



**HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PERAWAT
DENGAN PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
DI INSTALASI RAWAT INAP KELAS III RSUP DR. KARIADI
SEMARANG**

Skripsi

Oleh :

FATICHAH NURUL FATIMAH

30902300321

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG 2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Hubungan Antara Motivasi Perawat Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang”** 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, 03 September 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan 1

Peneliti

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., S.Kep.Mat)

NUPTK. 9941753654230092

(Fatichah Nurul Fatimah)

NIM 30902300321

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PERAWAT
DENGAN PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
DI INSTALASI RAWAT INAP KELAS III RSUP DR. KARIADI
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Fatichah Nurul Fatimah

NIM : 30902300321

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing

Tanggal : 14 Agustus 2025



Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NUPTK 0837757658130272

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PERAWAT DENGAN PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP KELAS III RSUP DR. KARIADI SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Fatichah Nurul Fatimah

NIM : 30902300321

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,



Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NUPTK. 8636767668230292

Penguji II,



Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NUPTK. 0837757658130272

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NUPTK. 1154752653130093

**HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI PERAWAT
DENGAN PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
DI INSTALASI RAWAT INAP KELAS III RSUP DR. KARIADI
SEMARANG**

¹Fatichah Nurul Fatimah*, ²Muh. Abdurrouf, ³Retno Issroviatiningrum

¹Mahasiswa Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan

²Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan

³Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Islam Sultan Agung

ABSTRAK

Latar Belakang : Budaya keselamatan pasien merupakan hal penting dalam pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan mutu dan keselamatan pasien. Salah satu faktor yang berperan dalam penerapan budaya keselamatan pasien adalah motivasi perawat. Perawat dengan motivasi tinggi cenderung lebih konsisten dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara motivasi perawat dengan penerapan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Metode : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian adalah seluruh perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas III sebanyak 100 orang dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner motivasi perawat dan budaya keselamatan pasien yang telah terbukti valid dan reliabel dari penelitian sebelumnya. Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman Rank

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat memiliki motivasi tinggi dan penerapan budaya keselamatan pasien baik. Uji korelasi Spearman menunjukkan nilai $r = 0,676$ dengan $p = 0,009$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara motivasi perawat dengan penerapan budaya keselamatan pasien.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan motivasi perawat melalui pemenuhan kebutuhan dasar, rasa aman, penghargaan, dan kesempatan aktualisasi diri sehingga penerapan budaya keselamatan pasien semakin optimal.

Kata Kunci : motivasi perawat, budaya keselamatan pasien, keselamatan pasien

THE CORRELATION BETWEEN NURSES' MOTIVATION AND THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY CULTURE IN CLASS III INPATIENT UNIT AT Dr. KARIADI GENERAL HOSPITAL SEMARANG

¹Fatichah Nurul Fatimah*, ²Muh. Abdurrouf, ³Retno Issroviatiningrum

¹Nursing Student, Faculty of Nursing Science

²Lecturer, Faculty of Nursing Science

³Lecturer, Faculty of Nursing Science
Sultan Agung Islamic University

ABSTRACT

Background: Patient safety culture is an essential aspect of health services that directly relates to quality and patient safety. One of the factors that play a role in the implementation of patient safety culture is nurses' motivation. Nurses with high motivation tend to be more consistent in implementing patient safety procedures.

Objective: This study aimed to determine the correlation between nurses' motivation and the implementation of patient safety culture in Class III Inpatient Unit at Dr. Kariadi General Hospital Semarang.

Methods: This research employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 100 nurses in Class III Inpatient Unit, selected using total sampling technique. The instruments used were nurses' motivation questionnaire and patient safety culture questionnaire, both of which had been proven valid and reliable from previous studies. Data were analyzed using Spearman Rank correlation test.

