



**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT
DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Oleh :

**YENI SETYAWATI
NIM : 30902100286**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATA UNIVERSITAS ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT
DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Oleh :

**YENI SETYAWATI
NIM : 30902100286**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATA UNIVERSITAS ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Nama : Yeni Setyawati

NIM : 30902100286

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Maret 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk disetujui oleh:

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing

Pembimbing I

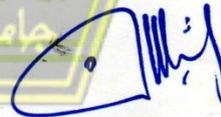
Pembimbing II

Tanggal : 7 Maret 2023

Tanggal : 7 Maret 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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT
DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun Oleh :

Nama : Yeni Setyawati

NIM :30902100286

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Maret 2023

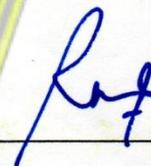
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk disahkan oleh:

Penguji I,
Ns. Retno Isroviatiningrum, 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 UNISULLA Semarang




Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN LINTAS JALUR
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
SKRIPSI 2023**

ABSTRAK

Yeni Setyawati, Muh. Abdurrouf, Dyah Wijipuspitasari

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT
DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Latar Belakang : Prinsip keselamatan pasien adalah metode untuk mencapai sistem perawatan kesehatan berdasarkan budaya keselamatan pasien yang dapat meminimalkan tingkat kejadian/kesakitan pasien dan dampak dari efek samping, serta memaksimalkan pemulihan dari insiden tersebut. Prinsip-prinsip ini dapat dikategorikan sebagai manajemen risiko, pengendalian infeksi, manajemen obat-obatan, lingkungan dan peralatan yang aman, tipe kepemimpinan, kerja tim, dan pelaporan kesalahan praktik. Salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit adalah perawat, dan motivasi kerja perawat sering dipengaruhi oleh beberapa kepribadian dan faktor-faktor yang sangat menentukan dalam mempengaruhi tingkat motivasi kerja perawat.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan motivasi perawat dengan budaya keselamatan pasien serta keeratan hubungan kedua variabel tersebut.

Metode : Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total *sampling* sebanyak 111 responden dengan uji *spearman rank*.

Hasil : Hasil penelitian ini adalah, sebagian besar perawat jenis kelamin perempuan sebesar 74 orang (67%), pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 67 orang (60%), usia berada pada fase dewasa awal (23-30 tahun) sebesar 57 orang (51%), motivasi kerja yang tinggi sebanyak 58 orang (52%), dan perilaku budaya keselamatan pasien yang kuat sebanyak 91 perawat (82%).

Kesimpulan : Hasil penelitian menunjukkan nilai p- value 0,000 ($\alpha < 0,05$), nilai r hitung diperoleh 0,612 yang berarti tingkat kekuatan hubungan (korelasi) kuat dan searah

Kata kunci: Motivasi Perawat, Budaya Kerja, Keselamatan Pasien.

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM S1 CROSS-LINE
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**

THESIS 2023

ABSTRACT

Yeni Setyawati, Muh. Abdurrouf, Dyah Wijipuspitasari

**RELATIONSHIP WITH NURSE MOTIVATION
OF PATIENT SAFETY CULTURE
AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL
SEMARANG**

Background : The principle of patient safety is a method for achieving a health care system based on patient safety culture that can minimize the level of patient events/illness and the impact of side effects, and maximize recovery from the incident. These principles can be categorized as risk management, infection control, medication management, safe environment and equipment, leadership type, teamwork, and practice error reporting. One of the health workers who plays an important role in improving patient safety in hospitals is a nurse, and the work motivation of nurses is often influenced by several personalities and factors that are very decisive in influencing the level of work motivation of nurses.

Research Objectives: Knowing the relationship between nurse motivation and patient safety culture and the closeness of the two variables.

Methods: The sampling technique in this study used a total sampling of 111 respondents with the Spearman rank test.

Results: The results of this study were, most of the nurses were female by 74 people (67%), D3 Nursing education were 67 people (60%), age was in the early adult phase (23-30 years) by 57 people (51%), high work motivation of 58 people (52%), and strong patient safety culture behavior of 91 nurses (82%).

Conclusion: The results of the study show that the p-value is 0.000 ($\alpha < 0.05$), the r-count value is 0.612, which means the level of strength of the relationship (correlation) is strong and in the same direction

Keywords: Nurse Motivation, Work Culture, Patient Safety.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Perawat Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Jurusan Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka menyelesaikan penulisan skripsi ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya, namun berkat kehendak-Nyalah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih kepada :

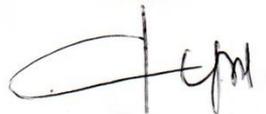
1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM. M. Kep Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An Selaku Ketua Prodi Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I saya yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan proposal skripsi hingga menjadi skripsi penelitian sampai selesai.

5. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing saya juga dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
6. Ns.Retno Issroviatiningrum, S.Kep., M.Kep selaku penguji 1 saya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
7. Kedua orangtua saya, juga dua putri kecil tercinta saya yang tidak ada hentinya untuk mendukung dan mendoakan saya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
8. Teman-teman seperjuangan, Mahasiswa S1 Lintas Jalur Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Teman-teman saya yang berada di RSI Sultan Agung maupun diluar RSI Sultan Agung, yang juga selalu mendukung dan mendoakan saya dalam penyusunan skripsi ini sampai selesai.
10. Serta semua pihak yang telah banyak membantu saya dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu.

Akhir kata, penulis mengharapkan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Semarang, September 2022

Penulis



Yeni Setyawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Budaya Keselamatan Pasien.....	7
2. Motivasi.....	13
B. Kerangka Teori	20
C. Hipotesa	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Kerangka Konsep.....	21
B. Variabel Penelitian.....	21
C. Desain & Jenis Penelitian	21
D. Populasi dan Sampel	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
F. Definisi Operasional	23
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	24
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	27
I. Metode Pengumpulan Data.....	29
J. Rencana Analisis Data	31
K. Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL PENELITIAN	35
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
B. Karakteristik Responden	36
C. Motivasi Perawat	36
D. Budaya Keselamatan Pasien	37
E. Analisis Bivariat.....	37
BAB V PEMBAHASAN	39
1. Karakteristik Responden	39
2. Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Group Semarang.....	46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	49

A. Kesimpulan	49
B. Saran	50
C. Keterbatasan Penelitian.....	51
D. Implikasi Penelitian	51
Daftar Pustaka	53
Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	57
Lampiran 2 Kuesioner Data Karakteristik Responden.....	58
Lampiran 3 Kuesioner Budaya Keselamatan Pasien	59
Lampiran 4 Kuesioner Motivasi.....	63
Lampiran 5 Hasil Olah Data	65
Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup Peneliti	74



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.12Kerangka Konsep	21



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	23
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi Kerja Perawat.....	25
Tabel 3.3. Kisi-Kisi Pertanyaan Budaya Keselamatan Pasien.....	27
Tabel 3.4. Panduan gambarab hasil uji hipotesa berdasar kekuatan korelasi value p, & arah korelasinya.....	32
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	36
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi tentang motivasi perawat.....	36
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi tentang budaya keselamatan pasien.....	37
Tabel 4.4. Hubungan Motivasi Perawat dengan Penerapan Patient Safety Culture) (n=111).....	37



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Safety patient adalah kualitas meningkatkan sistem asuhan pelayanan pasien di rumah sakit dengan memastikan keamanan pasien. Keselamatan pasien terdiri dari pemeriksaan potensial resiko, menganalisis faktor yang berkaitan dengan minimal resiko pasien, sistem kontrol mutu rutin, angka kejadian KTD, mengenali kejadian tidak diharapkan, program RTL sesuai dengan alternatif yang akan dipilih dengan tujuan meminimalkan resiko sebagai upaya pencegahan hal-hal yang ditimbulkan karena insiden. (Kemenkes RI, 2017). Angka kejadian keselamatan di rumah sakit di berbagai negara dilaporkan setiap tahunnya dengan detail. Berdasarkan data NPSA (*National Patient Safety Agency*), 2017 menggambarkan periode Januari-Desember 2016 perihal nominal insiden *safety patient* diliput oleh England sejumlah 1.879.822. Berdasarkan data MHM (*Ministry Of Health Malaysia*), 2013 dilaporkan kejadian berkaitan dengan *safety patient* periode Januari – Desember sejumlah 2.769 insiden dan Indonesia periode 2006 – 2011 melalui KPPRS mengungkapkan adanya 877 insiden *safety patient*. (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), 2011 dalam RSUDZA, 2017).

Menurut Vaismoradi et al., (2020) prinsip keselamatan pasien adalah metode untuk mencapai modul *service excellent* dibidang kesehatan

yang dapat menurunkan tingkat kesakitan pasien & efek dari dampak negatif, serta memaksimalkan pemulihan dari insiden tersebut. Prinsip-prinsip ini dapat dikategorikan sebagai manajemen risiko, pengendalian infeksi, manajemen obat-obatan, lingkungan dan peralatan yang aman, tipe kepemimpinan, kerja tim, dan pelaporan kesalahan praktik. Kebiasaan *safety patient* ada 2 perihal bertumbuh & menetap. Pertumbuhan yang mengarah positif dilaksanakan dalam tatanan suasana mendukung melalui operasional ditunjukkan dengan kebiasaan/*habit safety patient*. Selanjutnya, statis adalah suatu sudut pandang, *value*, percaya di dalam perusahaan berkaitan pada *safety patient*. (Hudson, 1999).

Menurut Sahputri (2020), seseorang tenaga kesehatan yang memainkan skill penting dalam peningkatan *safety patient* di rumah sakit ialah RN. Untuk melengkapi bagian dari *Safety patient* perawat bukan selalu memakai kiblat tata baku, tetapi *safety patient* adalah keputusan bersama sesuai kode etik perawat untuk memberi perawatan lebih *safety*, kompeten, & didasari kode etik klien. Hal itu karena dampak melebarnya beban perawat di setiap layanan yang diberikan. memungkinkan untuk menemukan dan mengalami risiko kesalahan pelayanan. Menurut Baljoon et al., (2018) semangat kerja perawat dilingkupi oleh beberapa kepribadian dan faktor-faktor yang sangat menentukan dalam mempengaruhi tingkat motivasi kerja perawat. McNeese-Smith (1999) menambahkan bahwa motivasi perawat dalam peningkatan keselamatan pasien berbanding lurus dengan kepuasan pasien dalam pelayanan di rawat inap.

