zakkiyatus Sariroh

HUBUNGAN REWARD DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

110 halaman + 13 tabel + 20 lampiran

Latar Belakang : Keselamatan pasien merupakan domain penting dalam terciptanya layanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas dan perlu dijadikan sebagai suatu budaya di dalam layanan kesehatan seperti rumah sakit. Namun faktanya budaya keselamatan pasien belum berjalan optimal. Untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien perlu adanya dorongan yang berupa *reward* untuk perawat sebagai penyemangat supaya bekerja dengan baik yang berdampak pada suatu keselamatan pasien dan mendapat *output* yang memuaskan.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner berjumlah 83 responden dengan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh dan diolah dengan menggunakan *uji Spearman*.

Hasil : Penelitian menemukan bahwa hasil responden yang menyatakan *reward* dalam kategori tinggi sebesar 50 responden dengan presentase (60,2 %) dan responden yang menerapkan budaya keselamatan kerja dalam kategori baik sebanyak 44 responden dengan presentase (53 %) dan sisanya dikategorikan cukup sebanyak 39 responden dengan presentase (47 %).

Simpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara *reward* dengan budaya keselamatan pasien dengan *p-value* sebesar 0,000 dengan $\alpha = 0,05$

Kata kunci : *Reward*, budaya keselamatan pasien

Daftar Pustaka : 37 (2009 -2022)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Mini Thesis, February 2023

ABSTRACT

Zakkiyatus Sariroh

THE RELATIONSHIP WITH PATIENT SAFETY CULTURE

110 halaman + 13 table + 20 lampiran

Background : Patient safety is an important domain in the creation of quality and quality health services and needs to be made a culture in health services such as hospitals. However, the fact is that patient safety culture has not run optimally. To improve patient safety culture, there needs to be encouragement in the form of rewards for nurses as an encouragement to work well which has an impact on patient safety and gets satisfactory output.

Method : This research is a quantitative type with a cross sectional approach. Collecting data using a questionnaire totaling 83 respondents with purposive sampling technique. Data obtained and processed using the Spearman test.

Result : The research found that the results of the respondents who stated that the reward was in the high category were 50 respondents with a percentage (60,2 %) and respondents who implemented a safety culture 44 respondents with a percentage (53 %) were in the good category and the remaining 39 respondents with an adequate percentage (47 %) were categorized as sufficient.

Conclusion : There is a significant relationship between reward and patient safety culture with a p-value of 0.000 with $\alpha = 0.05$.

Keywords : Reward, patient safety culture.

Bibliography : 37 (2009 – 2022)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas segala rahmat dan karunia Nya yang telah diberikan kepada saya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “HUBUNGAN *REWARD* DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN“

Dalam penyusunan laporan ini saya mendapatkan bantuan dari beberapa pihak, untuk itu pada kesempatan ini saya ucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.an selaku kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan laporan proposal penelitian ini.
5. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah membuat antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar, serta terima kasih karena sudah meluangkan waktu dan tenaganya.
6. Ns.Retno Issroviatiningrum, M.Kep selaku penguji I, Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep., selaku penguji II dan Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep selaku penguji III.

7. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan kepada saya.
8. Teman – teman seperjuangan Mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Serta semua pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung yang telah membantu saya sehingga laporan proposal penelitian ini dapat terselesaikan.
10. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan penelitian ini masih banyak kesalahan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan ini.

Semarang, 09 Februari 2023

Zakkiyatus Sariroh



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Peneliti	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat.....	7
1. Bagi Peneliti	7
2. Bagi Profesi Keperawatan.....	7
3. Bagi Institusi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Teori.....	8
1. Konsep Reward	8
2. Budaya Keselamatan	14
B. Kerangka Teori.....	26
C. HIPOTESIS	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Kerangka Konsep	28
B. Variabel Penelitian	28
C. Desain Penelitian.....	29
D. Populasi Dan Sampel	29
1. Populasi	29

2. Sampel.....	29
E. Waktu Dan Tempat Penelitian	31
1. Waktu	31
2. Tempat.....	31
F. Definisi Operasional.....	31
G. Alat Pengumpulan Data	32
H. Metode Pengumpulan Data	37
I. Rencana Analisis / Pengolahan Data.....	38
J. Etika Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	42
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	42
B. Karakteristik Responden	43
1. Umur.....	43
2. Jenis Kelamin.....	44
3. Tingkat Pendidikan	44
4. Lama Bekerja	45
C. Hasil Analisa Univariat	45
1. <i>Reward</i>	46
2. Budaya keselamatan pasien.....	46
D. Hasil Analisa Bivariat	47
1. Hubungan reward dengan budaya keselamatan pasien.....	47
BAB V PEMBAHASAN	49
A. Karakteristik Responden	49
1. Umur.....	49
2. Jenis kelamin	50
3. Tingkat pendidikan.....	51
4. Lama bekerja	53
B. Analisa Univariat.....	54
1. <i>Reward</i>	54
2. Budaya keselamatan pasien.....	56
C. Analisa Bivariat.....	57
1. Hubungan reward dengan budaya keselamatan pasien.....	57
D. Keterbatasan Penelitian	61
E. Implikasi Untuk Keperawatan.....	61

BAB VI PENUTUP	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN – LAMPIRAN	68



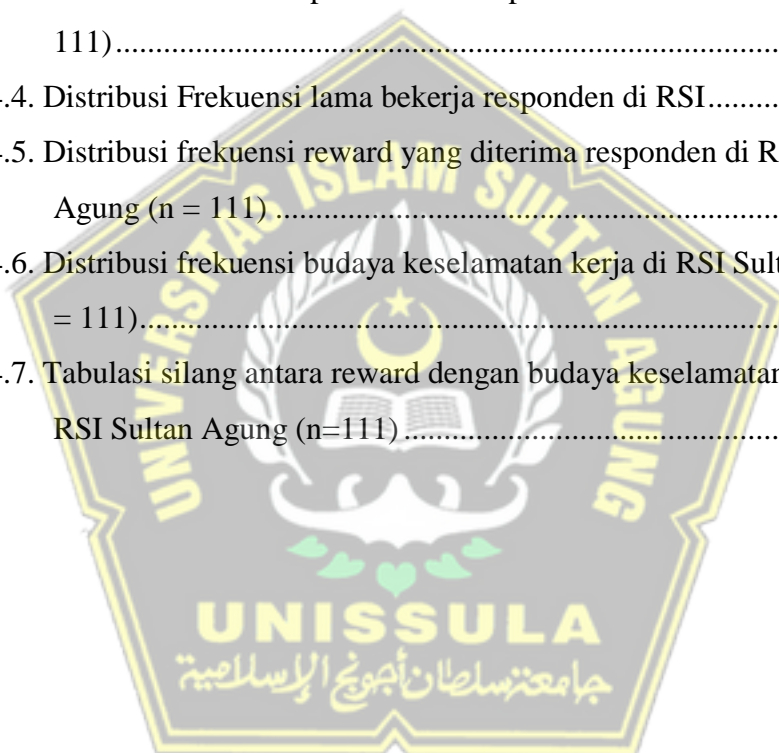
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	28



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	31
Tabel 3. 2. Hasil uji reliabilitas instrument penelitian	37
Tabel 3. 3 Kriteria Korelasi.....	40
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSI Sultan Agung (n = 111)	43
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RSI Sultan Agung (n = 111).....	44
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi pendidikan Responden di RSI Sultan Agung (n = 111).....	44
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi lama bekerja responden di RSI.....	45
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi reward yang diterima responden di RSI Sultan Agung (n = 111)	46
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi budaya keselamatan kerja di RSI Sultan Agung (n = 111).....	46
Tabel 4.7. Tabulasi silang antara reward dengan budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung (n=111).....	47



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dari FIK
- Lampiran 2. Surat Jawaban Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari RSI
- Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Etik
- Lampiran 5. Surat Ijin Validitas
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Instrumen Penelitian
- Lampiran 9. Data Karakteristik Responden
- Lampiran 10. Tabulasi Data Variabel Reward
- Lampiran 11. Tabulasi Data Variabel Budaya Keselamatan Pasien
- Lampiran 12. Hasil Uji Validitas Kuesioner Reward
- Lampiran 13. Hasil Uji Validitas Kuesioner Budaya Keselamatan Pasien
- Lampiran 14. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Reward
- Lampiran 15. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Budaya Keselamatan Pasien
- Lampiran 16. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
- Lampiran 17. Distribusi Frekuensi Variabel Reward
- Lampiran 18. Distribusi Frekuensi Budaya Keselamatan Pasien
- Lampiran 19. Uji Statistik Rank Spearman
- Lampiran 20. Dokumentasi
- Lampiran 21. Jadwal Penelitian
- Lampiran 22. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bagian terpenting dalam mengontrol kualitas keselamatan merupakan salah satu prinsip dasar dari perawatan pasien. Keselamatan pasien merupakan suatu perubahan budaya dan budaya keselamatan, budaya tidak mengkritik, budaya melaporkan, dan budaya belajar merupakan suatu budaya yang diharapkan. Keselamatan pasien merupakan sebuah isu global dan elemen terpenting dari kualitas perawatan, salah satu prinsip dasar perawatan pasien, dan elemen terpenting dari kontrol kualitas. Pada tahun 2005 di Indonesia meluncurkan Program Kesehatan Pasien dalam pelayanan kesehatan Indonesia dan terus berkembang sebagai isu penting di Indonesia (Al-Hijrah, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 keselamatan pasien merupakan pengurangan risiko bahaya yang tidak perlu terkait dengan perawatan kesehatan seminimal mungkin. Keselamatan pasien di dalam kesehatan rumah sakit dimulai dari kecelakaan keselamatan pasien, termasuk kejadian tak terduga (KTD) dan nyaris cedera (KNC), sering terjadi dan dapat mengakibatkan cedera, kehilangan, kerugian bahkan kematian pada pasien (Irawan et al., 2017).

Pada tahun 2002 "*Hospital Patient Safety Standards*" dikemukakan oleh *Join Commision on Accreditation of Health Organization di Illinois*. Pada saat ini "*Hospital Patient Safety Standards*" merupakan acuan dari

standar keselamatan pasien di semua rumah sakit. Menurut *Joint Commission Internasional* dalam penanganan keselamatan pasien terdapat enam tujuan diantara yaitu : melakukan identifikasi pasien dengan tepat, melakukan dan meningkatkan komunikasi efektif, menambahkan keamanan dari *high-alert medications*, dan harus memastikan benar prosedur, bena tempat, dan benar pasien. Insiden ini pembedahan pada pasien, menurunkan risiko terjadinya infeksi dari pekerja kesehatan, menurunkan risiko terburuk jika terjadinya kesalahan pada pasien (Haritsa & Haskas, 2021).

Setiap kejadian yang mengakibatkan atau berpotensi mengalami cedera yang tidak disengaja pada pasien merupakan suatu insiden pada keselamatan terjadi jika kejadian tersebut tidak diharapkan, kejadian nyaris berakibat cedera, kejadian tidak berakibat cedera, dan kejadian potensial berakibat cedera. Beberapa jenis insiden yaitu insiden yang tidak diharapkan (*Adverse Event*), insiden yang tidak cedera (*Near Miss*), insiden yang tidak cedera, insiden yang potensial cedera, dan kejadian sentinel (*Sentinel Event*) (Agustina, 2022).