Results: The findings showed that most nurses had high motivation and good implementation of patient safety culture. Spearman correlation test obtained $r = 0.676$ with $p = 0.009$ ($p < 0.05$), indicating a strong and significant correlation between nurses' motivation and the implementation of patient safety culture.

Conclusion: There is a significant correlation between nurses' motivation and the implementation of patient safety culture. The hospital is expected to improve nurses' motivation by fulfilling their basic needs, ensuring safety, providing recognition, and offering opportunities for self-actualization, so that the implementation of patient safety culture can be optimized.

Keywords: nurses' motivation, patient safety culture, patient safety

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan proposal metodologi penelitian ini sebagai tugas untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan dari kampus untuk mencapai tujuan menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi tidak akan bisa selesai tanpa ada bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.Kep.MB Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep Selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan semangat untuk tidak menyerah dalam bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
4. Ibu Ns. Retno Issroviatiningrum, M. Kep selaku Dosen Penguji 1 yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan semangat untuk tidak menyerah dalam bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

6. Bapak Sardjono dan Murtinah, A.md.Gz, selaku orang tua Penulis yang selalu mendukung, memberikan motivasi, dan mendoakan Penulis agar mendapatkan kemudahan dan kelancaran dalam mencapai kesuksesan.
 7. Adik (Muhammad Chairul Zacky) yang telah memberikan motivasi dan doa kepada penulis.
 8. Segenap sahabat dan teman baik Penulis, yang tidak dapat Penulis sebutkan satu-persatu, yang telah membantu dan mendukung Penulis dalam proses penulisan skripsi ini.
 9. Segenap teman seperjuangan satu almamater S1 RPL Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang, serta teman-teman yang tidak bisa Penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih telah memberikan semangat dan motivasi serta mendampingi hingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.
- Akhir kata saya berharap Allah SWT berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Semarang, 14 Agustus 2025

Penulis



Fatichah Nurul Fatimah, A.Md.Kep

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	ii
ABSTRACT.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori	8
B. Kerangka Teori.....	22
C. Hipotesa.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Kerangka Konsep.....	24
B. Variabel Penelitian	24
C. Desain Penelitian.....	25

D. Populasi dan Sampel Penelitian	25
E. Waktu dan tempat Penelitian.....	27
F. Definisi Operasional.....	27
G. Instrumen / alat pengumpulan data	28
e. Metode Pengumpulan data	31
f. Rencana Analisis / Pengolahan data.....	33
g. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL PENELITIAN	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
B. Karakteristik Responden	42
C. Analisa Univariat	43
D. Analisa Bivariat.....	44
BAB V PEMBAHASAN	46
A. Karakteristik Responden	46
B. Motivasi Perawat.....	48
C. Budaya Keselamatan Pasien	50
D. Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien.....	52
E. Keterbatasan Penelitian	55
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	47
A. Simpulan	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN – LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Motivasi Kerja Perawat	28
Tabel 3.3 Kisi- kisi pertanyaan Budaya Keselamatan Pasien	29
Tabel 3.4 Panduan Interpretasi hasil uji hipotesa berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, dan arah korelasinya.....	34
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang, Juli 2025 (n = 100)	42
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang, Juni 2025 (n = 100))	43
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang, Juni 2025 (n = 100)	44
Tabel 4. 4 Hubungan Motivasi Perawat terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang, Juli 2025 (n = 100)	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Konsep Teori	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Studi Pendahuluan	51
Lampiran 2. Kuisioner Data Demografi.....	52
Lampiran 3. Kuesioner Patient Safety.....	53
Lampiran 4. Kuis Motivasi Kerja Perawat	58
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	61
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	62
Lampiran 7. Hasil Penelitian.....	87



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu profesi yang menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit adalah perawat. Undang-undang No.38 tahun 2014 mengatakan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik didalam maupun di luar negeri yang telah diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang memiliki hak dan kewajiban dalam praktik keperawatan. Pelayanan kesehatan yang memadai sangat dipengaruhi oleh pelayanan keperawatan yang ada didalamnya (Suyuti, 2019).