Berdasarkan data mutu *safety patient* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung *Group* Semarang tahun 2021 yang peneliti survey melalui laman resmi informasi data RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 22 Desember 2021 dengan sampel 605 orang didapatkan hasil tingkat budaya keselamatan pasien baik dengan kriteria tinggi dengan skoring 75%-100% pada respon terhadap kesalahan (79%), kepegawaian dan kecepatan kerja (81%), dukungan pimpinan untuk keselamatan pasien (83%), serah terima atau pertukaran informasi (81%), dukungan manajemen pada keselamatan (86%), pembelajaran organisasi dan *teamwork* (86%), Sedangkan, untuk kriteria sedang yaitu dengan skoring 55%-74% pada dimensi melaporkan IKP (insiden keselamatan pasien) (72%) dan keterbukaan informasi (75%) (Komite Mutu Rumah Sakit RSI Sultan Agung, 2021). Berdasarkan data di atas budaya keselamatan pasien dikatakan kurang tercapai dengan hasil pencapaian di bawah 75%.

Perilaku habit akan *safety patient* dapat ditunjukkan perawat dengan menilai perilaku kerja & dilingkupi melalui semangat kerja perawat, lebih baik kriteria hasilnya perawat mampu membiasakan perilaku habit *safety patient* selalu lebih sempurna (Pasaribu, 2020). Pratama (2017) dalam Pasaribu (2020) didalam penelitiannya menyebutkan, pengetahuan berbanding lurus dengan kemauan perawat mengenai keselamatan pasien, hal ini dikarenakan kapabilitas perawat mengenai keselamatan pasien belum terpenuhi terhadap motivasi performance perawat dalam menerapkan keselamatan pasien pada

pelayanan kesehatan (hospital). Hasil penelitian Wulandari et al. (2019) yang berjudul pengembangan perilaku habit tentang *safety patient* dengan mengoptimalkan fungsi penanggung jawab melalui 49 sampel kategori motivasi perawat nilai baik sejumlah 25 orang (51,0%), dan motivasi nilai minimal sejumlah 24 orang (49,0%), diambil hipotesis proporsi motivasi cukup baik sama dengan kurang baik.

Wulandari et al. (2019) dalam penelitiannya menyebutkan hal yang penting bagi perawat untuk memiliki motivasi tinggi sebab ditemukan motivasi perawat lebih baik dengan menerapkan askep melalui optimalisasi mutu keperawatam sebagai upaya meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan. Usaha memacu semangat kerja tinggi melalui apresiasi tentang kompetensi melebihi nilai di lingkungan kerja lebih dinamis. Semangat kerja perawat sebagai fungsi menaikkan produktivitas perawat ditunjang dengan motivasi tinggi sejalan dengan tingginya motivasi perawat sebagai peran perawat memenuhi nilai keselamatan pasien.

Whinsiel Survey dilaksanakan peneliti lewat dialog kepada 10 responden perawat, 1 responden menyampaikan nihil dalam pelaporan insiden akibat takut disalahkan atas kejadian, 4 responden tanggungan kerja sangat maksimal berdampak tidak sempat membuat laporan dan lupa, 3 responden mengatakan akan berpengaruh pada penilaian kinerja, 2 responden mengatakan membutuhkan waktu yang lama untuk mengisi formulir, sehingga merasa bosan membuat laporan karena setelah

dilakukan tindak lanjut kejadian yang sama masih terulang dan tidak dievaluasi lagi. Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara motivasi perawat dengan budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang sehingga bisa mendukung peningkatan pencapaian mutu pelayanan rumah sakit.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana Hubungan motivasi perawat dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung *Group* Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini mendapatkan informasi motivasi perawat dengan budaya keselamatan pasien.

2. Tujuan khusus

- a) Mengidentifikasi motivasi perawat di RS Islam Sultan Agung Group Semarang dalam melakukan asuhan keperawatan.
- b) Mengidentifikasi budaya safety patient di ruang inap Ruamh Sakit Islam Sultan Agung Group Semarang.
- c) Menganalisis keeratan hubungan motivasi perawat dengan budaya keselamatan pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Untuk menambah pemahaman ilmu pengetahuan khususnya ilmu perawat untuk siswa dengan tujuan bisa dijadikan modul pembelajaran & referensi.

2. Bagi pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan dan intervensi bagi tenaga kesehatan dalam hal ini khususnya keperawatan terkait dengan keselamatan pasien.

3. Bagi institusi pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang motivasi perawat terhadap tingkat keselamatan pasien dalam memberikan askep.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Budaya Keselamatan Pasien

a. Pengertian

Perilaku habit dalam menunjang *safety patient* memposisikan komitmen mengelola organisasi, pola asuh sikap individu, penilaian, kompeten dalam mengelola & menentukan keselamatan pasien. Mengaplikasikan *safety patient* menggambarkan penilaian kinerja perawat berdasarkan motivasi dalam menerapkan perilaku habit *safety patient*. Menurut Nivalinda et al., (2013) ditampilkan adanya dukungan keselamatan pasien, prioritas, pengelolaan *safety patient*, nilai, rasa yakin.

Permenkes RI No. 1691 Tahun 2011 mengenai *safety patient* akibat kejadian *safety patient* memuat hal disengaja/ tidak dalam keadaan menimbulkan potensial cedera klien, meliputi : KPC (Kejadian Potensial Cedera), KTC (Kejadian Tidak Cedera), KNC (Kejadian Nyaris Cedera), KTD (Kejadian Tidak Diharapkan). Kejadian tidak diharapkan muncul diluar perkiraan berdampak terhadap klien & sehingga tidak tercukupi pemulihan klien.

Pada tiap instansi pelayanan kesehatan mengutamakan tercukupi SKP, antara lain : identifikasi klien tepat, peningkatan komunikasi yang efektif, kepastian keamanan obat (*high alert medications*), benar lokasi, benar prosedur, badan pasien, pengurangan resiko infeksi, pengurangan potensial resiko klien jatuh. Target *safety patient* memuat ketentuan di pelayanan Kesehatan dengan wajib rumah sakit selalu upayakan perbaikan secara khusus demi menjaga *safety patient* oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019).

Alur penanganan bila terjadi insiden keselamatan pasien TKP-RS (Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit) sebagai berikut (RSUDZA, 2017):

- 1) Tiap kejadian dibukukan dalam laporan internal kepada Tim Keselamatan Pasien (TKP) dalam waktu paling lambat 2×24 (dua kali dua puluh empat) jam dengan menggunakan format laporan,
- 2) Menverifikasi lewat TKP-RS dengan benar adanya kejadian tidak diharapkan.
- 3) Menverifikasi insiden TKP – RS
- 4) Meninvestigasi pertanyaan yang diajukan saat assessment sesuai data pemeriksaan dokumen. Sesuai temuan tim *safety patient* menampilkan *grading* & melaksanakan RCA sesuai standar baku.

- 5) Kelompok *safety patient* merekomendasi *safety patient* dengan memanfaatkan akses pelayanan kesehatan mengacu *Root Cause Analysis (RCA)*.

Pengaplikasian *safety patient* menunjukkan performance *safety patient* & diliput kebiasaan *safety patient* mengharapakan adanya semangat yang baik (Sari, 2019). Angka kejadian *safety patient* sebagai upaya preventif, mempelajari pengalaman insiden yang lalu, kebiasaan/habit memicu semangat petugas sebagai pelayan. Sebab tersebut, sangat diperlukan keprihatinan petugas pelayanan Kesehatan & mencatat insien terjadi (M. Arini, 2020).

Perilaku kebiasaan habit secara garis besarnya meliputi : berkaca pada pengalaman/learning, pencatatan insiden/resporting, adil/just, welcome dengan tujuan menyikasi keberadilan sesuai informasi independent. Berperilaku seimbang sejalan dengan *National Patient Safety Agency (NPSA)*, 2004). Data akurat membantu upaya preventif KTD (Reason, 2000). Analisis muatan informasi tertuju pada rumah sakit terkait menyambung dengan insiden karena kejadia kurang pembelajaran & kurang mengulangi (Carthey & Clarke, 2010).

Insiden dalam keselamatan pasien melibatkan banyak faktor, diantaranya (*National Patient Safety Agency (NPSA)*, 2004):

1) *Active failure*

Ketidakterhasilan akibat intervensi karena kelalaian yang dinamakan *unsafe act*. Pelayanan di pelayanan Kesehatan bersentuhan langsung klien dengan intervensi kurang aman. Ketidakefektifan aktif terdiri: stress, kebijakan, kekhilafan, kelalaian, diluar prosedur, *training* yang kurang adekuat melihat, beban kerja & yang terlalu banyak.

2) *laten system condition*

Keadaan dimana upaya pendekatan berbasis system pendekatan bagi setiap individu manusai. Kondisi laten merupakan pendekatan sistem yang digunakan dalam menyelesaikan masalah. Pendekatan utama pada pendekatan sistem adalah setiap manusia dapat melakukan kesalahan.

3) *Violations*

Dikatakan jika seseorang tidak patuh pada standar operasional prosedur dengan alasan kurang jelas. Alasan kurang jelas meliputi: prosedur yang ada diyakini tidak

dapat berjalan, hal yang biasa dilakukan menyimpang dari prosedur.

4) *Contributory Factor*

Komponen-komponen yang mempengaruhi kejadian kesalahan, meliputi : tim, komunikasi, tugas, individu, pasien, pendidikan/pelatihan, peralatan, & lingkungan kondisi kerja.

Menurut Farokhzadian et al., (2018) terdapat empat kategori budaya keselamatan pasien yang tidak memadai, diantaranya: infrastruktur organisasi yang tidak memadai, efektivitas kepemimpinan yang tidak memadai, upaya yang tidak memadai untuk mengikuti standar nasional dan internasional, dan nilai-nilai partisipasi tim yang tidak memadai.

Budaya dalam keselamatan pasien seiring mendasar dari job tiap-tiap hari berasal keseluruhan karyawan di instalasi pelayanan maupun non pelayanan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019). Agar peningkatan *safety patient* terlaksana dengan lancar, Direksi rumah sakit bersama jajaran direksi/unit dan penanggung jawab kepala bagian rumah sakit melakukan beberapa hal, diantaranya mendorong pelaksanaan proker *safety patient* (PMKP), menciptakan terwujudnya kualitas budaya & *quality and safety culture*, mengidentifikasi reaktif & variative, mengupayakan fokus data terhadap isu, mengusahakan perbaikan berlanjut. (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2019).

b. Menurut (Clarke & Chartey , 2010) indikator budaya *safety patient* meliputi:

1) Budaya keterbukaan (*open culture*).