Pelaksanaan *patient safety* merupakan aktifitas dalam mengimplementasikan keselamatan pasien. Aktifitas keperawatan yang harus diterapkan sehari-hari oleh perawat antara lain seperti, *hand hygiene*, komunikasi yang efektif dengan pasien, mengidentifikasi pasien, dan menjamin keamanan obat. Dalam mengurangi kejadian yang tidak diinginkan kepada pasien, *Patient safety* lebih ditekankan lagi di dalam rumah sakit. Beberapa kejadian yang tidak diharapkan (KTD) pada rumah sakit

berdasarkan beberapa pengamatan peneliti banyak sistem pencatatan dan pelaporan KTD yang belum semua terdokumentasikan di rumah sakit. Pujian atas kinerja yang baik maupun memberikan ide dalam upaya meningkatkan kesehatan pasien hal tersebut merupakan *reward non finansial* yang di mana hal tersebut bisa menambah kebanggaan perawat atas kerjanya sehingga akan mempertahankan semaksimal mungkin dan meningkatkan kinerja dalam mengimplementasikan keselamatan pasien (Sukeesi et al., 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengakui bahwa masalah kesehatan yang serius dan terjadi pada masyarakat global adalah masalah dalam keselamatan pasien. Di Eropa, risiko infeksi bagi pasien adalah 83,5%, dan bukti malpraktik menunjukkan 5072,3% (KTD) pada kisaran 3,2-16,6%. Data keselamatan pasien nyaris (CNC) dan kejadian tak terduga (KTD) Meski masih jarang di Indonesia, dugaan kecurangan yang belum tentu sesuai dengan bukti yang meyakinkan semakin meningkat. Insiden pelanggaran keselamatan pasien adalah 28,3% di antara perawat. Data kejadian pasien jatuh di Indonesia pada pasien dilaporkan sebesar 14%, tetapi untuk menjamin keselamatan pasien, insiden jatuh pada pasien harus 0%. Keselamatan pasien jauh lebih penting daripada hanya efisiensi layanan (Savitri Citra Budi et al., 2019). Dalam lingkup pelayanan pasien, kegiatan medis dapat menimbulkan berbagai risiko. Imbalan memiliki semangat individu dalam melakukan pekerjaan, sehingga dengan memberikan hadiah pada pekerjaan yang telah selesai, seseorang dianggap berbuat lebih. Maksud pemberian *reward* yaitu memotivasi seseorang dari organisasi, artinya *reward*

atau penghargaan yang dirancang oleh perusahaan untuk membangkitkan semangat kerja karyawan dan meningkatkan kinerjanya dalam bekerja (Muchlis et al., 2019).

Reward merupakan menjadi penyemangat karyawan agar bekerja menggunakan baik supaya tercapainya kreativitas kinerjanya yang berdampak dalam suatu mutu pelayanan, tetapi belum terdapat teori secara lebih jelasnya yang mengungkapkan mengenai imbas *reward* dalam pelayanan kesehatan. Maka menurut itu penulis merangkum beberapa artikel penelitian mempelajari mengenai imbas anugerah *reward* kepada perawat terhadap pelayanan pada tempat tinggal sakit. Perawat akan semakin terdorong buat lebih ulet saat menerima *reward* tinggi merasa bahwa kebutuhannya sudah terpenuhi, maka hal tadi akan dorongan menggunakan bertenaga yang berkaitan menggunakan sebuah pekerjaan menggunakan output yang memuaskan. Faktor-faktor misalnya kepuasan pada menerima imbalan misalnya honor & bonus yang diterima, kedudukan & syarat lingkungan kerja yang mendukung akan mendorong energi perawat buat bekerja lebih ulet sebagai akibatnya kinerja yang dilakukan akan lebih baik, tidak sama halnya menggunakan yang menerima *reward* tinggi maka hal tadi akan mempunyai akan mempunyai sifat acuh terhadap tugas yang diberikan & akan bersikap ambisi pada pekerjaan yang kurang maksimal (Astuti & Lesmana, 2018)

Terhadap pemberain *reward* perawat diruang inap RS JIH Yogyakarta menyatakan bahwa indikator uang sebagian akbar atau sebanyak 58,6%

responden merasa bahwa anugerah uang merupakan sedang. Namun, sebesar 40,2% responden merasa bahwa anugerah uang merupakan rendah. Ditinjau menurut indikator agunan sosol, sebagian akbar atau sebanyak 60,9% responden perawat merasa bahwa anugerah *reward* agunan sosial merupakan sedang, hanya ditemukan sebanyak 10,3% responden perawat saja. Indikator anugerah *reward* uang menerima evaluasi sebanyak 40,2% responden merasa bahwa anugerah *reward* uang tadi merupakan rendah dalam penelitian ini sinkron menggunakan analisis energi kerja medis pada Indonesia. Adapun buat indikator anugerah *reward* agunan sosial yg memperoleh output lebih baik sebanyak 10,9% responden perawat yg merasa bahwa anugerah *reward* agunan sosial rendah (Widuri et al., 2016).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 10 Agustus 2022 di ruang Baituizzah 1 di dapatkan 6 perawat mengatakan tinggi terhadap pemberian *reward* dan 4 perawat mengatakan sedang terhadap pemberian *reward*. Sedangkan budaya keselamatan pasien di dapatkan 8 perawat mengatakan cukup dan 2 perawat mengatakan baik saat melakukan tindakan keselamatan pasien. Adapun jumlah laporan insiden dalam 12 bulan terakhir 6 perawat mengatakan 3 – 5 laporan insidendan 4 perawat mengatakan tidak ada laporan insiden yang terjadi.

Salah satu cara untuk memberi penghargaan kepada perawat adalah dengan mengembangkan sistem penghargaan layanan berdasarkan sistem pembicara yang terkait dengan sistem karir perawat. Aspek kognisi untuk

mencapai tujuan berbeda dan prestasi yang membanggakan (Hidayanto et al., 2015).

B. Rumusan Masalah

Berkaitan antara hubungan *reward* dengan budaya keselamatan pasien dapat muncul pengaruh yang dapat dinilai dalam sebuah budaya keselamatan pasien. Tenaga perawat merasa terdorong untuk melakukan pekerjaan yang lebih giat, bahwa dirinya merasa memperoleh *reward* yang tinggi, berkaitan erat juga dengan pekerjaan yang hasilnya optimal maka akan melakukan dorongan yang kuat untuk pekerjaannya tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan dalam gaji dan insentif yang diperoleh, kondisi lingkungan kerja dan kedudukan yang diperoleh dengan kondusif akan mendorong perawat untuk bekerja yang lebih baik sehingga kinerja yang dikerjakan akan semakin baik pula. Beda halnya dengan yang tidak memperoleh *reward* tinggi maka hal tersebut tidak memiliki hasrat untuk bekerja dengan maksimal mungkin serta bersikap acuh terhadap tugasnya yang mengakibatkan kinerja kurang bagus.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan *Reward* dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara *reward* dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi reward di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Menganalisis hubungan antara *reward* dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Peneliti ini diharapkan memperbanyak pengalaman dan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari atau proses berpikir ilmiah dalam metode penelitian.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi perawat mengenai hubungan *reward* dengan budaya keselamatan pasien.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi pustaka tentang *reward* dengan budaya keselamatan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep *Reward*

a. Pengertian

Menurut Febriani et al (2016) menyatakan bahwa *reward* merupakan usaha untuk meneguhkan kesadaran yang diterima dalam lingkungan kerja yang mempunyai aspek *reward* antara para pekerja yang satu dengan pekerja lainnya.

Menurut Budiarti (2019) menyatakan bahwa *reward* merupakan sebuah penghargaan yang diberikan secara perorang maupun kelompok untuk prestasi yang diraihinya baik secara material maupun secara ucapan. Sistem *reward* dapat dilaksanakan dengan pemberian imbalan atau uang sebagai bentuk *reward* untuk karyawan terbaik dan unit terbaik.

Reward atau ganjaran merupakan sebuah hadiah atau suatu pemberian jasa, hukuman atau balasan (KBBI, 2022). Menurut definisi tersebut dapat di mengerti bahwa ganjaran dalam Bahasa Indonesia bisa digunakan untuk balasan yang baik maupun yang buruk. Sedangkan, dalam Bahasa Arab dapat diartikan sebagai ‘Ganjaran yang diistilahkan dengan *Tswab* yang berarti pahala upah dan balasan’. Dalam Al-qur’an khususnya dalam kitab suci yang

membicarakan tentang apa yang akan diterima seseorang baik di dunia maupun di akhirat dari amal yang perbuatnya.

Reward dalam pembahasan yang lebih luas bisa diartikan bahwa *reward* bisa menjadi suatu alat pendidikan dalam *preventif* dan *repretif* yang menyenangkan bahkan bisa menjadi suatu penyemangat dan motivasi berkembang bagi seseorang.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sistem Penghargaan (*Reward*)

Menurut Budiarti (2019), klasifikasi kesulitan dan klasifikasi kemudahan pada jenis pekerjaan yang ada dapat ditentukan melalui konsistensi internal (*internal Consistency*), kemudian kompetisi atau persaingan eksternal (*eksternaal competitiveness*) merupakan perbandingan antara besarnya penghargaan-penghargaan perusahaan yang satu dengan perusahaan yang lainnya. Salah satu dasar dalam penetapan besarnya suatu penghargaan perusahaan merupakan hasil dari kontribusi karyawan (*employee distribution*). Administrasi adalah semua data yang berisi suatu perencanaan anggaran yang tersedia di suatu perusahaan.

c. *Reward* dalam Pandangan Al-Quran

Al-Qur'an adalah kitab petunjuk bagi kehidupan manusia termasuk perunjuk bagi peningkatan dunia pendidikan. Para pendidik pada generasi terdahulu cukup berhasil membimbing, mengarahkan, menanamkan, nilai moral dalam kehidupan para peserta didik, karena menggunakan metode- metode pendidikan Al-Qur'an. Para pakar

penelitian islam sejak Rasulullah SAW hingga para ulama pewaris Nabi di masa pertengahan telah menjalankan pendidikan dengan mengarahkan pada petunjuk-petunjuk Al- qur'an dan Sunnah Rasul salah satunya adalah tentang penerapan *reward*.

Alah SWT juga memberikan *reward* kepada orang-orang yang mnegrjakan kebaikan yang berarti pahala yang tiada putus-putusnya. Bagi siapa yang tidak mengerjakan hasanah di dunia melainkan berbuat dosa maka Allah SWT akan memberikan penghargaan berupa kediaman di neraka yang kekal didalamnya, sedangkan yang mengamalkannya di dunia dengan hasanah maka akan memperoleh *reward* berupa kenikmatan surga yang kekal juga didalamnya.

d. Indikator *Reward*

Menurut Royani et al., (2012) Indikator *reward*, yaitu :

1) *Reward* ekstrensik adalah suatu *reward* yang diberikan orang lain antara lain:

a. Penghargaan finansial

- 1) Gaji merupakan tanda balas dari jasa yang berbentuk uang yang akan diterima oleh perawat karena telah memberikan prestasi kepada rumah sakit
- 2) Tunjangan karyawan seperti dana pension, perawatan dirumah sakit dan liburan.
- 3) Bonus / intensif merupakan tambahan – tambahan imbalan diatas atau diluar gaji/upah yang diberikan organisasi.

b. Non finansial

1) Penghargaan *interpersonal* biasa disebut dengan penghargaan antar pribadi, manajer memiliki sejumlah kekuasaan untuk mendistribusikan penghargaan *interpersonal*, seperti status dan pengakuan.

2) Promosi

Manajer menjadikan penghargaan promosi sebagai usaha untuk menempatkan orang yang tepat pada pekerjaan yang tepat.