Dampak perawat yang tidak melaksanakan budaya keselamatan pasien dapat sangat serius. Hal ini dapat meningkatkan risiko insiden keselamatan pasien, seperti kesalahan medis dan kejadian tidak diinginkan (*adverse events*). Ketidakpatuhan terhadap budaya keselamatan pasien juga dapat menurunkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan, memperburuk kepercayaan pasien terhadap rumah sakit, dan meningkatkan beban finansial karena klaim malpraktik atau perpanjangan perawatan. Selain itu, hal ini dapat menciptakan lingkungan kerja yang tidak aman bagi tenaga kesehatan lainnya (Larasati & Dhamanti, 2021).

Motivasi rendah pada perawat dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas pelayanan Kesehatan seperti meningkatnya risiko insiden keselamatan pasien, menurunnya kualitas layanan sehingga dapat berdampak pada kepuasan pasien, tingginya *burnout* dan stress kerja sehingga dapat mempengaruhi kinerja perawat, Perawat yang kurang termotivasi mungkin juga enggan melaporkan insiden keselamatan pasien, yang menghambat proses perbaikan sistem dan pencegahan kesalahan di masa depan (Bukhari, 2019).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No/129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dikatakan bahwa salah satu standar minimal rawat jalan adalah Kepuasan Pelanggan lebih dari 90% (Kepmenkes, 2008). Survei budaya keselamatan pasien di RSUP Dr. Kariadi Semarang mengidentifikasi beberapa area kekuatan dan potensi untuk perbaikan. Berdasarkan penelitian yang melibatkan 361 responden di seluruh unit rumah sakit, ditemukan bahwa dukungan manajemen terkait keselamatan pasien (92,93%), pembelajaran organisasi berkelanjutan (91,73%), dan kerja sama antar unit (86,1%) merupakan dimensi yang kuat. Namun, ada juga area yang memerlukan peningkatan, seperti keterlibatan karyawan (45,43%), frekuensi laporan insiden (58,07%), dan komunikasi terbuka (60,67%). Perlu adanya dukungan tambahan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit tersebut (Sulistyowati et al., 2019).

Berdasarkan data mutu *safety patient* di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang tahun 2023, Didapatkan hasil tingkat budaya keselamatan pasien dengan rata-rata dimensi budaya keselamatan pasien 79.5 %. Pada Kerja tim (64.1%), kepegawaian dan kecepatan kerja (80.0%), pembelajaran organisasi-peningkatan berkelanjutan (86.4%), tanggapan atas kesalahan (69.9%), pimpinan klinis mendukung keselamatan pasien (79.0%), komunikasi tentang Kesehatan (85.9%), keterbukaan komunikasi (74.3%), pelaporan insiden keselamatan (82.2%), dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien (89,3%), serah terima dan pertukaran informasi (88,3%).

Patient safety merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program *patient safety* adalah usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) pada pasien selama dalam perawatan. Pengetahuan tentang *patient safety* dapat dikatakan sebagai unsur penting bagi setiap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman kepada pasien. WHO (2007) bahwa *hand hygiene* yang efektif untuk diterapkan yakni salah satunya mencuci tangan pada saat sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Panitia Pengendalian infeksi Nosokomial RSUP Dr. Karyadi Semarang (2004) menetapkan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan menggunakan sarung tangan, gaun pelindung,

masker, dan kaca mata pelindung. Hal tersebut berarti bahwa sebelum perawat melakukan tindakan/kontak dengan pasien, sangat penting bagi perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah memakai sarung tangan. Kondisi tersebut dikarenakan hampir seluruh perawat belum mendapatkan informasi dan pelatihan yang lebih luas tentang *patient safety* (Liestanto & Fithriana, 2020).