Budaya keterbukaan bila perawat merasakan perasaan kenyamanan berdialog mengenai peristiwa karena ada insiden & isu *safety patient* lewat teman setim/ melalui manajer. Perawat merasakan akan kepercayaan terhadap konsentrasi sesuai prinsip keterbukaan melalui perantara modul pembelajaran tidak salah dari perseorangan mendapat punishment.

2) *Just culture*

Perawat memberikan pelayanan pada klien dengan prinsip sama dilayani. Ketika terjadi kejadian. Suatu saat ada kejadian, tidak tertuju pada masalah seseorang akan tetapi menilai pengalaman dari sistem yang menimbulkan terjadinya masalah. Balance dengan keadaan laten dipengaruhi & efek dari punishment secara lanjut diberikan kepada seseorang mendapat masalah yang menjadi bagian aspek diprioritaskan apresiasi & *justice culture*.

3) Budaya pelaporan (*reporting culture*)

Pengisian berita acara sebagai wujud *reporting culture* adalah bagian dari *safety patient*. Peliputan

informan adekuat dapat dipercaya bisa dijadikan acuan. Perawat menyikapi peristiwa yang terjadi sebelumnya, lalu mengidentifikasi sebab unsur yang menimbulkan insiden.

4) *learning culture*

Ditiap bagian struktur rumah sakit, perawat atau manajemen memakai kejadian sebagai pembelajaran. Perawat & manajemen konsisten menyikapi insiden telah berlangsung. Memastikan fase sikap atas insiden sebagai upaya preventif terulangnya masalah *trial error*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lawati et al., (2018) bahwa survey safety patient adalah prosedur awal yang paling penting dalam penilaian budaya keselamatan pasien dalam perawatan dari penyedia layanan kesehatan. Di berbagai negara bagian Eropa dan Asia Timur Tengah penerapan HSOPSC (*Hospital Survey On Patient Safety Culture*) sudah umum digunakan dalam pelayanan perawatan di klinik maupun di rumah sakit.

2. Motivasi

a. Pengertian

Arti dari kata motivasi dari bahasa latin adalah *movere* bermakna rgerak/ menggerakkan. Motivasi bisa dimaknai kekuatan sumber daya sebagai aktivitas pengendalian perilaku

manusia. Motivasi merupakan usaha mendukung, pengambil alihan suatu keputusan yang dipegang, dan motif bermakna sebagai daya gebrak individu bergerak. Alasannya jika individu mempunyai arah pada tujuan & didorong karena maksud & tujuan tertentu.

(Bakri, 2017) menjelaskan motivasi adalah inti penting pelayanan yang diberikan secara kualitas. Khususnya komunikasi dengan melibatkan kompensasi & penghargaan, dan disposisi serta wewenang karena perhatian vital bagi perawat.

Tekad/Motivasi adalah proses secara psikologis yang menggambarkan kepuasan, persepsi, kebutuhandan sikap. Motivasi bagian dari proses psikologis ada karena timbul faktor tiap individu yang termasuk faktor instrinsik & unsur dari luar dinamakan faktor ekstrinsik (Yusuf, 2008). Motivasi adalah energi karena pemicu individu dalam melaksanakan wewenang tugas sesuai dengan *roadmap*. Motivasi kerja Nurse/perawat menimbulkan tentang kinerja yang diwujudkan (Nivalinda et al., 2013).

b. Metode Motivasi (Yusuf, 2008)

Teknik motivasi kerja antara lain:

1) Teknik Memenuhi Kebutuhan

Pemenuhan kebutuhan merupakan dasar bagi perilaku kerja.

Motivasi muncul ke permukaan ada karena terpenuhi kebutuhan terpenuhi berdasar pendapat Maslow (1970) dalam

(Yusuf, 2008) mengenai *hierarki* keperluan seseorang akan pemenuhan kebutuhan menurut, Maslow, yaitu :

- a) Keperluan fisiologis, merupakan jumlah dikonsumsi seperti seksual, minum, makan. Keperluan menjadi landasan bagi makhluk hidup. Di suasana kerja, keperluan karyawan adalah pemenuhan pembayaran upah.
- b) Keperluan kenyamanan, adalah keperluan proteksi dari *safety* lingkungan & kerja. Di suasana pekerjaan memakai tunjangan, insurance, & polis asuransi pensiun.
- c) Keperluan sosial, merupakan kebutuhan dari fase saling mencintai dan dicintai dalam kelompok. Suasana tersebut, memungkinkan rasa dihargai, tentang pengakuan keberadaannya bekerja di perusahaan, aktivitas saling bekerjasama & kondusif.
- d) Kebutuhan harga diri, yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh orang lain. Dalam hubungan ini, karyawan butuh apresiasi, keberadaan tanpa di injak-injak.
- e) Kebutuhan ekspresi diri merupakan pengembangan potensial bakat dimiliki seseorang, dalam kesempatan ini melibatkan pengembangan diri.

2) Komunikasi Persuasif

Komunikasi persuasif merupakan ritme kerja dengan jalan mempengaruhi luar eksternal. Kunci komunikasi persuasif adalah **ADIDAS**, yang dirinci antara lain :

A ttention, yaitu perhatian yang penuh

D esire, yaitu hasrat dan keinginan yang membara

I nterest, yaitu minat dan kepentingan

D esicion, yaitu keputusan yang tepat

A ction, yaitu tindakan nyata

S atisfaction, yaitu kepuasan atas hasil yang dicapai

3) Ciri-ciri karyawan termotivasi

Untuk mengetahui apakah seorang karyawan memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan tugas akan dapat diketahui dengan mengamati karyawan dengan ciri-ciri motivasi baik adalah :

a) Semangat positif pada pekerjaannya

b) Menampilkan apresiasi *job disk* Menunjukkan perhatian yang tulus terhadap pekerjaan orang lain dan membantu mereka bekerja lebih baik

c) Setiap saat menjaga keseimbangan sikap diberbagai kondisi

d) Senang mengasih motivasi pada lain individu jika tidak berhasil

e) Setiap saat berpikir positif dari suatu kondisi.

4) Ciri-ciri karyawan termotivasi buruk

Dalam menyeleksi individu karyawan jika individu dikatakan kehilangan motivasi sangat kurang mudah dikarenakan susah dicetuskan dalam umum. Jika, uraian tersebut diketahui keberadaan dari evolusi sikap seseorang dilihat, diamati. Ciri-ciri sikap karyawan yang tidak memiliki motivasi kerja, di antaranya tidak bersedia bekerja sama, tidak mau menjadi sukarelawan, selalu datang terlambat, pulang awal dan mangkir tanpa alasan, memperpanjang waktu istirahat dan bermain *game* dalam waktu kerja, tidak menepati tenggat waktu tugas, tidak mengikuti standar yang ditetapkan, selalu mengeluh tentang hal sepele, saling menyalahkan, tidak mematuhi peraturan.

5) Penanganan penurunan motivasi

(Tang & Waheed, 2011) didalam (Hutagalung, 2014)

saat analisa semangat kerja setelah ditunjang kepuasan kerja berdasarkan teori motivasi Herzberg, unsur paling relevan pada pemberian pressure pada kepuasan kerja meruapkan unsur *hygiene* adalah kebijakan perusahaan, gaji & kondisi kerja.

Sementara upaya mengatasi motivasi & semangat menurun di zona pekerjaan merupakan bagian dari prosedur kuratif & preventif.

a) Upaya Kuratif

Upaya kuratif merupakan peninjauan akar masalah karena timbulnya dampak motivasi penting/tidak dalam job. Jika, akar masalah tidak menimbulkan rasa putus asa maka dikesampingkan. Akan tetapi, dilihat dari problemnya, berbicara secara terbuka, melibatkan pihak yang berwenang dalam menyamakan persepsi sebagai jalan keluarnya dibutuhkan konselor. Jika bagian yang berwenang kurang berkenan secara langsung, bisa dilakukan lobi melalui telpon.

b) Ancangan Antisipatif

Karyawan secara professional menjalankan tugasnya berdasarkan standar operasional prosedur. Langkah berikutnya, mengesampingkan perasaan gelisah yang memberikan perasaan terganggu. Jika muncul gelisah akibat keterkaitan antara pekerjaan, solusinya adalah menenangkan diri, mengkondisikan yoga, disertai doa, berdzikir. Arahkan karyawan berpikir positif pada pekerjaan.