2) *Reward* intrinsik merupakan suatu *reward* yang diberikan oleh diri sendiri yaitu:

- a) Penyelesaian (*completion*)
- b) Pencapaian (*achievement*)
- c) Otonomi (*autonomy*)
- d) Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

e. **Sistem Pemberian Reward**

Dalam pemberian *reward* perlu mengikuti tahapan-tahapan berikut agar mengetahui tujuan dari pemberian *reward* yaitu (Purwanti, 2021):

1) Melakukan penjabaran pekerjaan yang artinya dalam sebuah organisasi harus menyusun deskripsi jabatan, melakukan standar pekerjaan dan menguraikan pekerjaan.

- 2) Melakukan penilaian pekerjaan dapat diusahakan tersusun urutan peringkat pekerjaan, penentuan nilai untuk setiap pekerjaan, susunan perbandingan dengan pekerjaan lain dalam organisasi dan pemberian nilai untuk setiap pekerjaan.
- 3) Melakukan penilaian pada pekerjaan. Penilaian harus diusahakan tersusun dalam urutan pemeringkatan pekerjaan, menentukan penilaian untuk setiap pekerjaan, pemberian penilaian untuk setiap pekerjaan, dan membandingkan susunan pekerjaan dengan pekerjaan lainnya dalam organisasi.
- 4) Melakukan *survey* dalam berbagai system penghargaan yang berlaku dan didasarkan pada item penghargaan di tempat yang bertujuan untuk menentukan keadilan eksternal.
- 5) Menentukan harga setiap pekerja dilakukan agar bisa menentukan penghargaan yang akan diberikan. Dalam organisasi menentukan harga setiap pekerja menyesuaikan nilai-nilai yang berlaku dan perlu perbandingan antara nilai berbagai pekerjaan di dalam organisasi dengan nilai berbagai pekerjaan ditempat lain pada umumnya.

f. Syarat Pemberian *Reward*

Jika diperhatikan pemberian *reward* ternyata tidak mudah. Pemberian *reward* jika diperhatikan sangatlah tidak mudah. Dikarenakan kepada, kapan, dan bagaimana bentuknya sangatlah tidak mudah. Dalam pemberian *reward* terdapat syarat-syarat yang harus

diperhatikan sebagai pedoman pemberian *reward*, antara lain (Sujatmiko et al., 2020):

- 1) Pemberian *reward* yang mengajar sangatlah perlu.
- 2) *Reward* yang akan diserahkan kepada penerima *reward* sebisa mungkin jangan menimbulkan rasa iri hati maupun rasa cemburu kepada pihak lain yang merasa pekerjaannya jauh lebih baik tetapi tidak mendapatkan *reward*.
- 3) Dalam pemberian *reward* jangan diberikan terlebih dahulu sebelum seseorang menunjukkan prestasi kerjanya sehingga berhak menjadi penerima *reward*.
- 4) Dalam pemberian *reward*, pendidik harus berhati-hati dalam memberikannya dikarenakan *reward* harus diberikan kepada seseorang yang seharusnya menerimanya sebagai upah dari jerih payah yang telah dilakukannya.

g. Tujuan Reward

Menurut Budiarti (2019), adapun tujuan utama dari program *reward*, yaitu

- 1) Menarik orang-orang yang mempunyai kualifikasi yang tepat untuk bergabung dengan organisasi.
- 2) Mempertahankan karyawan agar terus datang untuk bekerja.
- 3) Memberikan motivasi kepada karyawan untuk bisa mencapai tingkat kinerja yang tinggi.

2. Budaya Keselamatan

a. Pengertian

Dalam menjamin keselamatan pasien selama proses perawatan, terdapat budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) yang merupakan nilai dasar dalam komitmen yang dipegang oleh manajemen organisasi kesehatan di rumah sakit, nilai-nilai tersebut seperti persepsi, keyakinan, sikap, kompetensi dan pola perilaku dari setiap individual dan kelompok (Irawan et al., 2017)..

Budaya keselamatan pasien dapat diartikan sebagai suatu kesadaran dan suatu potensi aktif yang dilakukan oleh anggota organisasi untuk mengenali hal-hal yang nampak tidak benar. Fleming (2015) menyebutkan bahwa budaya dalam sistem keselamatan pasien merupakan suatu bentuk yang terstruktur dari tindakan seseorang dan kelompok sesuai kepercayaan dan nilai-nilai yang ditujukan untuk memperkecil resiko yang muncul dari tindakan yang dapat membahayakan pasien selama perawatan. Budaya keselamatan pasien adalah suatu kesatuan pola individu dan perilaku dalam organisasi yang dilandasi oleh keyakinan dan nilai-nilai untuk mengurangi kondisi yang membahayakan pasien secara terus menerus (Mulyati et al., 2016).

Berdasarkan pengertian di atas, bisa diartikan bahwa budaya keselamatan kerja adalah suatu pola yang disusun secara terpadu menurut keyakinan dan nilai-nilai yang terdapat dalam suatu organisasi

yang bertujuan untuk mengurangi tindakanyang dapat membahayakan pasien.

b. Tujuan Budaya Keselamatan

Mulyati et al.,(2016) menyebutkan bahwa tujuan dari budaya keselamatan kerja antara lain adalah:

- 1) Memperoleh norma-norma perilaku.
- 2) Meminimalkan terjadinya kecelakaan dan cedera.
- 3) Memastikan isu mengenai keselamatan pasien menjadi perhatian seluruh anggota organisasi.
- 4) Meningkatkan kemampuan anggota organisasi untuk saling berbagi ide-ide dan keyakinan mengenai risiko, kecelakaan dan kondisi kesehatan terburuk.
- 5) Untuk meningkatkan komitmen masyarakat mengenai keselamatan.
- 6) Menentukan gaya dan kemampuan membuat program kesehatan dan keselamatan organisasi.

c. Dimensi Budaya Keselamatan

Budaya keselamatan kerja terdiri atas beberapa dimensi, yaitu (Idris, 2017):

- 1) Budaya Keterbukaan (*open culture*)

Budaya keterbukaan adalah budaya yang terkait dengan prosedur pertukaran informasi diantara staf dan perawat. Budaya keterbukaan mempunyai ciri-ciri yang menunjukkan bahwa

adanya kenyamanan diantara perawat dalam mendiskusikan kejadian mengenai keselamatan pasien dan mengangkat hal-hal yang diindikasikan pada budaya keselamatan pasien bersama teman seprofesi serta pimpinan. Keterbukaan dalam komunikasi dapat dicerminkan melalui kegiatan supervisi dimana perawat dapat melakukan komunikasi yang terbuka tentang adanya risiko yang mungkin muncul mengenai kejadian keselamatan pasien, berbagi dan bertanya mengenai isu-isu terkait keselamatan pasien selama perawatan pada kegiatan tersebut.

Budaya keterbukaan ini juga berlaku dalam hubungan perawat atau teman medis lain dengan pasien. Pasien berhak memperoleh informasi mengenai kondisi yang bisa memicu munculnya resiko kesalahan yang akan terjadi.

2) Budaya Pelaporan (*reporting culture*)

Perawat akan membuat laporan apabila kondisi dirasa aman, dalam hal ini perawat merasa akan aman apabila membuat laporan. Setiap perawat yang terlibat dalam tindakan medis merasa bebas untuk memberikan laporan terkait semuahal yang telah terjadi. Budaya pelaporan juga akan terwujud apabila ada perlakuan yang adil terhadap semua perawat, tidak menyalahkan salah satu perawat, melainkan organisasi secara umum termasuk sistem yang ada di organisasi tersebut. Untuk membangun budaya pelaporan dalam suatu organisasi, salah satunya dapat dilakukan

memberikan *reward* kepada perawat yang memberikan laporan secara tepat dan cepat.

3) Budaya Keadilan (*just culture*)

Budaya keadilan menitik beratkan pada adanya perlakuan yang adil antar perawat ketika terjadi insiden, tidak menyalahkan salah satu perawat, melainkan lebih pada mempelajari sistem yang ada untuk mencari penyebab kesalahan yang ada. Aspek dalam budaya keadilan yang harus diperhatikan ialah adanya keseimbangan dari berbagai kondisi laten berpengaruh dan akibat sanksi yang bisa diterima seseorang yang melakukan kesalahan. Budaya keadilan dapat dibangun dengan memberikan motivasi dan adanya keterbukaan dalam individu (perawat) untuk memberikan dan berbagi informasi mengenai kejadian yang bisa diterima dan yang tidak bisa diterima. Selain itu, bisa dilakukan dengan kerjasama diantara perawat sehingga dapat meminimalkan perasaan takut untuk membuat laporan mengenai insiden yang terkait dengan sistem budaya keselamatan pasien.

4) Budaya Pembelajaran (*learning culture*)

Budaya pembelajaran mempunyai arti bahwa suatu kelompok mempunyai sistem berupa umpan balik atas insiden kesalahan dan pelaporannya, serta diadakan beberapa pelatihan yang dapat meningkatkan dalam hal kualitas keperawatan dalam melakukan asuhan atau pemberian perawatan. Dalam bagian di organisasi,

perawat ataupun manajemennya dapat mengambil pelajaran dari sebuah kejadian tersebut. Perawat serta manajemen terkait mempunyai komitmen untuk lebih mendalami kejadian yang ada, mengambil tindakan terkait kejadian tersebut dan menerapkannya agar tidak terulang kembali.

d. Manfaat Penerapan Budaya Keselamatan

Ristayani & Listyowati (2018) menyebutkan bahwa manfaat utama dari menerapkan budaya keselamatan kerja ialah sebuah organisasi akan menyadari hal apa yang kemudian salah dan mengambil pelajaran dari kesalahan yang terjadi tersebut. Manfaat budaya keselamatan kerja antara lain:

- 1) Institusi kesehatan menjadi lebih tahu apabila terdapat kesalahan yang akan terjadi atau sudah terjadi.
- 2) Meningkatkan pembuatan laporan kejadian dan mengambil pelajaran dari adanya kesalahan yang terjadi akan menyebabkan penurunan insiden terulang.
- 3) Semakin sadarnya akan keselamatan pasien, yaitu bekerja dengan baik agar tidak terjadi kesalahan dan melakukan pelaporan apabila terjadi kesalahan.
- 4) Mengurangi tekanan yang ada pada perawat, perasaan bersalah dan malu yang disebabkan oleh kesalahan yang diperbuatnya.
- 5) Mengurangi *turn over* dari segi pasien, karena apabila seorang pasien pernah mengalami sebuah insiden, biasanya akan

berpengaruh terhadap lamanya waktu rawatan dan pengobatan lebih panjang dari yang seharusnya diterima.

- 6) Menurunkan biaya pengobatan yang disebabkan oleh kesalahan serta penambahan pemberian terapi. Dalam mengatasi berbagai keluhan pasien, dengan memperkecil sumber daya terkait.

e. Faktor yang Dapat Mempengaruhi Penerapan Sistem Budaya Keselamatan Pasien

El-Jardali et al., (2011) menyebutkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu dalam pelayanan perawat merupakan aktivitas dinamis yang mempunyai tujuan pemenuhan kepuasan dan peningkatan motivasi dari beberapa bagian terlibat seperti pimpinan organisasi, bagian dari supervise dan pasien terkait pihak yang menerima pelayanan jasa keperawatan. Supervisi adalah tindakan pemimpin untuk melakukan pemeriksaan terhadap pekerjaan, melakukan evaluasi kinerja, memperbaiki kinerja pegawai, memberikan dukungan dengan tujuan meningkatkan kinerja. Pimpinan yang memberikan dukungan lebih banyak atau sering melakukan supervise untuk keselamatan pasien akan meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat, yaitu meningkatnya jumlah keterbukaan dan pelaporan atas kejadian yang terkait keselamatan pasien.