Untuk mengintegrasikan semua tanggung jawab, perawat harus menanamkan budaya keselamatan pasien yang positif dan memainkan peran penting dalam meningkatkan keselamatan pasien di pusat pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, studi tentang budaya keselamatan pasien dapat memberikan umpan balik penting pada sistem layanan kesehatan dan memfasilitasi rencana perbaikan berdasarkan pengenalan pada area masalah tertentu. Ketika perawat mempertimbangkan pentingnya keselamatan dan menjadikannya bagian dari tanggung jawab mereka, keselamatan menjadi elemen yang tak ternilai harganya dan prioritas utama bangsa di setiap giliran kerja. Menariknya, ketika keselamatan berubah menjadi budaya di bangsa, perawat memberikan lebih banyak perhatian pada tugas mereka dan menganggapnya sebagai nilai yang perlu dilestarikan selama giliran kerja mereka untuk mencegah terjadinya kejadian buruk. Ditekankan bahwa budaya keselamatan melibatkan seluruh personel organisasi yang terus menerus dan aktif menyadari kemungkinan terjadinya keselamatan. membuat kesalahan (Nurumal et al., 2020).

Hal ini telah sesuai dengan peraturan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU 38 tahun 2018 mengenai standar pelayanan minimal rumah sakit bahwa tenaga perawat yang dianggap berkompeten dalam memberikan pelayanan adalah perawat dengan jenjang pendidikan minimal D3, sehingga diharapkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih baik akan menciptakan budaya kerja yang lebih baik. Oleh karena itu ini dijadikan dasar bagi pihak manajemen rumah sakit dalam memberdayakan perawat dalam memberikan pelayanan bagi pasien (Wianti et al., 2021)

Motivasi dan komitmen kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di Rumah Sakit. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya, di dalam diri seseorang terdapat “kebutuhan” atau “keinginan” (*wants*) terhadap objek di luar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan “situasi di luar” objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Penelitian Sanusi dan Hasnita menunjukkan bahwa motivasi berhubungan dengan karakteristik dan iklim organisasi dan terjadi peningkatan sebesar 15,1%. Faktor lain yang dapat meningkatkan motivasi perawat adalah pemberian imbalan langsung (insentif, tunjangan) dan imbalan tidak langsung (pelatihan, dan promosi jabatan). Penerapan

budaya keselamatan pasien oleh perawat mencerminkan perilaku kinerja perawat dan dipengaruhi oleh motivasi perawat, dengan motivasi yang baik diharapkan perawat dapat menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik (Hasanah, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien diantaranya adalah dengan meningkatkan motivasi perawat. Motivasi kerja yang baik akan mempengaruhi pola pikir seseorang dalam melakukan tanggung jawab kerjanya. Sama halnya seorang perawat yang memiliki motivasi kerja yang baik akan mampu melakukan tugasnya dalam menerapkan asuhan keperawatan yang tepat serta dapat mengutamakan keselamatan pasien. Jadi berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa motivasi kerja seorang perawat akan berdampak pada kinerja serta tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional sehingga keselamatan pasien dapat menjadi prioritas utama (Oktaviani et al., 2020).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menjadikan kasus tersebut sebagai laporan skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang”

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan motivasi perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RSUP Dr. Kariadi Semarang

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi perawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang
- b. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang
- c. Menganalisis hubungan motivasi perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik mahasiswa keperawatan terkait dengan tingkat keselamatan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi tenaga Kesehatan khususnya keperawatan dalam peningkatan keselamatan pasien.

3. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang motivasi perawat terhadap Tingkat keselamatan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Budaya Keselamatan Pasien

a. Pengertian

Menurut *Arimansyah, (2023)* Budaya keselamatan (*safety culture*) yaitu sebuah budaya organisasi yang mendorong setiap individu anggota staf melaporkan hal-hal yang mengkhawatirkan tentang keselamatan atau mutu pelayanan tanpa balas jasa dari rumah sakit. Budaya Keselamatan di rumah sakit adalah sebuah lingkungan yang kolaboratif karena staf klinis memperlakukan satu sama lain secara hormat dengan melibatkan serta memberdayakan pasien dan keluarga, staf klinis pemberi asuhan bekerja sama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofessional dalam asuhan berfokus pada pasien. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Berdasarkan peraturan menteri Kesehatan nomer 11 tahun 2017 tentang keselamatan

pasien pasal 5, penyelenggaraan keselamatan pasien dilakukan melalui sistem yang menerapkan :

- 1) Standar keselamatan pasien
- 2) Sasaran keselamatan pasien
- 3) Tujuh Langkah menuju keselamatan pasien

Menurut Permenkes RI No 1691 Tahun 2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit, insiden keselamatan pasien atau insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang menyebabkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Salah satu tujuan keselamatan pasien adalah menurunkan KTD dan untuk mencapai tujuan tersebut maka disusun Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Enam sasaran keselamatan pasien (SKP): ketepatan identifikasi pasien, komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang harus diwaspadai, kepastian tepat lokasi-tepat prosedur-tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi, dan pengurangan risiko pasien jatuh. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life Saving Patient Safety Solutions* dari WHO (2007) yang digunakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI) dan *Joint Commision International (JCI)*. Upaya rumah sakit dalam menurunkan kejadian insiden pada pasien harus didukung dengan

budaya keselamatan pasien. Tujuan dari studi literatur adalah mengetahui pelaksanaan budaya keselamatan pasien dan insiden di rumah sakit. (Nugraheni et al., 2021)

a. Standar Keselamatan pasien

Menurut (Arimansyah, et al.,2023) Standar keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia mengacu pada *Hospital Patient Safety Standard* yang dikeluarkan oleh *Joint Commmission on Accreditation of Health Organizations Illinois* tahun 2002, yang diselaraskan dengan situasi dan kondisi yang terjadi di Indonesia. Standar keselamatan pasien terdiri dari 7 standar yaitu sebagai berikut:

- 1) Hak pasien
- 2) Mendidik pasien dan keluarga
- 3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
- 4) Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- 7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

b. Sasaran Keselamatan Pasien

Menurut *Arimansyah, (2023)* Fasilitas pelayanan kesehatan selain diwajibkan untuk melaksanakan standar keselamatan pasien, juga melakukan perbaikan tertentu dalam keselamatan pasien. Penyusunan sasaran keselamatan pasien mengacu pada *Nine Life saving Patient Safety Solution* dari WHO tahun 2007 dan *Internatonal Patient Safety Goals (IPSGs)* dari *Joint Commission International (JCI)*. Di Indonesia secara nasional untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien Nasional (SKPN), yang terdiri dari 6:

- 1) SKP 1: Mengidentifikasi pasien dengan benar
- 2) SKP 2: Meningkatkan komunikasi yang efektif
- 3) SKP 3: Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
- 4) SKP 4: Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar
- 5) SKP 5: Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan
- 6) SKP 6: Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

c. Alur Pelaporan bila terjadi insiden keselamatan pasien

Menurut *Salawati, (2020)* Rumah sakit harus melaporkan segera setiap insiden yang terjadi, oleh karena itu rumah sakit harus mempunyai pedoman yang jelas tentang mekanisme pelaporan insiden. Sistem pelaporan insiden meliputi kebijakan,

alur pelaporan, formulir pelaporan dan prosedur pelaporan. Format pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) dapat digunakan oleh setiap rumah sakit. Laporan berisi tentang insiden, lokasi, kronologis, waktu dan akibat kejadian, serta analisis akar masalah near miss, KTD, atau kejadian sentinel. Pelaporan IKP dilakukan secara:

- a) Internal pada atasan langsung, Tim Keselamatan Pasien, dan direksi dan eksternal. Pelaporan secara internal pada atasan langsung, Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS), dan direksi,
- b) Eksternal kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dan Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI).