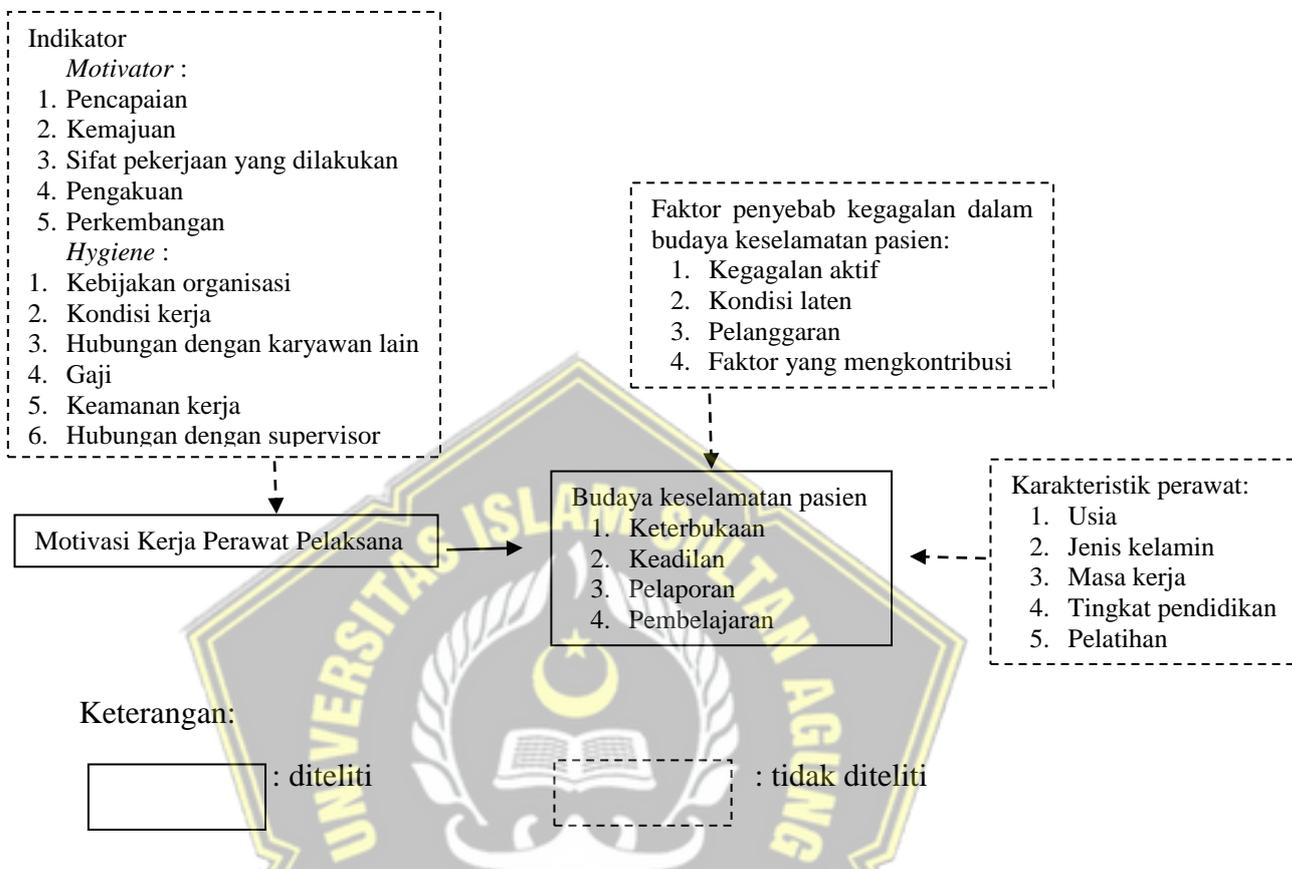
c. Indikator Motivasi Kerja

Menurut Maslow yang dikutip oleh (Hasibuan, 2008) motivasi kerja ditentukan karena kebutuhan akan perwujudan diri, kebutuhan akan penghargaan diri, kebutuhan social, kebutuhan

akan keamanan dan keselamatan, kebutuhan fisik, Komponen-komponen tersebut mendeteksi tingkat motivasi kerja, antara lain:

1. Kebutuhan fisik misal: fasilitas perumahan, uang transport, uang makan, pemberian bonus, gaji, dan sebagainya.
2. Kebutuhan rasa aman & nyaman ditunjang: perlengkapan keselamatan kerja, asuransi kecelakaan, asuransi kesehatan, dana pensiun, keselamatan, ditunjukkan dengan: fasilitas keamanan dan keselamatan kerja, jaminan sosial tenaga kerja.
3. Kebutuhan social ditunjang kebutuhan mencintai & dicintai, interaksi social dengan orang lain.
4. Kebutuhan seperti apresiasi dibuktikan melalui pengakuan & penghargaan berlandaskan rasa dihargai atas prestasi, kemampuan, kebutuhan dihargai/dihormati.
5. Kebutuhan perwujudan diri, dibuktikan mengerahkan potensi , keterampilan, kecakapan, kemampuan tertarik dengan pekerjaan menarik dan menantang,.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
 (Tang & Waheed, 2011), (Carthey & Clarke, 2010)

C. Hipotesa

Hipotesa pada penelitian ini:

H1 : Ada hubungan antara motivasi kerja perawat terhadap *safety culture* klien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Group Semarang.

H0 : Tidak ada hubungan antara motivasi kerja perawat terhadap *safety culture* pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Group Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Menurut judul penelitian jika variabel yang dipakai dalam penelitian ini antara lain:

1. *Independent variable*/ Variabel Bebas. Menurut (Nursalam, 2013) biasanya variabel bebas diketahui, diukur, diamati, dimanipulasi pengaruhnya/hubungan terhadap variabel lain. Motivasi perawat adalah variabel bebasnya dalam penelitian ini.
2. *Dependent variable*/Variabel Terikat. Berdasarkan pendapat (Nursalam, 2013), variabel terikat merupakan variabel ditentukan & dipengaruhi variabel lain. Budaya keselamatan pasien adalah variabel terikat dalam penelitian tersebut.

C. Desain & Jenis Penelitian

Research tersebut dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian, memakai pendekatan desain deskriptif korelasi, sebagai identifikasi apakah ada hubungan motivasi kerja perawat dengan budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap RSI Sultan Agung *Group* Semarang dan diteliti dalam satu waktu (Nursalam, 2013).

D. Populasi dan Sampel

Populasi adalah objek/ subjek didalamnya terdapat karakteristik dan kualitas ditetapkan peneliti untuk dipelajari & kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi penelitian tersebut ialah perawat pelaksana yang jaga di 6 ruang rawat inap area gedung D ITH (*Islamic Teaching Hospital*) RSI Sultan Agung Group Semarang berjumlah 111 orang.

Sampel merupakan setengah pada keseluruhan objek untuk diteliti yang bisa mewakili keseluruhan populasi (Notoadmojo, 2012). Keseluruhan populasi bisa menjadi sampel, tetapi sampel diambil sebagian hanya sesuai kriteria. Teknik pemakaian sampel penelitian ini dilaksanakan dengan cara *total sampling* dimana sebagai indikasi cara pengambilan sampel sama dengan populasi Sugiyono (2014).

Kriteria inklusi research ini ialah :

1. Keseluruhan perawat pelaksana
2. Menyetujui menjadi responden

Kriteria eksklusi yaitu:

1. Perawat yang sedang pelatihan
2. Kepala ruang tiap ruangan

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada 10 Januari – 20 Januari 2023 di Ruang Rawat inap RS Islam Sultan Agung dan dijalankan kurun waktu 2 minggu

antara lain minggu ketiga & minggu keempat bulan September tahun 2022.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Motivasi Kerja Perawat	Persepsi Perawat terkait suatu kekuatan dalam menggerakkan dan mengendalikan perilaku manusia yang dapat memberikan dorongan kepada seseorang untuk mengambil tindakan yang dikehendaki, dan cenderung berorientasi pada tujuan serta didorong oleh keinginan untuk mencapai tujuan faktor tertentu dalam bekerja diantaranya: Faktor <i>motivator</i> (meliputi pencapaian kemajuan kerja), dan faktor <i>Hygiene</i> (Kebijakan Kerja dan <i>reward</i>)	Kuesioner dengan pertanyaan dengan skala likert 1,2,3,4 (Sangat Setuju, Tidak Setuju, Setuju, Sangat Setuju)	- Skor antara 29 s.d 38 dikategorikan (motivasi rendah) - Skor antara 39 s.d 77 (motivasi sedang) - Skor antara 78 s.d 116 (motivasi tinggi)	Ordinal
Budaya Keselamatan Pasien	Merupakan nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku perawat yang menentukan komitmen dalam keselamatan pasien. Penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat mencerminkan perilaku kinerja perawat yang dipengaruhi oleh motivasi perawat,	Kuesioner terdiri dari 42 butir pertanyaan memakai skala likert 1-4, dengan kriteria tidak pernah, kadang-kadang, selalu, sering.	- Skor antara 42 s.d 70 dikategorikan menjadi : Budaya keselamatan pasien lemah - Skor antara 71 s.d 100 dikategorikan menjadi : Budaya keselamatan pasien lemah	Ordinal

dengan motivasi yang baik diharapkan perawat dapat menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik.	- Skor antara 101 s.d 168 dikategorikan menjadi : Budaya keselamatan pasien kuat
--	---

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

Instrumen memakai bentuk kuesioner untuk mengukur motivasi kerja perawat dengan *safety culture patient*. Kuesioner adalah standar ukur meliputi beberapa pertanyaan dimana peneliti bisa menggali hal-hal yang bersifat rahasia (Hidayat, 2014). Kuesioner tersebut meliputi:

1. Instrument Data Demografi

Instrument Data demografi meliputi :status kepegawaian, masa kerja, Pendidikan, usia, jenis kelamin, status perkawinan.

2. Instrument Motivasi Kerja Perawat

Instrument memakai lembar Kuesioner motivasi kerja perawat terdiri dari uraian motivasi perawat mengimplementasikan asuhan keperawatan peneliti kutip berasal dari Maslow dalam (Hasibuan, 2008) parameternya menjelaskan tingkat motivasi kerja, ialah: Kebutuhan akan penghargaan, Kebutuhan social, Kebutuhan fisik, Kebutuhan rasa aman dan keselamatan, Kebutuhan perwujudan diri. Lembar Kuesioner motivasi kerja dipakai untuk memodifikasi kuesioner motivasi kerja oleh Tang & Waheed (2011), nilai koefisien *cronbach alpha* dengan uji r ialah 0,70-0,84. Pemberian nilai kuesioner motivasi kerja berdasarkan skala likert pada nilai 4

SS, nilai 3 kategori S, nilai 2 kategori TS & nilai 1 kategori STS. Selanjutnya uraian negatif merupakan nilai 1 kategori ST, kategori 2 untuk S, kategori 3 TS & kategori 4 untuk STS. Pengelompokan hasil ukur di uraian instrument memiliki empat kategori antara lain sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah. Untuk menentukan interval memakai rumus antara lain (Hidayat, 2014):

$$P = \frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak Kelas}}$$

P merupakan panjang kelas dan nilai tertinggi dikurangi nilai terendah maka didapat rentang kelas & banyak kelas ialah 4 kelas. Tolak ukur motivasi kerja ialah SR (29-50), R (51-72), T (73-94), & ST (95-116) (Hutagalung, 2014). Instrument pernyataan motivasi kerja perawat memuat uraian sejumlah pernyataan lewat pengukuran memakai skala *likert*. Instrument pernyataan motivasi kerja perawat terdiri dari 11 sub variabel terdiri dari 25 pernyataan positif & 4 pernyataan negatif. Kisi-kisi instrument motivasi kerja perawat bisa dilihat pada tabel 3.3

Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi Kerja Perawat.

No.	Sub Variabel	Jumlah Pernyataan	Nomor Pernyataan
1	<u>Indikator Kebutuhan Fisik</u>	5	1,2,3,4,5
2	<u>Indikator Rasa Aman Dan Keselamatan</u>	3	6,7,8
3	Indikator Penghargaan	2	9,10
4	<u>Indikator Kebutuhan Sosial</u>	9	11,12,13,14,15,16,17,18,19
5	<u>Indikator Perwujudan Diri</u>	10	20,21,22,23,24,25,26,27,28,29
	Total	29	29

Kuesioner TLB/*The Leader Behaviour Checklist* dan pernyataan Tang & Waheed (2011) ini telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Hutagalung (2014) dalam penelitiannya yang berjudul korelasi perilaku kepemimpinan efektif penanggung jawab lewat motivasi kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD. Dr. Pirgadi Kota Medan dan akan dilakukan uji validitas oleh peneliti.