1) Faktor Kepegawaian (*staffing*)

Kepegawaian adalah faktor yang paling penting yang mendorong perawat bersedia menerapkan budaya system keselamatan pasien. Mempunyai sumber daya yang kuat, mampu serta memiliki motivasi kuat merupakan suatu tantangan tersendiri dalam sebuah organisasi. Tidak sedikit tenaga medis yang mengalami stress serta sulit tidur karenajam kerja cukup panjang yang mungkin dapat menyebabkan adanya kelalaian dalam kinerjanya sehingga akan menurunkan nilai kerja perawat. Perawat yang mempunyai motivasi akan meningkatkan persepsinya terhadap keselamatan pasien dan safety dalam bekerja, dengan demikian akan memberikan laporan terbuka atas setiap insiden yang terkait dengan keselamatan pasien.

2) Lingkungan Fisik dan Akreditasi

Lingkungan fisik merupakan besar kecilnya ukuran organisasi dan status akreditasi organisasi juga merupakan suatu faktor yang berpengaruh terhadap penerapan system budaya keselamatan pasien. Rumah sakit kecil memberikan frekuensi laporan insiden keselamatan pasien lebih banyak daripada rumah sakit besar, dan memiliki persepsi yang baik tentang keselamatan pasien. Rumah sakit besar pada umumnya menghadapi tantangan untuk melaksanakan tugas yang lebih berkualitas, sebagai dampak dari adanya birokrasi. Sebaliknya rumah sakit kecil mempunyai

budaya yang hampir sama diantara para anggotanya, sehingga mempermudah dalam membagi nilai-nilai yang sama terutama terkait dengan keselamatan pasien. Rumah sakit yang sudah terakreditasi bisa disebut mempunyai anggota dengan persepsi dan frekuensi laporan insiden keselamatan pasien lebih tinggi dari pada rumah sakit yang belum terakreditasi.

f. Pengukuran Implementasi Budaya Keselamatan Pasien

Pengukuran implementasi budaya keselamatan pasien dalam penelitian ini dengan instrumen kuesioner *The Hospital Survey of Patient Safety Culture* (HSOPSC) yang dikembangkan oleh Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ). AHRQ adalah suatu komite yang bertujuan menjaga kualitas dibidang kesehatan di Amerika yang menaungi lembaga Federal untuk penelitian mengenai kualitas segi kesehatan, outcome, biaya, dan keselamatan pasien (El-Jardali et al., 2011)

AHRQ mengembangkan dua belas dimensi budaya keselamatan pasien yang dipakai untuk menilai implementasi budaya system keselamatan pasien pada suatu instansi kesehatan, yaitu:

1) Komunikasi terbuka

Komunikasi terbuka adalah komunikasi jelas dan langsung, komunikasi ini merupakan bentuk yang paling sehat dan terjadi ketika pesan dinyatakan dengan jelas dan langsung ke anggota tim.

2) Kerjasama dalam unit

Upaya kolaborasi dari suatu unit rumah sakit untuk mencapai tujuan bersama dengan cara yang paling efektif dan efisien secara berkelompok

3) Kerjasama antar unit

Dimensi kerjasama antar unit di rumah sakit adalah salah satu dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan AHRQ yang menunjukkan adanya kordinasi yang baik antar unit-unit di dalam rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien

4) Persepsi keselamatan pasien

Dimensi tindakan promotif keselamatan pasien adalah salah satu dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan AHRQ yang menunjukkan bahwa manajer mempertimbangkan saran dari stafnya yang bertujuan untuk perbaikan keselamatan pasien, menghargai stafnya ketika mereka mengikuti prosedur keselamatan pasien dan tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien

5) Umpan balik dan komunikasi

Dimensi umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan medis yang terjadi adalah salah satu dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan AHRQ yang menunjukkan bahwa staf diinformasikan setiap kesalahan yang terjadi dalam rumah sakit,

diberikan umpan balik terkait perubahan yang dilakukan untuk mencegah terulangnya kesalahan tersebut dan bagaimana mereka mendiskusikan kesalahan medis yang terjadi serta cara untuk mencegahnya.

6) *Staffing*

Dimensi penyusunan staf adalah salah satu dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan AHRQ yang menunjukkan adanya persepsi staf bahwa tenaga kerja di rumah sakit cukup untuk menangani semua beban kerja yang ada dan jam kerja yang ditentukan manajemen sudah cukup untuk memberikan pelayanan terbaik bagi pasien

7) Respon tidak menyalahkan

Dimensi respon yang tidak menyalahkan adalah salah satu dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan AHRQ yang menunjukkan adanya persepsi bahwa kesalahan medis yang terjadi tidak digunakan untuk menyalahkan mereka dan kesalahan tersebut juga tidak dijadikan catatan khusus tentang pribadi mereka

8) Pelaporan kejadian

Pelaporan insiden keselamatan pasien adalah bagian dari pembelajaran untuk keselamatan pasien. Pelaporan insiden merupakan pokok dari keselamatan pasien. Dari insiden-insiden

ini akan diperoleh pembelajaran untuk memperbaiki sistem, budaya dan tata kerja yang lebih baik.

9) *Hand over*

Dimensi serah terima dan transisi pasien dari unit ke unit lain adalah salah satu dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan AHRQ yang menunjukkan bahwa informasi penting terkait pasien dapat ditransfer antar unit dan antar shift

10) Pembelajaran oleh perawat

Pembelajaran perawat adalah salah satu dimensi budaya keselamatan pasien berdasarkan AHRQ yang menunjukkan bahwa terdapat budaya 'belajar' dimana kesalahan medis yang terjadi dapat memberikan perubahan positif bagi peningkatan keselamatan pasien. Dimensi ini juga menunjukkan bahwa setiap perubahan yang dilakukan akan evaluasi efektifitasnya

11) Ekspetasi manajer

Manajer di suatu rumah sakit memiliki harapan yang tinggi terhadap keselamatan pasien. Oleh karena itu, pimpinan harus mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terinterasi dan proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien

12) Dukungan manajer

Dimensi dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien adalah salah satu dimensi budaya keselamatan pasien

berdasarkan AHRQ yang menunjukkan adanya suasana kerja yang dibentuk oleh manajemen untuk mendukung keselamatan pasien di rumah sakit tersebut. Dimensi ini juga menunjukkan persepsi tenaga kesehatan bahwa keselamatan merupakan prioritas tertinggi di rumah sakit

Standar sasaran keselamatan pasien juga telah disusun oleh KARS sebagai berikut (Tutiany et al., 2017):

Sasaran I: Ketepatan identifikasi pasien

Sasaran II: Peningkatan komunikasi yang efektif

Sasaran III: Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high alert)

Sasaran IV: Kepastian tepat-lokasi tepat-prosedur tepat pasien operasi

Sasaran V: Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Sasaran VI: Pengurangan risiko pasien jatuh

Mengacu kepada standar keselamatan pasien, maka rumah sakit harus merancang proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

B. Kerangka Teori



Keterangan :



: di teliti



: tidak diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Tutiany et al., (2017)

C. HIPOTESIS

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, pertanyaan. Adapun hipotesis dalam penelitian yaitu:

Ha : Terdapat hubungan antara *reward* dengan budaya keselamatan pasien

Ho : Tidak ada hubungan *reward* dengan budaya keselamatan pasien

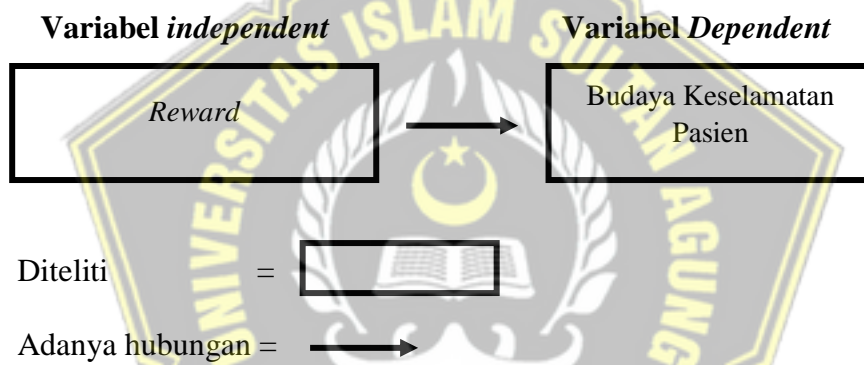


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu deskripsi dan visualisasi hubungan atau hubungan antara konsep atau variabel yang diamati atau diukur melalui penelitian (Nursalam, 2020). Berdasarkan kerangka teori yang sudah dijelaskan diatas maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (mempengaruhi) merupakan variabel yang berperan memberikan pengaruh kepada variabel lain (Sugiyono, 2015).
Variabel *independent* dalam penelitian ini yaitu *Reward*
2. Variabel *dependent* (terikat) merupakan variabel sebagai faktor yang dipengaruhi nilainya, ditentukan oleh variabel lain (Sugiyono, 2015).
Variabel *dependent* dalam penelitian ini yaitu Budaya keselamatan pasien.

C. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menerapkan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan pendekatan studi *cross sectional*. Studi *cross sectional* merupakan suatu pengumpulan data penelitian yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan yang artinya subyek diobservasi satu kali pada saat pengambilan data (Eka Silvia et al., 2019). Pada penelitian ini akan menghubungkan variabel bebas yaitu *reward* dengan budaya keselamatan pasien.

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan variabel yang menyangkut masalah yang diteliti atau bisa disebut keseluruhan objek dalam penelitian (Nasution, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap Baitunnisa, Baitussalam, Baituizzh Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berjumlah 83 perawat.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari keseluruhan dan karakteristik populasi. Keseluruhan dan karakteristik pada populasi merupakan bagian dari sampel. Jika populasinya besar, maka tentunya peneliti tidak akan memperbolehkannya untuk mempelajari keseluruhan populasi karena akan menghadapi beberapa kendala nantinya, seperti keterbatasan dana, tenaga dan waktu. Oleh karena itu, dalam hal ini sampel yang diambil dari populasi harus digunakan. Sampel tersebut akan disimpulkan dan

dipelajari dari kemudian diterapkan pada populasi. Oleh karena itu sampel yang diperoleh dari populasi harus benar-benar representatif atau mewakili (Sugiyono, 2015).

Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti (Sugiono, 2015). Berdasarkan teknik tersebut didapatkan responden berjumlah 83 responden.

Kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Suatu populasi yang bisa dijadikan sampel oleh peneliti merupakan kriteria inklusi (Notoatmodjo, 2018):

- 1) Perawat yang bersedia menjadi responden
- 2) Perawat pelaksana

b. Kriteria Eksklusi

Subjek yang bisa mempengaruhi pengukuran maupun interpretasi hasil penelitian merupakan subjek dari kriteria eksklusi. Kriteria eksklusi dapat dihilangkan atau dikeluarkan jika memenuhi kriteria dari studi tersebut (Notoatmodjo, 2018):

- 1) Perawat sakit pada saat dilakukan penelitian.
- 2) Perawat yang masih dalam masa cuti.
- 3) Perawat yang sedang ditugaskan atau berada di luar negeri.

E. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juli 2022 sampai dengan dilaksanakannya uji hasil.