Alur penanganan IKP adalah sebagai berikut:

- a) Bila terjadi insiden harus segera ditangani kemudian membuat laporan kepada atasan langsung di unit terjadinya insiden maksimal 2x24 jam
- b) Atasan langsung melakukan penentuan dari grading risiko kejadian insiden dan melakukan investigasi sederhana,
- c) Laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan kepada tim KPRS,
- d) Tim KPRS membuat laporan dan rekomendasi untuk dilaporkan kepada direksi,

- e) Laporan hasil investigasi sederhana/ analisis akar masalah/ Root Cause Analysis (*RCA*) serta rekomendasi dari Tim KPRS/Pimpinan kemudian dikirimkan ke KKPRS (KNKP) melalui e-reporting menggunakan anonim melalui website resmi www.buk.depkes.go.id
- d. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu :
- 1) takut disalahkan
 - 2) komitmen kurang dari manajemen dan unit terkait,
 - 3) tidak ada reward dari rumah sakit jika melaporkan,
 - 4) tidak tahu batasan mana atau apa yang harus dilaporkan,
 - 5) sosialisasi insiden keselamatan pasien belum menyeluruh ke semua staf,
 - 6) belum ikut pelatihan tentang keselamatan pasien untuk semua staf rumah sakit, selain itu juga hal yang menyebabkan rendahnya pelaporan Insiden, yaitu :
 - a) kurangnya pemahaman petugas untuk melaporkan insiden keselamatan pasien,
 - b) kurang optimalnya pelaksanaan sistem pelaporan Insiden keselamatan pasien,
 - c) ketakutan untuk melapor dan tingginya beban kerja tenaga kesehatan (Wianti et al., 2021)

e. Hambatan budaya keselamatan pasien di rumah sakit diantaranya

1. perilaku petugas belum terbiasa dengan budaya keselamatan pasien,
2. kurangnya dukungan manajemen
3. belum adanya SOP terkait keselamatan pasien
4. fasilitas kurang mendukung, serta belum dilaksanakan supervisi dan evaluasi pelaksanaan budaya keselamatan pasien

(Nugraheni et al., 2021)

f. Indikator budaya *safety patient*

Menurut Subarma, (2021) indikator budaya *safety patient* antara lain:

1) Budaya Keterbukaan (*open culture*)

Keterbukaan erat kaitannya dengan komunikasi. Rumah sakit dengan interaksi antar profesi yang banyak membutuhkan strategi dalam proses komunikasi antar profesi. Komunikasi antar petugas akan lebih baik dan terbuka jika terdapat standarisasi komunikasi mengenai hal apa yang wajib dikomunikasikan kepada rekan sejawatnya.

2) Budaya Pelaporan (*report culture*)

Pelaporan merupakan suatu sistem yang penting dalam membantu mengidentifikasi masalah keselamatan dan menyediakan data pada organisasi sebagai sistem

pembelajaran. Selain ditingkat organisasi, upaya perbaikan individu merupakan hal penting dalam program keselamatan. Peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku yang lebih berorientasi pada keselamatan pada tenaga kesehatan dapat menumbuhkan budaya keselamatan

3) Budaya Keadilan (*just culture*)

Respon *non punitive* terhadap kesalahan dan menyalahkan individu atas pelaporan kejadian, masih belum terlaksana sesuai harapan, sering kali menyalahkan sebagai “jalan pintas” menyelesaikan permasalahan keselamatan pasien. Respon tidak menyalahkan tidak meningkatkan *outcome* keselamatan pasien, namun erat kaitannya dengan lingkungan kerja yang kurang memotivasi staf bekerja lebih baik dan sistem dalam lingkungan kerja yang belum mendukung untuk kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien

4) Budaya Pembelajaran (*learning culture*)

Pembelajaran organisasi merupakan usaha perbaikan berkelanjutan dalam strategi pembudayaan nilai-nilai keselamatan pasien. Melalui upaya perbaikan berkelanjutan akan diperoleh pengetahuan yang tersirat maupun tersurat untuk menangani kejadian IKP.