3. Kuesioner Budaya Keselamatan Pasien

Kuesioner Budaya keselamatan pasien merupakan instrument penelitian dilaksanakan oleh Nurmalita (2012) sejumlah 50 isi pernyataan, kemudian dilakukan validitas pada 8 item soal yang tidak valid & *reliabel*. Tiap-tiap pertanyaan terdiri dari 4 opsi yaitu: (S) selalu, (S) sering, (KK) kadang-kadang, (TP) tidak pernah. Instrument uraian meliputi pernyataan *favorable & unfavorable*. pernyataan menguntungkan adalah uraian memiliki nilai (+) meliputi : 1=tidak pernah, 3=sering, 2=kadang-kadang, 1=tidak pernah. Selanjutnya, uraian *unfavorable* merupakan uraian yang memiliki nilai (-) dengan jarak 4= tidak pernah, 3=kadang-kadang, 2=sering, 1=selalu. Kuesioner budaya kerja peneliti kutip dari kutip dari (Carthey & Clarke, 2010) sesuai indikator budaya keselamatan pasien meliputi: *Open culture*/budaya keterbukaan, *just culture*/budaya keadilan, *reporting culture*/budaya pelaporan, &

learning culture/budaya pembelajaran yang setiap point pertanyaan kuesioner sudah mewakili 4 item indikator.

Tabel 3.3. Kisi-Kisi Pertanyaan Budaya Keselamatan Pasien.

No	Komponen	Nomor Pernyataan <i>Favorable</i>	Nomor Pernyataan <i>Unfavorable</i>	Jumlah
1	Budaya keterbukaan	4,5,17,20,27,37	2,14,23,25,31,42	12
2	Budaya keadilan	18,34	8,15,26,35	6
3	Budaya pelaporan	12,16,28	7,9,10,11,21,22,38,39,40	12
4	Budaya pembelajaran	3,13,19,24,33,36,41	1,6,29,30,32	12
	Total			42

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji keabsahan merupakan patokan baku dengan sebagai alat ukur itu betul-betul menilai apa yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Uji keabsahan dipakai untuk menguji validitas setiap pertanyaan kuesioner. Teknik pengujian dalam penelitian ini menggunakan rumus korelasi *Product Moment*. Untuk mengetahui validitas dengan 40 responden yaitu jika r hitung (r person) $\geq r$ tabel diartikan valid. Jika r hitung (r person) $\leq r$ tabel diartikan uraian tersebut tidak valid.

Uji keabsahan pada penelitian ini dilaksanakan di RSI Sultan Agung Group Semarang, yaitu di Ruang B.Syifa' dan Baitul Ma'ruf pada tanggal 4 Agustus 2022 karena memiliki kesamaan tipe dan karakteristik responden yang akan dibuat penelitian.

Responden pada uji validitas ini berjumlah 40 orang dengan r-tabel 0,312, untuk kuesioner motivasi kerja dari 29 pertanyaan didapatkan nilai r hitung = 0,361 - 0,955 dan kuesioner Budaya kerja dari 42 pertanyaan didapatkan nilai r hitung sebesar = 0,434 - 0,948. Nilai r-hitung dari kedua kuesioner dalam penelitian ini berjumlah \geq r-table (0,312), maka semua uraian kuesioner valid dan layak dipakai pada penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Uji reability merupakan standar baku yang menggambarkan sejauh mana alat pengukur dari tingkat kepercayaan & diandalkan (Notoatmodjo, 2018). Dalam menilai reability adalah: jika nilai \geq konstanta (0,6), ada uraian *realibel*. Jika nilai *Cronbach's alpha* < konstanta (0,6), ada pertanyaan tidak *realibel*. Uji reliabilitas dipakai nilai koefisien *Reliability Alpha Cronbach*.

Keluaran uji *reliability* pada instrumen *work culture* ditentukan nilai $\alpha = 0,994$ & pada instrument motivasi kerja nilai $\alpha = 0,986$, berdasar nilai hasil diatas secara hipotesis instrument tersebut dinilai *realibel* karena nilai *alpha cronbach* lebih dari 0,60.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Sumber Data diperoleh secara langsung pada responden melewati instrument yang dikasih secara lansung.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari jurnal, literatur, data pelayanan di RSI Sultan Agung Semarang, dan uji kepustakaan yang berkenaan pada problem yang diresearch berdasarkan arahan dosen pembimbing.

3. Langkah – langkah Pelaksanaan Penelitian

a. Penjadwalan Penelitian

Fase persiapan penelitian adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh peneliti sesaat dilakukan penelitian, terdiri dari :

- 1) Menentukan problem penelitian ditentukan dengan nilai studi pustaka sebagai acuan penelitian berdasar pada referensi internet, jurnal, dan buku.
- 2) Menyediakan ruang konsultasi pada pembimbing tentang judul penelitian & mengambil langkah-langkah pada penyusunan proposal penelitian.
- 3) Menyusun jadwal kegiatan penelitian.
- 4) Melakukan studi pendahuluan.
- 5) Menyusun proposal penelitian.
- 6) Mempresentasikan proposal.

7) Melakukan perbaikan proposal penelitian.

b. Pelaksanaan Penelitian

- 1) Peneliti membuat surat perihal pengambilan data ke unit Keperawatan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Group Semarang.
- 2) Peneliti berkolaborasi pada Ka Instalasi Ruang Inap & Kepala Ruangan.
- 3) Ketika surat izin dari penanggung jawab diterima maka peneliti melakukan upaya mediasi dengan kepala perawat pelaksana untuk bersedia jadi responden sebelumnya memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian serta memberikan lembar kuesioner.
- 4) Perawat pelaksana dipersilahkan memahami petunjuk & menandatangani lembar persetujuan serta mengisi lembar kuesioner yang disediakan.
- 5) Keseluruhan sampel di ruang inap, peneliti menemani PK di ruang inap sesuai jam shift dengan mengisi lembar kuesioner, dan sisa uraian PK melengkapi sendiri lembar kuesioner.
- 6) Peneliti menyatukan kembali kuesioner. Tabulating data dan analisis data dipakai sebagai telaah semua data setelah memenuhi. Selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS program komputer

J. Rencana Analisis Data

1. Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul semua ini akan dianalisis data dengan tahapan sebagai berikut :

- a. *Editing*, pemeriksaan keseluruhan identitas & data responden setelah pernyataan kuesioner terisi.
- b. *Tabulating*, mengklarifikasi keseluruhan data & ditabulasi data yang didapat.
- c. *Processing*, penilaian data setelah melewati teknik komputerisasi.
- d. *Cleaning*, data yang sudah diinput dilakukan pengecekan kembali jika ada tidaknya kesalahan. Tetap melibatkan teknik komputerisasi.

2. Metode analisis data statistik penelitian tersebut ialah:

a. Analisis Univariat

Variabel *dependent & independent* dianalisis memakai statistik deskriptif sebagai wujud gambaran mengenai distribusi frekuensi serta presentase dari variabel motivasi kerja, *culture safety patient* dan karakteristik rerata hitung (*mean*), SD & *range* pada karakteristik PK (usia, masa kerja).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu proses dengan menganalisis korelasi antar 2 variabel. Dengan mengamati

korelasi motivasi kerja dengan budaya keselamatan pasien menggunakan uji korelasi *spearman* dikarenakan kedua jenis variable masuk jenis data kategorik/ordinal. Dari hasil analisa korelasi nilai koefisien korelasi ρ . Nilai korelasi ρ mempunyai rentang -1 - +1 dengan maksud menggambarkan derajat hubungan dengan kedua variabel tersebut, & dalam menentukan jika ada hubungan yang signifikan diantara variabel, selanjutnya dilakukan pengintaian pada nilai signifikan p dengan analisis data dengan nilai $p < 0.05$ & pengelompokkan memakai teknik komputerisasi. Dalam menjelaskan arti statistik itu rencan tindak lanjut ditafsirkan memakai korelasi *Spearman* (Dahlan, 2015).

Tabel 3.4. Panduan gambarab hasil uji hipotesa berdasar kekuatan korelasi value p, & arah korelasinya

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kemampuan korelasi /	0,80-1,00	Sangat kuat
		0,60-0,799	Kuat
		0,40-0,599	Sedang
		0,20-0,399	Lemah
		0,00-0,199	Sangat lemah
2	Nilai p	$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel
		$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variable
3	Arah korelasi	(-) negative	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variable, semakin kecil nilai variable lainnya
		+ (positif)	Searah, semakin besar nilai suatu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya

K. Etika Penelitian

Ethical penelitian adalah unsur-unsur penting pada research, dikarenakan, tahapan dimulai research peneliti mengajukan surat perihal penelitian meminta izin ke kabid keperawatan. Research mengaitkan dengan sampel yang menyetujui dengan menulis berkas di IC, secara sukarela, menjunjung kode etik penelitian dalam memproteksi respoden jika terjadi kejadian yang tidak diharapkan. (Nursalam, 2013) antara lain////:

1 *Self Determination*

Perihal hak responden boleh mengambil pilihan menyetujui didalam keterlibatan penelitian dari awal sampai akhir, ataupun menolak/mengundurkan diri sebagai responden.

2 *IC/Informed Conccent*

IC dipakai sebagai kewajiban peneliti sebelum melakukan wawancara, intervensi, perlakuan atau pun hanya sekedar melakukan wawancara dan memberikan kuesioner berdasarkan kriteria inklusi /eksklusi.

3 *Fair Treatment*

Sampel dari sebagian populasi diperlakukan secara baik, tanpa ada tindakan kesewenangan sebelum dilakukannya penelitian.