2. Tempat

Tempat penelitian di ruang rawat inap yaitu di Baitunnisa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2, dan Baituizzah 1 dan 2. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pengertian dari variabel-variabel yang dilandaskan pada karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan. Definisi operasional tersebut dirumuskan untuk kepentingan keakurasi, komunikasi dan replica (Sugiyono, 2015).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<i>Reward</i>	Reward merupakan suatu balasan untuk seseorang atau sekelompok orang atas pencapaian atau pekerjaannya baik dalam hal yang positif maupun negatif. Finansial : 1. Gaji 2. Bonus 3. Tunjangan Non finansial : 4. Penghargaan 5. Promosi	Menggunakan kuesioner dengan 20 pernyataan dengan skor sangat setuju: 4 setuju: 3 tidak setuju: 2 sangat tidak setuju: 1	Jumlah skor yang diperoleh: nilai tertinggi 80 dan nilai terendah 20: a. Rendah: 20 - 40 b. Sedang: 41 - 60 c. Tinggi: 61 - 80	Ordinal

2	Budaya Keselamatan Pasien	Budaya keselamatan merupakan nilai dan keyakinan yang dianut bersama dalam suatu organisasi untuk membuat asuhan pasien yang lebih aman yang meliputi kerjasama tim dalam unit dan kerjasama tim antar	Kuesioner B dengan 41 item pernyataan, menggunakan skala likert dengan skor Sangat setuju : 5 Setuju : 4 Netral : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1	Skor antara 41-205 yang dikategorikan sebagai berikut : a. Kurang : 41-95 b. Cukup : 96-150 c. Baik : 151-205	Ordinal
		<ul style="list-style-type: none"> a. Komunikasi terbuka b. Kerjasama dalam unit c. Kerjasama antar unit d. Persepsi keselamatan pasien e. Umpan balik dan komunikasi f. Staffing g. Respon tidak menghukum h. Pelapor kejadian i. Hand over j. Pembelajaran oleh perawat k. Ekspetasi manajer l. Dukungan manajer 			

G. Alat Pengumpulan Data

Instrumen peneliti merupakan suatu alat yang biasanya dimanfaatkan oleh peneliti dalam memudahkan peneliti untuk memperoleh data penelitian (Nursalam, 2020). Alat yang digunakan yaitu berupa kuesioner untuk memperoleh data hubungan *reward* dengan budaya keselamatan pasien. Kuesioner A untuk data demografi, kuesioner B untuk *reward*, lembar observasi C untuk budaya keselamatan pasien.

1. Kuesioner A

Kuesioner A digunakan untuk mengetahui karakteristik demografi responden yang terdiri dari inisial nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja dan status pegawai.

2. Kuesioner B

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya (Arikunto, 2012). Indikator *reward* menurut (Royani et al., 2012), yaitu gaji, bonus, tunjangan, penghargaan interpersonal, dan promosi. Kuesioner ini berjumlah 20 pernyataan skala likert. Terdapat pernyataan sangat tidak setuju sampai setuju dengan bobot nilai menurut skala likert sangat tidak setuju (STS): 1, tidak setuju (TS): 2, Setuju (S): 3, dan sangat setuju (SS): 4 (Sugiyono, 2015).

3. Lembar observasi C

Kuesioner yang digunakan untuk menilai budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) yang dikeluarkan oleh AHRQ pada *hospital survey on patient safety culture* (HSoPSC) dan diadaptasi versi indonesia (Tambalong et al., 2022), kuesioner ini digunakan untuk mengetahui penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan pernyataan 41 dan dikategorikan menjadi 3 yaitu, Baik : 151-205, Cukup : 96-150, Kurang : 41-95.

4. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu metode yang digunakan untuk menyatakan seberapa mampu variabel yang sedang diteliti dengan menentukan seberapa valid suatu item. Pada hasil penelitian yang valid akan terjadi kesamaan antara data yang sesungguhnya dengan data yang terkumpul pada. Instrumen yang memenuhi uji validitas merupakan instrumen penelitian yang baik. Syarat data dikatakan valid, jika nilai r -hitung $>$ r -tabel (Sugiyono, 2015).

Dalam penelitian ini, variabel *reward* menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan atau pernyataan. Sedangkan variabel budaya keselamatan pasien, akan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 41 pernyataan.

Uji validitas ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak. Dengan jumlah responden 37 responden. Dinyatakan valid apabila nilai r -hitung $>$ dari r table. Dinyatakan tidak valid apabila r -hitung $<$ r table. Dengan r table 0,2542 dan taraf signifikan 5% dari 20 pernyataan *reward* dan 41 pernyataan budaya keselamatan pasien. Uji validitas ini menggunakan teknik *person product moment* dengan program SPSS.

a. Uji validitas kuesioner *reward*

Pada kuesioner *reward* terdapat 20 item pernyataan. Kuesioner tersebut diuji coba kepada 37 responden dengan nilai r tabel sebesar 0,254. Adapun hasil uji validitas tiap item soal seperti tabel berikut :

Hasil uji validitas kuesioner reward

No	r tabel	r hitung	Ket	No	r tabel	r hitung	Ket
1	0.254	0.936	Valid	11	0.254	0.832	Valid
2	0.254	0.921	Valid	12	0.254	0.814	Valid
3	0.254	0.736	Valid	13	0.254	0.794	Valid
4	0.254	0.312	Valid	14	0.254	0.828	Valid
5	0.254	0.388	Valid	15	0.254	0.738	Valid
6	0.254	0.382	Valid	16	0.254	0.459	Valid
7	0.254	0.831	Valid	17	0.254	0.871	Valid
8	0.254	0.401	Valid	18	0.254	0.820	Valid
9	0.254	0.834	Valid	19	0.254	0.783	Valid
10	0.254	0.517	Valid	20	0.254	0.630	Valid

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 20 soal valid dan tidak ada yang tidak valid karena r-hitung lebih besar dari r-tabel. r-hitung paling rendah adalah sebesar 0,401 dan paling besar 0,936

b. Uji validitas kuesioner budaya keselamatan kerja

Pada kuesioner budaya keselamatan kerja terdapat 41 item pernyataan. Kuesioner tersebut diuji coba kepada 37 responden dengan nilai r tabel sebesar 0,254. Adapun hasil uji validitas tiap item soal seperti tabel berikut :

Hasil uji validitas kuesioner budaya keselamatan pasien

No	r tabel	r hitung	Ket	No	r tabel	r hitung	Ket
1	0.254	0.744	Valid	22	0.254	0.597	Valid
2	0.254	0.574	Valid	23	0.254	0.344	Valid
3	0.254	0.736	Valid	24	0.254	0.299	Valid
4	0.254	0.731	Valid	25	0.254	0.607	Valid
5	0.254	0.736	Valid	26	0.254	0.681	Valid
6	0.254	0.453	Valid	27	0.254	0.778	Valid
7	0.254	0.805	Valid	28	0.254	0.736	Valid
8	0.254	0.538	Valid	29	0.254	0.586	Valid
9	0.254	0.292	Valid	30	0.254	0.515	Valid
10	0.254	0.624	Valid	31	0.254	0.654	Valid
11	0.254	0.736	Valid	32	0.254	0.356	Valid
12	0.254	0.544	Valid	33	0.254	0.741	Valid
13	0.254	0.756	Valid	34	0.254	0.706	Valid

No	r tabel	r hitung	Ket	No	r tabel	r hitung	Ket
14	0.254	0.385	Valid	35	0.254	0.531	Valid
15	0.254	0.614	Valid	36	0.254	0.571	Valid
16	0.254	0.639	Valid	37	0.254	0.397	Valid
17	0.254	0.686	Valid	38	0.254	0.591	Valid
18	0.254	0.374	Valid	39	0.254	0.557	Valid
19	0.254	0.449	Valid	40	0.254	0.356	Valid
20	0.254	0.791	Valid	41	0.254	0.706	Valid
21	0.254	0.694	Valid				

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 41 soal valid dan tidak ada yang tidak valid karena r-hitung lebih besar dari r-tabel. r-hitung paling rendah adalah sebesar 0,299 dan paling besar 0,805

5. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu indikator yang menunjukkan sejauh mana hasil alat ukur tetap konsisten. Artinya, jika dua atau lebih pengukuran dari gejala yang sama dilakukan dengan menggunakan alat ukur yang sama, sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau efektif ditampilkan (Oktraningsih, 2017).

Rumus yang digunakan dalam penelitian ini adalah rumus *Cronbach's Alpha*, nilai hasil $> 0,6$ maka pernyataan reliabel sedangkan $< 0,6$ nilai dikatakan tidak reliabel. Adapun hasil uji reliabilitas pada kedua instrumen untuk variabel reward dan budaya keselamatan pasien sebagai berikut :

Tabel 3. 2. Hasil uji reliabilitas instrument penelitian

No	Instrumen	Cronbach Alpha	Ket
1	Kuesioner <i>reward</i>	0,945	<i>Reliable</i>
2	Kuesioner budaya keselamatan pasien	0,946	<i>Reliable</i>

Pada tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa hasil uji *Cronbach alpha* pada kuesioner *reward* sebesar 0,945 sedangkan kuesioner budaya keselamatan kerja sebesar 0,946 yang masuk kategori reliabilitas baik untuk kedua instrument tersebut.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan metode proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian. Jenis data menggunakan data primer dan data sekunder (Nursalam, 2020). Berikut metode peneliti mengumpulkan data :

1. Peneliti membuat dan meminta izin penelitian kepada pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti menunjukkan permohonan studi pendahuluan dari fakultas ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti melakukan uji proposal.
4. Peneliti mendapatkan izin melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
5. Peneliti memilih sesuai kriteria.

6. Peneliti menjelaskan tujuan akan dilakukannya penelitian kepada responden dengan meminta persetujuan dengan mengisi *inform consent* yang telah disiapkan.
7. Peneliti akan membagikan kuesioner lalu responden akan mengisi kuesioner tersebut.

I. Rencana Analisis / Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul kemudian diolah melalui sistem komputerisasi, yang dapat digunakan untuk mengolah data dan menganalisis data penelitian Oktraningsih, (2017). Untuk menganalisis dengan benar, ada beberapa tahapan yang terlibat dalam manajemen data. Tahapannya sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan data yang telah diperoleh. Perbaiki data yang salah atau tidak benar dan lengkapi data yang kurang. Jika terdapat data yang tidak lengkap maka perlu dilakukan pengambilan kembali data tersebut untuk melengkapi data tersebut jika memungkinkan, namun jika tidak memungkinkan maka data yang tidak lengkap tersebut tidak diolah.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan yang memberikan kode (angka) untuk data yang mengandung beberapa kategori. *Coding* juga merupakan kegiatan

mengubah data berbentuk huruf dijadikan menjadi data numerik (angka).

c. *Entery*

Entery adalah langkah di mana memasukkan seluruh kode jawaban responden ke dalam sistem komputerisasi. Pada langkah ini diperlukan ketelitian peneliti, dikarenakan jika dalam memasukan data ada yang salah maka hasilnya akan berubah.

d. *Cleaning*

Cleaning (mengkoreksi/memeriksa kembali) adalah langkah memeriksa dengan cermat semua data yang diperoleh dari responden untuk melihat kembali kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode dan ketidaklengkapan kode.