5) budaya informasi (*informed culture*)

Pada dimensi ini, *Feedback* yang diberikan bersifat umum. Idealnya unit yang melaporkan belum memperoleh umpan balik lebih sebagai apresiasi dari laporan yang diberikan. Ketiadaan umpan balik bukti kegagalan komunikasi. *Feedback* juga merupakan kesempatan untuk belajar dari hal sebelumnya yang dikomunikasikan.

2. Motivasi

a. Pengertian

Menurut Sunyoto & Wagiman (2023) Motivasi kerja merupakan stimulus atau rangsangan bagi setiap pegawai untuk bekerja dalam menjalankan tugasnya. Dengan motivasi yang baik maka para pegawai akan merasa senang dan bersemangat dalam bekerja sehingga mengakibatkan perkembangan dan pertumbuhan yang signifikan pada diri organisasi. Pemberian motivasi dengan tepat akan dapat menimbulkan semangat, gairah dan keikhlasan kerja dalam diri seseorang. Meningkatnya kegairahan dan kemauan untuk bekerja dengan sukarela tersebut akan menghasilkan pekerjaan yang lebih baik, sehingga akan meningkatkan produktivitas kerja.

Motivasi kerja adalah salah satu faktor untuk mendorong seseorang baik dari dalam maupun dari luar diri, untuk melakukan suatu pekerjaan. Dorongan dari dalam diri dapat berupa kepuasan yang ingin

terpenuhi dan dorongan dari luar diri dapat berupa suatu tujuan yang sudah ditetapkan untuk dicapai dalam waktu tertentu. Sehingga dapat diartikan bahwa tujuan dari diberikannya motivasi kepada karyawan adalah untuk meningkatkan semangat dalam bekerja, dan sebagai upaya untuk meningkatkan produktivitas kinerja karyawan. Konsekuensinya, perusahaan dapat mencapai tingkat produksi yang lebih tinggi dengan karyawan yang ada pada saat ini, sehingga dapat menghasilkan keuntungan yang lebih banyak (Gunawan et al., 2020)

a. Faktor- faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Nurumal et al., (2020), Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perawat dalam menerapkan budaya keselamatan pasien meliputi:

1. Dukungan Manajerial: Kepemimpinan yang mendukung berperan penting dalam meningkatkan motivasi perawat.
2. Lingkungan Kerja: Kondisi kerja yang positif, termasuk komunikasi yang baik, memengaruhi semangat kerja.
3. Penghargaan dan Pengakuan: Sistem penghargaan mendorong kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.
4. Pelatihan dan Pengembangan: Program pelatihan yang berkelanjutan meningkatkan kepercayaan diri dalam melaksanakan keselamatan pasien.
5. Beban Kerja dan Kompensasi: Keseimbangan beban kerja yang memadai serta penghargaan yang diberikan

b. Teori Motivasi

Menurut *Herzberg*, untuk mencapai kepuasan dan motivasi kerja yang tinggi, organisasi harus memastikan bahwa faktor pemeliharaan yang ada tidak menyebabkan ketidakpuasan. Namun, untuk benar-benar memotivasi karyawan, organisasi harus fokus pada faktor motivasi intrinsik. Faktor-faktor motivasi ini berfungsi untuk meningkatkan kepuasan kerja dan mendorong karyawan untuk berusaha lebih keras. Teori Dua Faktor *Herzberg*, yang terbagi menjadi 2 faktor (Darma et al., 2021) :