4 *Privacy*

Sampel yang telah dipilih mewakili populasi melewati penyeleksian, supaya data rahasia dokumen, rekam medis dan berkaitan dengan responden wajib dilindungi kerahasiaannya baik responden (*anonymity*), rahasia (*confidentiality*)



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan di tanggal 10 Januari – 20 Januari 2023 di RSI Sultan Agung *Group* Semarang di ruang rawat inap (Baitul Salam 1, B. Salam 2, B. Nisa 1, B. Nisa 2, B. Izzah 1, dan B. Izzah 2). Sampel yang diperoleh penelitian ini sejumlah 111 orang, dan semua sampel masuk dalam kriteria inklusi penelitian. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Instrument penelitian motivasi perawat dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari penelitian yang dilakukan oleh Tang & Waheed (2011) yang telah peneliti lakukan uji validitas dengan hasil r hitung (0,31-0,955), dan instrument budaya kerja didapatkan nilai r hitung sebesar $= 0,434 - 0,948$. Research yang dilaksanakan melalui pemberian instrument pada sampel yang dipilih. Akses awal dimulai penelitian, surat izin penelitian diajukan ke Uji Etik, Diklitbang setelah acc kemudian terbit *ethical clearance* (EC) dan surat jawaban ditujukan ke Kabag Keperawatan. Peneliti karena sudah memiliki izin penelitian boleh mengakses seluruh unit tempat penelitian yang telah diijinkan, dengan memberikan kuesioner dilampiri oleh *informed consent* (IC). Setelah penelitian selesai data disajikan dengan bentuk Analisa Univariat dan bivariat.

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini, secara spesifik sampel dilihat dari jenis kelamin, pendidikan, dan usia. Hal ini dapat dilihat pada tabel.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Percentase
Jenis Kelamin	Perempuan	37	33
	Laki-Laki	74	67
Total		111	100
Pendidikan	D3	67	60
	Ners	44	40
Total		111	100
Usia	Dewasa Awal (23-30 Tahun)	57	51
	Dewasa Akhir (31 – 39 Tahun)	30	27
	Lansia Awal (>40 Tahun)	24	22
Total		111	100

Berdasarkan Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden tersebut diidentifikasi bahwa mayoritas perawat jenis kelamin perempuan dominan atas jenis kelamin laki-laki sebesar 74 responden (67%), pendidikan mayoritas responden D3 sebanyak 67 orang (60%), sebagian besar usia sampel ada di fase dewasa awal (23-30 tahun) sebesar 57 orang (51%).

C. Motivasi Perawat

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi tentang motivasi perawat

	Variable	Frequency (f)	Percentase (%)
Motivasi Perawat	rendah	12	10.8
	sedang	41	36.9
	tinggi	58	52.3
Total		111	100.0

Berdasarkan Tabel Distribusi Frekuensi tentang tingkat motivasi perawat tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat motivasi perawat tinggi yaitu sebesar 58 orang (52,3%), sedangkan tingkat motivasi perawat sedang yaitu sebesar 41 orang (36,9%) dan tingkat motivasi perawat rendah yaitu sebesar 12 orang (10,8%)

D. Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi tentang budaya keselamatan pasien

	Variabel	Frequency (f)	Percentase (%)
Budaya	lemah	20	18.0
Keselamatan	kuat	91	82.0
Pasien	Total	111	100.0

Berdasarkan Tabel Distribusi Frekuensi tentang Budaya keselamatan pasien tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas Budaya keselamatan pasien kuat yaitu sebesar 91 orang (82%), sedangkan Budaya keselamatan pasien lemah yaitu sebesar 20 orang (18%)

E. Analisis Bivariat

Tabel 4.4. Hubungan Motivasi Perawat dengan Penerapan Patient Safety Culture) (n=111)

Motivasi Perawat	Patient Safety Culture		Total	Persentase	P Value	Koefisien Korelasi
	Lemah	Kuat				
Rendah	11	1	12	11	0,000	0,612
Sedang	9	32	41	37		
Tinggi	0	58	58	52		
Total	20	91	111	100		

Dari tabel di atas menggunakan hasil uji *Spearman* didapatkan hasil *p-value* 0,000 ($\alpha < 0,005$) distribusi *value* tabel silang dengan motivasi pada penerapan *Patient Safety Culture* didapatkan 111 responden,

yang menerapkan *Patient Safety Culture* kriteria kategori baik sejumlah 58 responden (52%), kemudian 41 sampel mempunyai motivasi dengan dominan *Patient Safety Culture* kriteria kuat 32 sampel (37%), dan dari 12 sampel mempunyai motivasi rendah dominan penerapan *Patient Safety Culture* kriteria lemah 11 sampel (11%). Dari hasil uji *Spearman* didapat keluaran *p value* 0,000 ($\alpha < 0,005$) bisa diambil hipotesis H_0 ditolak yang berarti adanya korelasi ada significant terhadap motivasi perawat dengan penerapan *patient safety culture*.

Sedangkan angka *r* hitung atau koefisien korelasi diperoleh nilai 0,612 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) melalui motivasi perawat dan penerapan *patient safety culture* adalah kuat dan searah.



BAB V

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Keluaram hasil penelitian menggambarkan jika sejumlah 111 perawat rerata berumur termuda 23 & tertua 48 Tahun. Keluar hasil penelian selaran pada research Karlien et al., (2022) dimana sebagian besar responden masuk kategori kelompok dewasa awal dengan umur 26-35 tahun sebanyak 46 orang (37,4%) yang mendapati umur produktif dan pengembangan bakat akan potensi diri lebih kuat. Menurut Kusumawati dan Frandinata (2015) dalam penelitian (Faridah et al., 2019), usia berdampak pada kinerjar individu akibat penyesuaian kemampuan umur disituasi dalam mengerjakan & proses pemaknaan serta keprofesionalnya dalam bekerja dapat diusia 30- 40 tahun.

Faridah et al., (2019) berpendapat di umur muda potensial muda, adaptasi dari pelajaran pada pekerjaan & penyelarasan kondisi dimulai masih dinilai di usia muda maka membutuhkan ketekunan & semangat dalam mencari pengekspresiam diri di dunia pekerjaan. Umur dewasa ialah pengembangan puncak dengan diterapkan ilmu pengetahuan & keterampilan yang dimiliki serta kebiasaan berfikir rasional akan meningkat. Kondisi ini akan mempengaruhi perawat dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan, keterampilan dan kreativitas

yang dimiliki termasuk dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Usia menentukan perilaku dan kemampuan seseorang untuk bekerja, termasuk bagaimana merespons stimulus yang diberikan individu. Usia responden yang bervariasi ini menimbulkan respon berbeda tiap individu terhadap perilaku kepemimpinan kepala ruang sehingga menimbulkan persepsi dukungan kepemimpinan kepala ruang yang juga berbeda

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan 111 sampel perawat didapatkan data jika dominan dengan jenis kelamin perempuan sejumlah 74 perawat (67%). Hasil research ini sejirama Karlien et al., (2022) bahwa mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 93 orang (75,6%). Beberapa hal akibat lazimnya profesi keperawatan mendominasi peminat kaum hawa, menilai profesi keperawatan sangat dekat pada masalah-masalah tentang *mother instink*, walaupun di era globalisasi contoh kesetaraan gender.

Faktor kebutuhan juga mempengaruhi jumlah perawat perempuan di karenakan Rumah Sakit Islam Sultan Agung merupakan Rumah Sakit berstandar Syariah di mana tindakan keperawatannya harus berlandaskan sesuai gender dimungkinkan disebabkan karena perawat pria mulai dipertimbangkan dan diperhitungkan. Faridah et al., (2019) menambahkan, lebih dominannya jumlah perempuan ini dapat mempengaruhi perilaku kinerja perawat termasuk dalam menerapkan

budaya keselamatan pasien karena tanggung jawab perempuan di lingkungan keluarga yaitu sebagai ibu yang harus meninggalkan anaknya di rumah karena bekerja.

c. Pendidikan

Sejumlah 111 responden perawat Digambar lebih dominan bahwa 67 perawat (60%) berpendidikan D3 Keperawatan. Hasil penelitian ini sejalan pada penelitian (Karlien et al., 2022) di mana berdasarkan pendidikan terakhir responden didapatkan hasil bahwa mayoritas perawat memiliki pendidikan terakhir D-3 sebanyak 66 orang (53,7%). Di bidang Pendidikan individu mempengaruhi hal-hal yang diberik respon pada perihal berasal dari luar. Seseorang mempunyai kualifikasi Pendidikan tinggi sangat kreatif, terbuka dalam menentukan inovasi, termasuk penyesuain perubahan/inovatif.

Faridah et al., (2019) mengatakan pendidikan yang ditempuh individu dicetuskan menjadi unsur peningkatan hasil dalam menjalankan aktifitas pekerjaanya, meliputi : *behavior, abilities, attitude, knowledge, skill* dengan baik. Sampel pada research ini dominan diduduki Diploma III Keperawatan dikatakan fase pendidikan ini adalah kebutuhan minimal memacu *patient culture safety* diberikan klien ruang inap.

Penelitian ini dengan hasil kualifikasi taraf pendidikan perawat berdasarkan peraturan UU Keperawatan No. 38 Tahun 2014 menegaskan minimal taraf pendidikan dengan skill keperawatan ialah

D3, akibatnya Rumah Sakit Islam Sultan Agung *Group* Semarang ada sejumlah petugas keperawatan pada taraf pendidikan dari sekelas D-III lanjut S-I Keperawatan dikembangkan kriteria psikomotor perawat, afektif dan kognitif, upaya digunakan dalam menghasilkan *opportunity* pada perawat sebagai pegawai berstatus tetap meneruskan S-I Keperawatan sampai Ners dan bisa ditingkatkan kualitas RN (Registers Ners) International. Individu perawat memiliki komponen tingkat pendidikan keperawatan D3 dengan kualifikasi pendidikan tinggi pasti ada aspek kompetensi baik yang ditunjang aspek kognitif, afektif/psikomotor kriteria hasilnya adalah perawat memenuhi perawat pelaksana dalam menjalankan asuhan keperawatan pada penerapan *universal precaution*.

d. Analisa Univariat

1. Tingkat motivasi

Sejumlah 111 sampel sesuai dengan hasil penelitian menggambarkan persepsi perawat mengenai motivasi sudah termasuk baik sejumlah 58 individu perawat (52%) dengan taraf motivasi tinggi untuk menerapkan *patient safety*. Sudut penilaian perawat mengenai motivasi termasuk keterlibatan perawat sangat penting. Penilaian baik dikatakan pilihan sampel didominasi kata setuju adalah apresiasi, lingkungan kerja, pencapaian. Iswara, (2020) menjelaskan tentang motivasi merupakan karakteristik psikologi orang berkontribusi sebagai rasa komit seseorang pssfs motibasi indivisu menjalar &

dipertahankan pada perilaku karena adanya tujuan. Perawat pelaksana mempunyai motivasi tinggi perihal sesuatu karena dengan adanya motivasi dominan memakai aspek sebagai jangkauan optimal mengkonter mutu pelayanan keperawatan & minimal resiko trial eror. Usaha dengan motivasi bisa memberikan rasa penghargaan melalui kompetensi, kemampuan berbuat lebih.