2. Analisa Data

a. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* adalah suatu metode yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian (Nursalam, 2020). Analisa variabel pada penelitian ini adalah *reward* dan budaya keselamatan pasien.

b. Analisa *Bivariate*

Analisis *bivariate* adalah suatu metode yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya untuk menjawab hipotesis yang sudah dirumuskan sebelumnya terkait ada atau tidaknya hubungan antar dua variabel (Hasnidar et al., 2020)

Analisis bivariat dalam penelitian ini diukur menggunakan uji *spearman*, kemudian hasilnya akan dinarasikan. Dasar pengambilan keputusan pada uji ini adalah:

- 1) Jika nilai *sig* <0,05, maka hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima.
- 2) Jika nilai *sig* >0,05, maka hipotesis H_0 diterima dan H_a ditolak.

Tabel 3. 3 Kriteria Korelasi

Nilai	Tingkat Hubungan
0 - 0,199	Sangat Lemah
0,20 - 0,399	Lemah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,8 - 1,00	Sangat Kuat

Sumber: Hasnidar et al., (2020)

J. Etika Penelitian

Menurut Sugiyono (2015) aspek-aspek yang harus dipertimbangkan dalam etika suatu penelitian yaitu :

1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan responden adalah suatu bentuk kesepakatan antara peneliti dengan responden yang ingin diteliti. Persetujuan ini dilakukan sebelum dilaksanakannya penelitian dikarenakan persetujuan ini digunakan untuk memberikan informasi kepada responden. Apabila responden menolak untuk dijadikan penelitian, peneliti tidak bisa memaksakan dan harus menghargai keputusan responden.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Dengan tidak menuliskan keterangan nama orang yang disurvei pada tabel alat ukur dan hanya memberikan inisial atau sebuah kode pada tabel

pendataan atau pada hasil penelitian baru akan ditampilkan, hal ini akan memberikan jaminan kepada responden dalam sebuah penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi terhadap penelitian dan masalah-masalah lainnya dapat dijamin oleh peneliti. Hasil penelitian dapat ditaruh dengan aman dan dimusnahkan saat penelitian sudah selesai oleh peneliti. Hasil dari data scoring group dan langkah-langkah analisis data yang hanya dilaporkan pada hasil penelitian. Untuk tujuan penelitian kerahasiaan responden yang diwawancarai akan dilindungi dengan melindungi seluruh informasi yang didapatkan dari responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bagian ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian yang meliputi gambaran umum tempat penelitian, karakteristik responden, analisa univariat dan analisa bivariat.

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah salah satu rumah sakit yang terletak di Jalan Raya Kaligawe KM. 4 Semarang, dan berada di kelurahan Genuk. RSI Sultan Agung Semarang berdekatan dengan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA), terminal Terboyo, dan dikelilingi pertumbuhan industri, namun suasana tetap tenang dan tidak bising. RSI Sultan Agung Semarang memiliki luas wilayah 29.900 meter persegi, dan luas tanah pengembangan 40.200 meter persegi. Salah satu penunjang fasilitas Kesehatan yang dimiliki RS adalah Apotek yang berada dalam lingkungan rumah sakit. Komplek RSI Sultan Agung Semarang terdapat masjid dan mushala untuk umum sebagai sarana melengkapi kebutuhan masyarakat. Jenis pelayanan yang tersedia di RSI Sultan Agung Semarang adalah umum, spesialisik, dan subspecialistik.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung telah dinyatakan lulus dengan predikat paripurna pada tahun 2014 dan 2017 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan dinyatakan tersertifikasi sebagai Rumah Sakit Syariah pertama di Indonesia oleh Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia

(DSN-MUI), hal ini merupakan jaminan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Islam Sultan Agung telah memenuhi standar mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan kesehatan psikospiritual.

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Januari 2023 didapatkan jumlah keseluruhan sample pada penelitian ini sebanyak 83 responden. Responden tersebut sudah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Karakteristik responden dapat dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja dan status pegawai di Rumah Sakit yang dijelaskan pada sub bab dibawah ini:

1. Umur

Distribusi frekuensi usia responden di RSI Sultan Agung dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Responden di RSI Sultan Agung (n = 83)

Mean	SD	Min-Maks	(95% CI)	
			Lower	Upper
30,07	3,611	23-40	29,2	30,8

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 30 tahun dengan standart deviasi 3,611 dengan umur termuda 23 tahun dan umur tertua 40 tahun dengan 95% CI diyakini bahwa sebagian besar umur responden adalah 29 s/d 30

2. Jenis Kelamin

Karakteristik responden yang kedua yaitu berdasarkan jenis kelamin responden. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RSI Sultan Agung (n = 83)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Laki-laki	27	32.5
2	Perempuan	56	67.5
Total		83	100

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak menjadi reponden pada penelitian ini adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 56 (67,5 %) responden dibanding laki-laki hanya sebanyak 27 (32,5 %) responden.

3. Tingkat Pendidikan

Distribusi frekuensi pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi pendidikan Responden di RSI Sultan Agung (n = 83)

No	Pendidikan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	D3	52	62,7
2	Ners	31	37,3
Total		83	100

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan Pendidikan D-III sebanyak 52 (62,7 %) responden dibanding

responden yang berlatang Pendidikan Ners hanya sebanyak 31 (37,3 %) responden.

4. Lama Bekerja

Karakteristik responden yang selanjutnya yaitu lama bekerja. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama bekerja dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi lama bekerja responden di RSI Sultan Agung (n = 83)

No	Lama bekerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	≤ 5 tahun	34	41
2	6-10 tahun	41	49,4
3	≥11 tahun	8	9,6
Total		83	100

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan masa kerja responden paling banyak pada penelitian ini bekerja antara 6-10 tahun sebesar 41 (49,4 %) responden. Paling sedikit bekerja lebih dari 11 tahun sebesar 8 (9,6 %) responden.

C. Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menunjukkan hasil tiap variabel pada penelitian. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu *reward* dan budaya keselamatan pasien. Hasil analisa univariat terhadap masing-masing variabel ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase seperti pada penjelasan dibawah ini:

1. Reward

Hasil olah data dari variabel *reward* yang diterima responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi *reward* yang diterima responden di RSI Sultan Agung (n = 83)

No	Reward	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sedang	33	39,8
2	Tinggi	50	60,2
Total		83	100

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 4.5 adalah hasil olah data variabel *reward*. Berdasarkan data tersebut diatas, sebagian besar responden mendapat *reward* kategori tinggi sebesar 50 (60,2 %) responden dan tidak ada yang mendapat *reward* kategori rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen rumah sakit sudah menerapkan konsep manajerial dengan baik.

2. Budaya keselamatan pasien

Hasil analisa univariat pada variabel budaya keselamatan kerja dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi budaya keselamatan kerja di RSI Sultan Agung (n = 83)

No	Budaya keselamatan kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Cukup	39	47
2	Baik	44	53
Total		83	100

Sumber : Data primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas diketahui bahwa Sebagian besar responden sudah menerapkan budaya keselamatan kerja kategori baik

sebanyak 44 responden (53 %) dan sisanya dikategorikan cukup sebanyak 39 (47 %) responden.

D. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk menganalisa ada tidaknya hubungan *reward* dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *rank spearman* di SPSS. Adapun hasil Analisa dua variabel tersebut dijelaskan pada pembahasan dibawah ini:

1. Hubungan *reward* dengan budaya keselamatan pasien

Berdasarkan data sebelumnya, peneliti menemukan lebih banyak responden yang mendapat *reward* kategori tinggi dan sudah menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik. Hasil tabulasi silang antara variabel *reward* dan budaya keselamatan pasien dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.7. Tabulasi silang antara *reward* dengan budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung (n=83)

<i>Reward</i>	Budaya Keselamatan Pasien				Jumlah		nilai <i>P</i>	Nilai <i>r</i>
	Cukup		Baik		<i>f</i>	(<i>%</i>)		
	<i>f</i>	(<i>%</i>)	<i>f</i>	(<i>%</i>)				
Sedang	27	32,5	6	7,3	33	39,8	0,000	0,567
Tinggi	12	14,5	38	45,7	50	60,2		

Tabel 4.7 menunjukkan distribusi silang antara variabel *reward* dengan budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Berdasarkan tabel tersebut, responden yang mendapat *reward* tinggi sebagian besar sebanyak 38 (45,7 %) menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik. Sedangkan responden yang mendapat *reward* sedang

sebagian besar sebanyak 27 (32,5 %) menerapkan budaya keselamatan pasien kategori cukup. Dari data diatas, tidak ada responden yang menerima *reward* rendah dan keselamatan pasien kurang.

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai signifikansi *p value* sebesar 0,000 dengan $\alpha = 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara *reward* dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Berdasarkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,567 artinya tingkat hubungan kedua variabel tersebut pada kategori sedang dan kedua hubungan tersebut searah, yang artinya apabila ada peningkatan *reward* maka diikuti dengan peningkatan budaya keselamatan pasien.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bagian ini, peneliti membahas hasil penelitian yang ditelaah ditunjukkan pada bab sebelumnya. Pembahasan meliputi, karakteristik responden, analisa univariat dan analisa bivariat. Pembahasan melibatkan penelitian sebelumnya dan pendapat peneliti terkait hasil penelitian.

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Hasil penelitian terkait umur responden di RSI Sultan Agung menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 30 tahun dengan dengan umur termuda 23 tahun dan umur tertua 40 tahun dan diyakini bahwa sebagian besar umur responden adalah 29 s/d 30. Umur tersebut adalah umur yang produktif dimana setiap orang memiliki tanggung jawab sesuai pekerjaan yang diemban salah satunya adalah sebagai tenaga kesehatan perawat. Umur yang masih dalam masa produktif biasanya mempunyai tingkat produktivitas lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kerja yang sudah berusia tua sehingga fisik yang dimiliki menjadi lemah dan terbatas (Sulaeman, 2014). Menurut peneliti, perekrutan umur yang masih produktif adalah upaya yang dilakukan manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kinerja rumah sakit.

Menurut Kemenkes RI tahun 2017 masyarakat dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu kelompok umur yaitu; kelompok umur 0-14 tahun

dianggap sebagai masyarakat yang belum produktif secara ekonomis, umur 15-60 tahun adalah umur produktif yang bisa menghasilkan barang, jasa dan menghasilkan ekonomi buat keluarga. Pada rentang umur tersebut banyak orang yang menyelesaikan pendidikan formalnya, mencari, membangun karier, membangun sebuah keluarga, aktif terlibat didalam pembangunan komunitas dan sebagainya.

2. Jenis kelamin

Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa jenis kelamin yang paling banyak menjadi responden pada penelitian ini adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 56 (67,5 %) responden dibanding laki-laki hanya sebanyak 27 (32,5 %) responden. Hal ini sejalan dilapangan yang didapatkan peneliti bahwa mayoritas pekerja di Rumah sakit adalah perempuan khususnya tenaga keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rizky et al. (2018) yang melaksanakan penelitian di RSUD Wates dimana dari 41 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 responden (80,5%). Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Nurhayani (2011) dengan hasil penelitian responden jumlah terbanyak adalah yang berjenis kelamin perempuan sedangkan laki-laki lebih sedikit. Dalam pemberian pelayanan kesehatan terutama pada pemberi asuhan keperawatan dimasa sekarang sebagian besar adalah dari kaum perempuan. Karena biasanya perempuan

lebih cenderung memiliki perasaan yang lembut dengan caring yang baik dibandingkan dengan laki-laki. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rolinson, D & Kish, (2019) jumlah perawat yang paling banyak berjenis kelamin perempuan karena perempuan adalah sebagai pemberi perawatan yang baik didalam maupun diluar keluarga. Perempuan lebih banyak yang berminat bekerja sebagai perawat dibandingkan dengan laki-laki, hal ini disebabkan karena keperawatan masih identik dengan pekerjaan yang sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut dan peduli. Dalam pemberian asuhan keperawatan perempuan di rasa lebih lembut karena perempuan menggunakan perasaan dibanding laki-laki (Ningsih, 2018).