Wulandari et al. (2019) memberikan teori perawat pelaksana (PK) pentingnya perihal motivasi tinggi diberikan pada pemanfaatan asuhan keperawatan secara maksimal untuk menunjang operation kualitas mutu pelayanan keperawatan & meminimalkan resiko *trial eror*. Usaha dalam menaikkan motivasi yang tinggi melalui apresiasi penghargaan untuk kemampuan lebih, lingkungan kerja dengan zona nyaman bagi perawat. Usaha menaikkan motivasi tidak lepas landingnya penanggung jawab, kita sebagai individu dengan kualifikasi penanggung jawab memotivasi secara dinamis sehingga meluangkan hasil positif pada kepuasan keluarga pasien. Tujuan Motivasi perawat sebagai wujud produktivitas kerja, kinerja adalah tingginya nilai motivasi seorang perawat karena ada hukum ” semakin tinggi motivasi dipunyai perawat akan semakin tinggi pada kinerjanya maka produktivitas perawat meningkat dengan penerapan *patient culture safety*.

Iswara, (2020) mengemukakan motivasi perawat berfungsi memanfaatkan produktivitas kerja, adalah hasil kinerja seorang perawat

karena faktor tingginya motivasi karena perawat tersebut, mempunyai aspek motivasi maka akan berdampak pada hasil kinerjanya nantinya didapatkan maksimal produktivitas perawat sejalan dengan meningkatnya penerapan *patient safety culture*. Sesuai kajian analisis penelitian pertumbuhan nilai motivasi perawat didapatkan rentah rendah, sedang dan tinggi. Individu perawat berada di ruang inap rumah sakit meningkatkan motivasinya. Usaha memindahkan rasa motivasi individu perawat dapat dijadikan apresiasi setelah kemampuan lebih, dimiliki seorang perawat pada lingkungan kerja kondusif bagi perawat.

2. Penerapan patient safety cuulture

Safety patient adalah sistem dengan lebih safety antara lain tidak mengambil intervensi yang seharusnya diambil, mencegah tindakan yang menimbulkan nantinya cedera, implementasi solusi dalam meminimalkan timbulnya resiko, kemampuan belajar dari kejadian & tindak lanjutnya, analisa insiden, pengelolaan resiko klien, aman, resiko dan identifikasi (Jacobus et al., 2022). Sesuai hasil research (82%) 91 perawat melaksanakan *patient safety culture* kategori bagus. Faridah et al., (2019) mengemukakan *pastient safety culture* dibentuk karena adanya perbaikan sistem kinerja direspon cepat oleh perawat, misalnya adanya deteksi masalah & memperbaiki dari setiap angka kejadian insiden, dari hal tersebut perawat akan melakukan nilai dasar yang dipegang, keterbukaan, saling menghargai, kejujuran, bekerja satu tim, ketaatan, disiplin terhadap waktu.

Research yang dilakukan oleh Yasmi & Thabrany, (2018) menunjukkan bahwa *safety patient* RSKBP dinilai minim. Unsur-unsur berkaitan pada *safety patient culture* RSKBP merupakan umpan balik angka kejadian keselamatan pasien, budaya tidak menyalahkan, dan budaya belajar. Penelitian yang dilakukan oleh Dhamanti et al., (2020) menunjukkan analisis hambatan praktis perbedaan signifikan antara kelompok dalam menganggapi insiden keselamatan pasien yaitu: "tidak tahu bagaimana melaporkan", "tidak tahu ke mana harus melaporkan", dan "kurangnya umpan balik". Jawaban "tidak ingin konflik" memberikan perbedaan yang signifikan dalam hambatan budaya. Jacobus et al., (2022) mengatakan perlu menumbuhkan budaya *patient safety* secara merata di Rumah Sakit dengan mengaktifkan kembali *Patient Safety Champion* (PSC). Hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien adalah juga perilaku dari petugas kesehatan dan dukungan dari manajemen yang belum maksimal.

Najihah, (2018) menambahkan *safety patient culture* merupakan faktor penting untuk memahami upaya untuk memajukan perawatan pasien yang aman. Untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, kesadaran perawat tentang pentingnya keselamatan pasien juga perlu ditingkatkan.

2. Hubungan Motivasi Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Group Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan rentang motivasi melalui pengaplikasian *safety patient culture* diperoleh 111 responden, yang menerapkan budaya keselamatan pasien dengan motivasi tinggi dalam kategori baik/tinggi yaitu 58 responden (52%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karlien et al., (2022) didapatkan bahwa budaya keselamatan pasien mayoritas dalam kategori baik (Skor 61- 80) sebanyak 106 orang (86,2%), berdasarkan hasil jawaban yang diberikan responden perawat bahwa budaya keselamatan pasien menjadi baik karena perawat mensupport dengan lainnya, menyeiramakan job disk secara tepat saling menghargai satu sama lain, supervisor atau manajemen mempertimbangkan saran dari karyawan untuk keselamatan pasien, rumah sakit melakukan program dalam peningkatan keselamatan pasien, keselamatan pasien menjadi prioritas utama Rumah Sakit, prosedur di Rumah Sakit terlaksana dengan baik dan mencegah hal error atau kesalahan yang berkaitan dengan keselamatan pasien. *Safety patient culture* dipakai dalam penilaian staff rumah sakit/ perawatan kesehatan membahas *safety patient* berkaitan, *medical error* & pencatatan insiden berkaitan adanya *safety patient*.

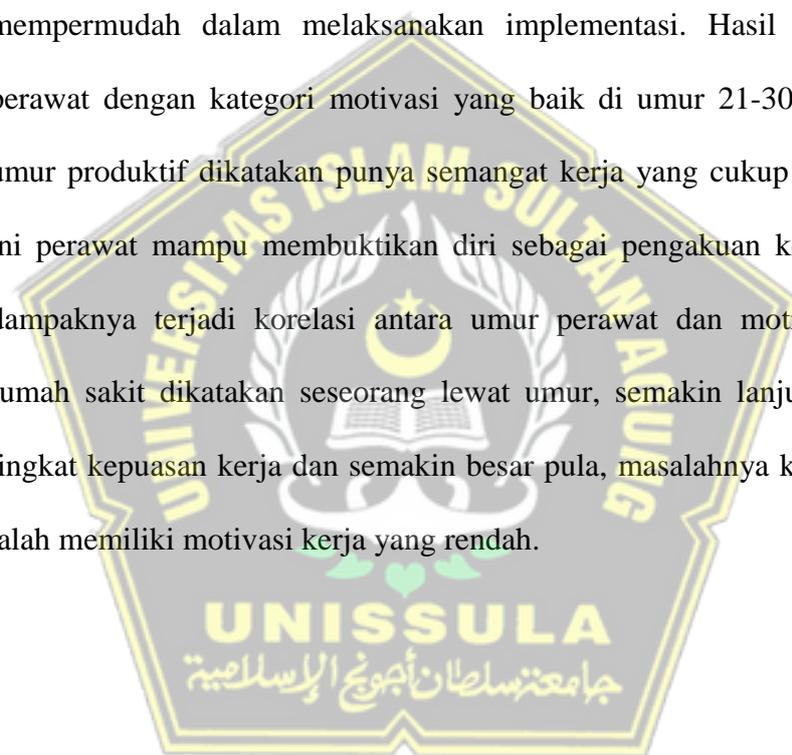
Hasil research seirama pada penelitian dilaksanakan Arini, (2018) yang mengendus karena adanya korelasi signifikan tentang pemberdayaan struktural dan *safety patient culture*. Kondusif ruang kerja dibantu dengan menciptakan pembelajaran klinis perawat dengan *positive thinking*. *Safety*

patient adalah perihalnya ada tujuan khusus, yaitu rumah sakit melakukan suatu pengukuran, mempertahankan keselamatan pasien, keselamatan pasien & orientasi staf, mengetahui keselamatan pasien, termasuk pedoman, prosedur manual. Penilaian dari modul *safety patient* meningkatkan kualitas di bidang perawatan kesehatan oleh perawat.

Iswara, (2020) mengatakan motivasi seorang perawat sebagai individu yang baik dalam mencapai kinerja. Hasil penelitian berdasarkan hasil peneliti dahulu individu perawat mencapai tingkat motivasi tinggi jika sikap perawat mampu menerapkan program *patient safety* sesuai grafik perkembangan. Individu mencapai prestasi karena perawat sudah melampaui jenis tugas seperti supervise, pelatihan, program pelatihan, pembagian tugas. Penerapan *safety patient culture* adalah wujud prestasi perawat bagus. Partisipasi perawat secara aktif mampu menerapkan dengan baik *safety patient culture*. KPRS suatu pemahaman perawat dimana 6 sasaran *safety patient* wajib dipegang meliputi : ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan resiko jatuh sehingga perawat dapat melaksanakan askep kepada klien.