Dari hasil penelitian didapatkan peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar perawat di rumah sakit adalah berjenis kelamin perempuan. Karena perempuan lebih memiliki sifat caring terhadap orang lain, memiliki sikap lemah lembut, peduli, dan sabar.

3. Tingkat pendidikan

Distribusi frekuensi terhadap tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan Pendidikan D-III sebanyak 52 (62,7 %) responden dibanding responden yang berlatang Pendidikan Ners hanya sebanyak 31 (37,3 %) responden. Penelitian yang dilakukan oleh Rizky et al. (2018) juga menyebutkan bahwa Karakteristik Pendidikan terakhir responden atau karyawan yang bekerja di Rumah Sakit Wates mayoritas berpendidikan D3 sebanyak 39 responden (95,1%).

Hal ini sesuai fakta dilapangan bahwa Rumah Sakit masih melakukan perekrutan tenaga perawat dengan syarat minimal D-III perawat.

Menurut Nuruni (2014) menambahkan bahwa tingkat pendidikan seorang karyawan dapat meningkatkan daya saing perusahaan dan memperbaiki kinerja perusahaan dalam hal ini rumah sakit tempat seseorang bekerja. Dengan adanya pendidikan yang tinggi, karyawan akan bekerja maksimal sesuai kompetensi yang dimiliki dan memiliki tanggung jawab sesuai dengan pekerjaannya.

Kondisi ini menggambarkan bahwa umumnya perawat belum melanjutkan studinya mereka setelah lulus dari D3 langsung bekerja pada rumah sakit mengabdikan diri. Menurut Ningsih., (2018) dalam Gatot dan Adisasmito (2011) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan.

Berdasarkan teori dan penelitian dapat disimpulkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit sebagian besar masih berpendidikan D3. Hal tersebut bisa saja dikarenakan banyak yang menyimpulkan bahwa D3 lebih memiliki skill lebih dibandingkan dengan S1, namun sebenarnya S1 mempunyai pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan D3. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan.

4. Lama bekerja

Hasil penelitian tentang masa kerja responden di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa berdasarkan masa kerja responden paling banyak pada penelitian ini bekerja antara 6-10 tahun sebesar 41 (49,4 %) responden. Paling sedikit bekerja lebih dari 11 tahun sebesar 8 (9,6 %) responden. Tidak berbeda dengan hasil penelitian oleh (Purnama & Wuryanto, 2013) di RS Roemani Semarang menemukan bahwa 33 (58 %) perawat telah bekerja kurang dari 10 tahun. Dalam hal ini, perawat di rumah sakit Sultan Agung sudah berpengalaman dibidangnya. Semakin lama perawat bekerja di suatu rumah sakit maka semakin baik kinerja yang dihasilkan. Maryam (2014) menyatakan bahwa dari pengalaman kerja seseorang memperoleh pembelajaran untuk berperilaku yang lebih baik sehingga pengalaman kerja merupakan kondisi yang digunakan oleh seseorang didalam proses umpan balik untuk meningkatkan mutu perencanaan dan pelaksanaan pekerjaannya.

Menurut Handoko (2017) Lama kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. Karyawan di RSI Sultan Agung Sebagian besar sudah bekerja cukup lama. Hal ini menunjukkan karyawan sudah bekerja secara mandiri dibidangnya dan sudah menguasai pekerjaannya.

B. Analisa Univariat

1. Reward

Hasil penelitian pada variabel *reward* menunjukkan sebagian besar responden mendapat *reward* kategori tinggi sebesar 50 (60,2 %) responden dan tidak ada yang mendapat *reward* kategori rendah. *Reward* yang diberikan kepada perawat maupun tim atas kinerja atau prestasi yang diraihinya bisa berupa material maupun non material seperti bentuk ucapan selamat.

Berdasarkan tabulasi data reward, 5 item pernyataan yang mendapat skor tinggi yaitu perusahaan memberikan kesempatan bagi saya mengikuti pelatihan untuk mengembangkan kemampuan, perusahaan memberikan kesempatan yang merata untuk menerima kenaikan jabatan, Perusahaan merasa senang apabila tujuan dari pekerjaan saya tercapai dengan baik, Adanya asuransi kesehatan bagi karyawan dapat membantu kesejahteraan keluarga saya, Perusahaan memberikan pesangon bagi karyawan yang pensiun. Artinya, karyawan akan meningkatkan kinerja yang berupa keselamatan pasien karena ada dorongan atau *reward* yang diberikan rumah sakit. Dorongan tersebut berupa pelatihan, jaminan asuransi Kesehatan, kenaikan jabatan, dan pesangon dihari tua.

Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Agustin et al., (2022) tentang analisis penghargaan dan beban kerja terhadap kinerja perawat pelaksana. Hasil menemukan bahwa sebanyak 80 (59,7%) responden mengatakan sistem penghargaan sudah kategori baik. Namun, penelitian

oleh Handayani et al. (2019) menemukan yang berbeda dengan penelitian ini yaitu sebagian besar responden mendapat *reward* kategori kurang (62,9%).

Penghargaan dibedakan menjadi dua yaitu; penghargaan intrinsik dan penghargaan ekstrinsik. Penghargaan intrinsik adalah penghargaan yang berasal dari individu atas pekerjaannya. Karyawan merasa puas diri karena telah berhasil menyelesaikan pekerjaannya. Sedangkan penghargaan ekstrinsik berasal dari kompensasi langsung atau tidak langsung yang diterima individu atas pekerjaannya seperti gaji, laba, bonus yang didasarkan pada kinerja personal termasuk kompensasi mendapatkan fasilitas kerja, asuransi dan kesempatan pendidikan, pelatihan. Sebagai Profesional kesehatan perawat mendapatkan penghargaan atau *reward* atas setiap upaya dan aktivitas pelayanan yang diberikan.

Menurut Baji (2017), pemberian *reward* sangat penting bagi rumah sakit, karena menunjukkan upaya rumah sakit untuk mempertahankan sumber daya manusia. *Reward* yang diberikan tidak hanya berupa finansial namun juga dapat berupa nonfinansial seperti piagam penghargaan, piala, medali dan sebagainya yang nilainya tidak terkira. *Reward* yang diberikan tidak hanya dianggap sebagai apresiasi saja namun juga sebagai upaya manajemen meningkatkan kinerja karyawan menjadi lebih efektif dan efisien untuk berinovasi dalam pekerjaannya.

2. Budaya keselamatan pasien

Berdasarkan olah data pada variabel budaya keselamatan kerja diketahui bahwa sebagian besar responden sudah menerapkan budaya keselamatan kerja kategori baik sebanyak 44 responden (53 %) dan sisanya dikategorikan cukup sebanyak 39 (47 %) responden. Berdasarkan tabulasi kuesioner didapatkan bahwa aspek tentang Sering timbul masalah dalam pertukaran informasi lintas unit rumah sakit, Unit-unit di rumah sakit tidak saling berkoordinasi dengan baik satu sama lain, Staf merasa kesalahan mereka dianggap tanggung jawab mereka mendapat skor terendah dalam penelitian ini.

Hasil penelitian tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kombong et al (2016) yang memperlihatkan bahwa, dari 12 kategori budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap, sebagian besar menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien sudah terlaksana dengan baik, dengan rata-rata frekuensi diatas 80%. Namun demikian, masih ada lima indikator budaya keselamatan pasien yang menurut persepsi responden pelaksanaannya masih dibawah 80%, yaitu respon tidak menyalahkan sebanyak 135 orang (77.6%), *adequate staffing* sebanyak 108 orang (62.1%), kerjasama tim antar unit sebanyak 127 orang (73%), keterbukaan komunikasi sebanyak 123 orang (70.7%) dan yang terendah adalah frekuensi pelaporan kejadian sebanyak 90 orang (51.6%).

Berdasarkan data penelitian ini, respon tidak menyalahkan dibawah 80%. Adanya budaya menyalahkan di lingkungan rumah sakit

mengakibatkan petugas cenderung tidak melaporkan kejadian kesalahan pelayanan karena takut dimarahi, tidak mau temannya dimarahi, dan karena sungkan terhadap rekan kerja yang lebih senior. Sementara itu Menurut Rahmawaty (2011), respon tidak meghukum merupakan dimensi penting yang dapat dilaksanakan ketika menghindari sikap menyalahkan orang lain, mulai membuka komunikasi dan mengembangkan sistem pemberian penghargaan untuk pelaporan praktik yang tidak aman

Aspek selanjutnya yaitu kerjasama antar unit di Rumah sakit, Berdasarkan temuan tersebut, menurut peneliti kerjasama antar unit di rumah sakit dapat ditingkatkan dengan melakukan training kerjasama antar unit, seperti saat melakukan timbang terima, atau kerjasama saat terjadi kejadian yang mempengaruhi tiap unit yang ada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Komunikasi yang efektif dan kerjasama antar unit dalam sebuah organisasi merupakan hal penting yang menunjang budaya keselamatan pasien. Kegagalan dalam melakukan komunikasi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kesalahan dalam pemberian medikasi.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan *reward* dengan budaya keselamatan pasien

Tabulasi silang antara variabel *reward* dengan budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan responden yang mendapat *reward* tinggi sebagian besar sebanyak 38 (45,7 %) menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik. Sedangkan responden yang

mendapat *reward* sedang sebagian besar sebanyak 27 (32,5 %) menerapkan budaya keselamatan pasien kategori cukup. Uji korelasi kedua variabel didapatkan *p value* sebesar 0,000 dengan $\alpha=0,05$ artinya ada hubungan bermakna antara *reward* dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Zees (2011) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara *reward* dengan perilaku *caring* perawat. Perusahaan yang menggunakan *reward* sebagai suatu sistem balas jasa atas hasil kerja anggota/ perawat baik berupa imbalan, dihukum dan dibiarkan akan menentukan bagaimana mereka bekerja. Namun penelitian lainnya menemukan hal yang berbeda seperti yang dilakukan oleh Sumarni & Naili (2017) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara *reward* dengan perilaku *caring* perawat pelaksana (*p value* 0,303).

Perusahaan atau dalam penelitian ini Rumah Sakit menggunakan *reward* sebagai suatu sistem balas jasa atas hasil kerja anggota/ karyawan. Perilaku yang diberi imbalan, dihukum, dan dibiarkan yang akan menentukan bagaimana sebuah budaya organisasi berevolusi. Rumah Sakit yang memiliki sistem *reward* yang didasarkan pada *intangible performance* menciptakan budaya kerja yang berorientasi pada perawat atau tim. Budaya organisasi akan berorientasi pada hasil jika kriteria balas jasa berorientasi pada target pencapaian (Riani, 2011).

Sulhi (2017) menambahkan reward dalam bentuk nonfinansial dapat mempengaruhi kinerja perawat. *Reward* non finansial adalah sebuah imbalan yang diberikan suatu rumah sakit kepada tenaga Kesehatan dalam bentuk jaminan sosial maupun jejaring yang lain sebagai bentuk timbal balik atas jasa yang diberikan karyawan kepada rumah sakit yang menimbulkan dan mengarahkan perilaku ke arah positif. Adanya *reward* yang baik akan membawa dampak yang positif untuk perusahaan. Apabila karyawan mendapat *reward* yang sesuai dengan apa yang telah dilakukan dalam perusahaan, maka perawat akan cenderung melakukan yang terbaik untuk rumah sakit.