Hasil research dilaksanakan Hasanah, (2020), menggambarkan individu perawat dengan kategori motivasi < kurang senilai 73,1%, & mewakili dari kecil perawat ada motivasi yang baik senilai (26,8%). Pada

value penelitian didapatkan motivasi perawat, mempunyai dominansi perawat menilai perawat yang aktif meningkatkan aktualisasi diri misalnya semangat untuk meraih sukses & semangat menjadi perawat yang profesional. Demikian, menunjukkan individu perawat RS memiliki sifat besar motivasi yang tinggi. Jika, individu perawat mempunyai motivasi perawat tinggi sangat mempengaruhi segala tindakan ke pasien, sehingga mempermudah dalam melaksanakan implementasi. Hasil research dari perawat dengan kategori motivasi yang baik di umur 21-30 tahun adalah umur produktif dikatakan punya semangat kerja yang cukup tinggi & usia ini perawat mampu membuktikan diri sebagai pengakuan keberadaannya, dampaknya terjadi korelasi antara umur perawat dan motivasi kerja di rumah sakit dikatakan seseorang lewat umur, semakin lanjut mempunyai tingkat kepuasan kerja dan semakin besar pula, masalahnya kekurangannya ialah memiliki motivasi kerja yang rendah.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diperoleh tentang hubungan motivasi perawat dengan budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang dengan total sampel 111 orang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar perawat di ruang rawat inap mayoritas perawat jenis kelamin perempuan sebesar 74 orang (67%), pendidikan responden D3 sebanyak 67 orang (60%), sebagian besar usia responden (23-30 tahun) sebesar 57 orang (51%)
2. Motivasi perawat dalam merawat pasien yang tinggi, yaitu sebanyak 58 orang (52%).
3. Sebanyak 91 perawat (82%) budaya kerja dalam keselamatan pasien memiliki hasil yang kuat.
4. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan motivasi perawat terhadap budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang dengan nilai *p-value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), kemudian nilai koefisien korelasi diperoleh nilai 0,612 artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara motivasi perawat dengan penerapan budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) adalah kuat dan searah.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti mengemukakan beberapa saran:

1. Bagi perawat yang berdinasi di ruang inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Group Semarang

Hasil penelitian ini bisa dijadikan perawat mempunyai semangat berfikir positif terhadap unsur-unsur mengakibatkan potensial resiko *safety patient* diharapkan perawat bisa bekerja dalam tim, berdialog, berbicara, serta perilaku kerja kurang saling menyalahkan merupakan perihal yang harus ditingkatkan kolaborasi di setiap individu perawat demi *safety patient* di Rumah Sakit.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Rumah Sakit mempunyai sistem yang terintegrasi atau akses pasien dalam melaporkan suatu insiden. Rumah Sakit wajib menjaga hak-hak pasien seperti, kerahasiaan, tidak saling menyalahkan, dan berupaya bersikap profesional. Disamping itu usaha yang bisa dilaksanakan manajemen RS menaikkan budaya *safety patient* adalah melalui meningkatkan motivasi perawat yaitu dengan memperhatikan faktor motivasi antara lain perkembangan, pengakuan, sifat pekerjaan, kemajuan, pencapaian.

3. Bagi Civitas Akademika

Awal mula penelitian ini dibarometerkan data awal, referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut, dan bahan mengajar dari hasil penelitian, serta untuk unit perpustakaan dapat menambah koleksi

literatur terbaru terkait motivasi perawat dan budaya keselamatan pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian ini, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan total sampling, sehingga masih perlu dilakukan penelitian kepada pasien agar diperoleh hasil penelitian yang lebih mendalam mengenai motivasi perawat dalam menerapkan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Penelitian ini dilakukan di seluruh rawat inap yang berbeda-beda tempat ruangan sehingga dalam pengisian kuesioner peneliti tidak dapat mengawasi secara penuh pengisian kuesioner yang diisi responden

D. Implikasi Penelitian

Penelitian tentang hubungan motivasi perawat dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung *Group* Semarang ini dapat memberikan beberapa keperawatan bagi klien dan institusi pendidikan.

1. Implikasi Keperawatan bagi pasien

Perawat memberikan informasi terkait hak dan kewajiban pasien selama masa perawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung *Group*

Semarang agar pasien merasa aman dan keselamatan lingkungannya terjaga dengan baik.. Perawat juga berperan sebagai konseling untuk pasien, hal tersebut bertujuan untuk mengatasi tekanan psikologis pasien sehingga pasien mampu meningkatkan perubahan perilaku keselamatan menjadi lebih baik.

2. Bagi keluarga

Peran perawat yang dapat dilakukan untuk membantu keluarga dalam menjalankan dukungannya adalah sebagai koordinator. Perawat memberi arahan pada keluarga untuk merencanakan asuhan keperawatan yang akan diberikan pada pasien agar keselamatannya terjaga. Perawat termotivasi untuk melakukan kerjasama dengan keluarga atau anggota keluarga agar peran keluarga dalam mendukung keselamatan pasien tercapai secara maksimal.

3. Implikasi keperawatan bagi institusi pendidikan

Perawat yang paham akan tugas dan kewajibannya, menyenangi profesinya dan bisa melihat peluang untuk mengembangkan diri, akan merasa puas dalam pekerjaannya. Kepuasan kerja inilah yang mendorong motivasi perawat dalam bekerja dengan baik. Selain, melalui pendidikan tambahan lainnya, proses pendidikan profesional keperawatan dapat dijalankan dengan baik dan dapat menjadikan suatu masukan yang tepat dalam memberikan intervensi dengan peningkatan motivasi dan budaya keselamatan pasien.

Daftar Pustaka

- Arini, M. (2020). Keselamatan Pasien (Patient Safety Incident) dan Klasifikasinya. *Mutu Pelayanan Kesehatan*. <http://merita.staff.umy.ac.id/2020/01/02/keselamatan-pasien-patient-safety-incident-dan-klasifikasinya/>
- Arini, T. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural Dengan Kepuasan Kerja Perawat. *Tesis*, 83–100.
- Bakri, M. H. (2017). *Manajemen keperawatan (konsep dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional)*. (1 ed.). Pustaka Baru Press.
- Baljoon, R., Banjar, H., & Banakhar, M. (2018). Nurses' Work Motivation and the Factors Affecting It: A Scoping Review. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 5(1). <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2018/277>
- Carthey, J., & Clarke, J. (2010). *Implementing human factor in healthcare: How to guide*. Patient Safety First.
- Dahlan, S. (2015). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan* (6 ed.). Rineka Cipta.
- Dhamanti, I., Leggat, S., & Barraclough, S. (2020). Practical and cultural barriers to reporting incidents among health workers in Indonesian public hospitals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 351–359. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S240124>
- Faridah, I., Ispahani, R., Badriah, E. L., Program, D., Keperawatan, S., Yatsi, S., Program, D., Keperawatan, S., Yatsi, S., Program, M., Keperawatan, S., Yatsi, S., Tangerang, S. Y., Santika, J. A., Kec, M., & Kota, K. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY CULTURE) PADA PERAWAT DI RAWAT INAP RSU KABUPATEN TANGERANG*. *Keselamatan pasien atau patient safety merupakan sistem pelayanan rumah sakit yang pengobatan di rumah sakit*. VIII(1).
- Farokhzadian, J., Dehghan Nayeri, N., & Borhani, F. (2018). The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: Challenges perceived by nurses. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3467-1>
- Hasanah, R. (2020). *Hubungan Motivasi Dengan Peran Perawat Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/x39q2>
- Hasibuan, M. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara.
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- Hudson, P. (1999). *Safety Culture-Theory and Practice*. <http://www.ftp.rta.nato.int/public/PubFulltext/RTO/MP/RTO-MP-032///MP-032-08.pdf>.
- Hutagalung, S. M. (2014). *HUBUNGAN PERILAKU KEPEMIMPINAN EFEKTIF KEPALA RUANGAN DENGAN MOTIVASI KERJA PERAWAT PELAKSANA DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD. Dr. PIRNGADI KOTA*

MEDAN. UNIVERSITAS SUMATERA UTARA.

- Iswara, A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dalam Melaksanakan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Jacobus, D. W. C., Setyaningsih, Y., & Arso, S. P. (2022). *ANALISIS PENGARUH BUDAYA KESELAMATAN PASIEN, BUDAYA ORGANISASI, DAN LINGKUNGAN YANG MENDUKUNG TERHADAP MOTIVASI MELAPORKAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (SYSTEMATIC RIVIEW)*. 9(2).
- Karlien, B., Nababan, D., Sitorus, M. E. J., Tarigan, F. L., & Brahmana, N. B. (2022). *ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PUTRI HIJAU MEDAN*. 6.
- Kemendes RI. (2017). *Kementerian Kesehatan RI Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2019). *INSTRUMEN SURVEY STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT EDISI 1.1* (cetakan 1).
- Komite Mutu Rumah Sakit RSI Sultan Agung. (2021). *Survey Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Modal Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien Di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2021*. 192.168.1.123/itblog/attachment/article/3291/Laporan Survey Budaya 2021.pdf
- Lawati, M. H. A., Dennis, S., Short, S. D., & Abdulhadi, N. N. (2018). Seguridad del paciente y cultura de seguridad en la atención primaria de salud: una revisión sistemática. *BMC Family Practice*, 19(1), 104.
- McNeese-Smith, D. K. (1999). The relationship between managerial motivation, leadership, nurse outcomes and patient satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 20(2), 243–259. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199903\)20:2<243::AID-JOB888>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199903)20:2<243::AID-JOB888>3.0.CO;2-2)
- Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 1.
- National Patient Safety Agency (NPSA). (2004). *Seven step to patient safety: the full reference guide*. National Patient Safety Agency.
- Nivalinda, D., Hartini, M., & Santoso, A. (2013). Pengaruh Motivasi Perawat Dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Pada Rumah Sakit Pemerintah Di Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 111649.
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Ke-1)*. Rineka Cipta.
- Nurmalita, D. (2012). *Pengaruh Program Mentoring Keperawatan Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang*. Universitas Indonesia.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (3 ed.). Salemba Medika.
- Pasaribu, Y. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat*. <https://osf.io/preprints/rfn7q/>
- Reason, J. (2000). *Human error: Models and management*. Journal BMJ.

- RSUDZA. (2017, Desember). Pentingnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Tabloid RSUDZA LAM HABA*. <https://rsudza.acehprov.go.id/tabloid/2017/12/29/pentingnya-pelaporan-insiden-keselamatan-pasien-di-rumah-sakit/>
- Sahputri, A. H. (2020). *Budaya Keselamatan Pasien Dalam Dunia Keperawatan*. <https://osf.io/preprints/ecd68/>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta.
- Tang, T. H., & Waheed, A. (2011). Herzberg's motivation-hygiene theory and job satisfaction in the malaysian retail sector: the mediating effect of love of money. *Asian Academy of Management Journal*, 16(1), 73–94. <http://mpa.ub.uni-muenchen.de/30419/>
- Vaismoradi, M., Tella, S., Logan, P. A., Khakurel, J., & Vizcaya-Moreno, F. (2020). Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>
- Wulandari, M. R., Yulia, S., & Triwijayanti, R. (2019). *Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien Melalui Peningkatan Motivasi Perawat dan Optimalisasi Peran Kepala Ruang*. 2(2).
- Yasmi, Y., & Thabrany, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2), 98–109. <https://doi.org/10.7454/arsi.v4i2.2563>
- Yusuf, A. E. (2008). *Pengaruh Motivasi Terhadap Peningkatan Kinerja*. <https://teknologikinerja.wordpress.com/2008/05/06/pengaruh-motivasi-terhadap-peningkatan-kinerja/>