Seluruh staff yang bekerja di Rumah sakit mempunyai tanggung jawab untuk membangun budaya keselamatan pasien lebih utamanya para tenaga medis yang berhubungan langsung dengan pasien seperti dokter dan perawat. Perawat merupakan tenaga profesional yang memiliki peran penting terhadap jalan nya suatu organisasi di rumah sakit karena mayoritas tenaga kerja di rumah sakit adalah perawat. Dalam menjalankan fungsinya, perawat merupakan staf yang memiliki kontak terbanyak dengan pasien. Perawat juga merupakan bagian dari suatu tim, yang di dalamnya terdapat berbagai profesi lain seperti dokter. Luasnya peran perawat memungkinkannya untuk menemukan dan mengalami resiko kesalahan pelayanan (Beginta dalam Rosyada, 2014).

Penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat mencerminkan kinerja perawat (Herawati, 2015). Kinerja ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor individu (pengetahuan, kemampuan, keterampilan, latar belakang pendidikan), faktor psikologis (persepsi, sikap, motivasi, kepribadian, reward), dan faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, supervisi).

Komitmen perawat terhadap profesinya menunjukkan kesadaran mereka tentang bagaimana seharusnya ia menerapkan budaya keselamatan pasien dalam lingkungan pekerjaannya di rumah sakit. Komitmen yang kuat yang dimiliki oleh setiap karyawan akan menciptakan kesamaan tujuan, memacu motivasi karyawan untuk bekerja secara maksimal sesuai apa yang diharapkan oleh profesi (Mariana, 2018). Komitmen pekerja akan semakin tinggi jika mereka memperkirakan keuntungan yang diperoleh juga semakin besar. Dalam hal ini, investasi-investasi yang sebelumnya telah dilakukan oleh perawat dan kemungkinan-kemungkinan keuntungan yang diperoleh melalui itu (mis: jasa ekstra, tunjangan pensiun) memainkan peran penting.

Menurut peneliti, pemberian *reward* kepada perawat memberikan dorongan untuk bekerja lebih maksimal. Pemberian *reward* tidak selalu dalam bentuk uang sebab bentuk materi akan sampai pada titik jenuh. Manajer keperawatan harus memperhatikan pemberian reward non materil misalnya suasana kerja yang kondusif, kesempatan pengembangan kreativitas, syarat kerja yang tidak terlalu ketat, asuransi Pendidikan atau

Kesehatan untuk tenaga kerja dan kondisi kerja yang lebih manusiawi. Pemberian imbalan yang lebih efektif oleh manajer akan meningkatkan produktifitas kerja perawat dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Peneliti tidak menjelaskan faktor lain dari internal responden seperti faktor keterampilan responden, pendidikan dan pengetahuan.
2. Salah satu cara pengumpulan data menggunakan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur.

E. Implikasi Untuk Keperawatan

1. Implikasi terhadap masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumber informai bagi mahasiswa yang sedang berkuliah dan juga untuk sumber informasi bagi masyarakat luas tentang *reward* dan budaya keselamatan pasien.

2. Implikasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Sumber informasi tentang hubungan *reward* dengan budaya keselamatan pasien untuk keselamatan yang lebih baik lagi serta menjadi landasan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Variabel *reward* menunjukkan sebagian besar responden mendapat *reward* kategori tinggi sebesar 50 (60,2 %) responden.
2. Variabel budaya keselamatan kerja diketahui bahwa sebagian besar responden sudah menerapkan budaya keselamatan kerja kategori baik sebanyak 44 responden (53 %).
3. Tabulasi silang antara variabel *reward* dengan budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan responden yang mendapat *reward* tinggi sebagian besar sebanyak 38 (45,7 %) menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik. Sedangkan responden yang mendapat *reward* sedang sebagian besar sebanyak 27 (32,5 %) menerapkan budaya keselamatan pasien kategori cukup. Uji korelasi kedua variabel didapatkan *p value* sebesar 0,000 dengan $\alpha=0,05$ artinya ada hubungan bermakna antara *reward* dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

B. Saran

1. Untuk Institusi Pendidikan
 - a. Disarankan untuk institusi pendidikan dapat menambahkan penelitian ini dalam khasanah keilmuan manajemen keperawatan dan *nursing*

safety dalam penguatan, penyempurnaan dan pengembangan teori mahasiswa dalam tatanan praktik dirumah sakit nantinya.

- b. Disarankan dapat selalu memberikan pembelajaran bagi mahasiswa untuk bekerjasama dengan rumah sakit untuk mengembangkan praktikum cara melaksanakan pemberian *reward* dan membangun budaya keselamatan pasien yang efektif

2. Untuk RSI Sultan Agung

- a. Disarankan dapat mengembangkan *reward* melalui program *mentoring*, konseling dan sosialisasi untuk perawat pelaksana dalam upaya membangun budaya keselamatan pasien yang efektif
- b. Disarankan untuk meningkatkan keselamatan pasien untuk melakukan survei budaya keselamatan pasien di rumah sakit secara terjadwal.
- c. Disarankan untuk meningkatkan in house training bagi perawat yang berkaitan dengan budaya keselamatan pasien.

3. Untuk peneliti lainnya

Disarankan pada peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel yang berbeda seperti: iklim keselamatan pasien, penerapan keselamatan pasien, *blamming culture*, faktor yang mempengaruhi supervisi dan budaya keselamatan pasien, kerjasama tim, timbang terima, stres kerja, *staffing*, dan lingkungan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien dan analisis penerapan keselamatan pasien berdasarkan enam sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I., Mulyadi, M., & Maulida, M. N. (2022). Analisis Sistem Penghargaan dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Rumah Sakit pada Masa Pandemi COVID -19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1249–1258. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3289>
- Agustina, N. (2022). *Gambaran Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Di Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Al-Hijrah, M. F. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Kesehatan*, 2(3), 194–205.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.
- Astuti, R., & Lesmana, O. P. A. (2018). Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilman* , 6(2), 42–50.
- Ayu Ristayani, L., & Listyowati, R. (2018). Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Perawat Pelaksana Tentang Keselamatan Pasien terkait Kebersihan Tangandi Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. *Arc Com Health*, 5(2).
- Budiarti, M. A. (2019). *Pengaruh Reward dan Punishment terhadap Kinerja Para Pustakawan di Perpustakaan Perguruan Tinggi Negeri di Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Eka Silvia, Resati Nando Panonsih, Ratna Purwaningrum, & Dwi Rhavena Rhavika. (2019). Perbandingan Tingkat Stres Akne Vulgaris Ringan Dengan Akne Vulgaris Berat Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(1), 43–48.
- El-Jardali, F. , Dimassi, H. , Jamal, D. , Jaafar, M. , & Hemadeh, N. (2011). Predictors and Outcomes of Patient Safety Culture in Hospitals. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-45>
- Febriani, R. Y. R., Dharminto, & Dharmawan, Y. (2016). Hubungan Reward & Punishment Dan Pengawasan Kinerja Dengan Kualitas Data Sensus Harian Rawat Inap Oleh Perawat Di Rs Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(1), 83–91. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11651>
- Fleming, M. (2015). *Patient Safety Culture : Sharing & Learning Each Other*.

- Handayani, F., Universitas, J. K., & Tarakan, B. (2019). Hubungan komunikasi dan reward dengan penerapan patient centered care di instalasi rawat inap. *Journal of Borneo Holistic Health*, 2(1), 125–134.
- Haritsa, A. I., & Haskas, Y. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Pasien Safety) Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(1), 58–66.
- Hasnidar, Tasnim, Sitorus, S., & Widi Hidayati. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Herawati, Y. (2015). Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*, 11(1).
- Hidayanto, M. T. , Aeni, Q. , & Takharina, B. (2015). Hubungan Pemberian Reward Kepada Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 5(1), 1–6.
- Idris, H. (2017). Dimension Of Patient Safety Culture. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.1.1-9>
- Irawan, A. G. , Yulia, S. , & Muliyadi. (2017). Hubungan Supervisi dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Rumah Sakit XX. *Jurnal Masker Medika*, 5(1), 1–14.
- Khairunnisa, R. (2019). *Pengaruh Reward Dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. President Indonesia* . Universitas Medan Area.
- kombong, sri, Sjattar, E., & Saleh, A. (2016). *hubungan antara komitmen profesional dan komitmen organisasi dengan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUP dr wahidin sudirohusodi Makassar*.
- Muchlis, N., Nasrudin, Agustini, T., & SSamsualam. (2019). Penerapan Patient Safety Pre-Post Partum di Pelayanan Kesehatan RS X di Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 5(2), 91–101.
- Mukisi. (2017). *Standar dan Instrumen Rumah Sakit Syariah*.
- Mulyati, L., Rachman, D., & Herdiana, Y. (2016). Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan. *STIKes Kuningan*, 4(2), 179–190.
- Nasution, S. (2017). Variabel penelitian. *Raudhah*, 5(2), 1–9. <https://doi.org/10.30829/raudhah.v5i2.182>
- Notoatmodjo Soekidjo. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. UPT Perpustakaan Universitas Negeri Malang.

- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Oktraningsih. (2017). *Uji Validasi metodologi Penelitian Kuantitatif*.
- Purnama, A. S., & Wuryanto, E. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Masa Kerja Perawat Dengan Tindakan Pemasangan Infus Sesuai Standart Operating Procedure Di Rs Roemani Muhammadiyah Semarang. *FIKKES*, 6(1), 1–9.
- Purwanti. (2021). Hubungan Reward dan Punishment Dengan Disiplin Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit (Relationship between Reward and Punishment with Work Discipline for Nurses in Hospital). *ISJMHS*, 6(1), 220–227. <http://dohara.or.id/index.php/hsk>
- Rizky, W., Darmaningtyas, N., & Yulitasari, B. I. (2018). Hubungan Jumlah Tenaga Perawat dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Wates. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 1(1).
- Royani, R., Sahar, J., & Mustikasari, M. (2012a). Sistem Penghargaan Terhadap Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 129–136. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i2.38>
- Royani, R., Sahar, J., & Mustikasari, M. (2012b). Sistem Penghargaan Terhadap Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 129–136. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i2.38>
- Savitri Citra Budi, Rani Rismayani, Sunartini, Lutfan Lazuardi, & Fatwa Sari Tetra. (2019). Variasi Insiden Berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Prosiding Call For Paper SMIKNAS*, 59–69.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sujatmiko, A., Gurusinga, R., Sembiring, I. M., Ginting Munthe, N. B., & Pratiwi, I. (2020). Hubungan Reward Dan Punishment Dengan Disiplin Kerja Pada Karyawan Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 3(1), 50–57. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.515>
- Sukei, I., Soeharto, S., & Ahsan. (2016). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawatmelaksanakan Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 34–42. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>
- Sulaeman, A. (2014). Pengaruh Upah dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Karyawan Kerajinan Ukiran Kabupaten Subang. *TRIKONOMIKA*, 13(1), 91–100.

- Sumarni, T., & Naili, Y. T. (2017). Hubungan Reward Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rsud Ajibarang. *Viva Medika*, 10(18), 64–71.
- Tutiany, Lindawati, & krisanti, P. (2017). *MANAJEMEN KESELAMATAN PASIEN*.
- Widuri, W., Maryadi, M., & Vianasih, Y. (2016). Hubungan Pemberian Reward dengan Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit JIH Yogyakarta. *Journal of Health*, 3(2), 75. <https://doi.org/10.30590/vol3-no2-p75-80>
- Zees, R. F. (2011). *Analisis Faktor Budaya Organisasi yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di RSUD Prof. Dr. Hj. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Universitas Indonesia.