1. Faktor Pemeliharaan (*Hygiene Factors*)

Faktor pemeliharaan adalah elemen-elemen eksternal yang tidak secara langsung meningkatkan motivasi tetapi jika tidak memadai dapat menyebabkan ketidakpuasan. Faktor-faktor ini berhubungan dengan kondisi kerja yang lebih bersifat "pemeliharaan" dan biasanya mencakup:

a. Kondisi Kerja

Lingkungan kerja yang aman, bersih, dan nyaman sangat penting. Kondisi fisik yang buruk dapat mengurangi motivasi dan kepuasan kerja.

b. Gaji dan Tunjangan

Gaji yang adil dan tunjangan yang memadai merupakan faktor penting. Ketidakpuasan dalam hal ini

dapat mengakibatkan penurunan motivasi meskipun tidak secara langsung meningkatkan motivasi.

c. Kebijakan Perusahaan

Kebijakan yang adil dan prosedur kerja yang jelas dapat menghindari ketidakpuasan. Kebijakan yang tidak adil atau tidak transparan dapat menyebabkan frustrasi.

d. Hubungan dengan Rekan Kerja dan Atasan

Hubungan yang buruk dengan rekan kerja atau atasan dapat mengakibatkan ketidakpuasan. Lingkungan kerja yang harmonis lebih mendukung motivasi.

2. Faktor Motivasi Intrinsik

Faktor motivasi intrinsik adalah elemen-elemen yang berkaitan dengan pekerjaan itu sendiri dan dapat secara aktif meningkatkan motivasi karyawan. Faktor-faktor ini termasuk:

a. Pengakuan

Menghargai dan mengakui pencapaian karyawan secara terbuka dapat meningkatkan motivasi. Pengakuan yang tulus atas pekerjaan yang dilakukan dengan baik memberikan dorongan psikologis yang positif.

b. Pencapaian

Merasa berhasil dalam tugas dan pencapaian tujuan memberikan rasa kepuasan dan motivasi. Karyawan yang

merasa pencapaiannya dihargai akan cenderung lebih termotivasi.

c. Tanggung Jawab

Memberikan tanggung jawab yang lebih besar dan kesempatan untuk mengambil inisiatif dapat meningkatkan motivasi. Karyawan yang merasa memiliki tanggung jawab lebih cenderung merasa dihargai dan termotivasi.

d. Kesempatan untuk Berkembang

Kesempatan untuk belajar dan berkembang dalam pekerjaan, seperti pelatihan dan pendidikan, dapat meningkatkan motivasi dengan memberikan rasa pencapaian dan kemajuan.

c. Metode Motivasi

1) Indikator-indikator motivasi kerja

Indikator untuk mengetahui tingkat motivasi kerja pada karyawan menurut Maslow yang dikutip oleh (Gunawan et al., 2020) yaitu:

- a) Kebutuhan fisik, ditunjukkan dengan pemberian gaji, pemberian bonus, uang transport, uang makan, fasilitas perumahan, dan sebagainya.
- b) Kebutuhan rasa aman dan keselamatan, ditunjukkan dengan fasilitas keamanan dan keselamatan kerja, yang diantaranya seperti adanya jaminan sosial tenaga kerja, tunjangan

kesehatan, dana pensiun, perlengkapan keselamatan kerja, dan asuransi kecelakaan.

- c) Kebutuhan sosial, ditunjukkan dengan melakukan interaksi dengan orang lain yang diantaranya kebutuhan untuk diterima dalam kelompok, kebutuhan untuk mencintai, dan dicintai.
- d) Kebutuhan akan penghargaan, ditunjukkan dengan pengakuan maupun penghargaan berdasarkan dengan kemampuan yang dimiliki, kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh pegawai lain dan pimpinan terhadap prestasi kerjanya.
- e) Kebutuhan perwujudan diri, ditunjukkan dengan sifat pekerjaan yang menantang dan menarik, dimana pegawai akan mengerahkan kemampuan, dan potensinya. Dalam pemenuhan kebutuhan ini dapat dilakukan oleh organisasi atau perusahaan, dengan memberikan pendidikan dan pelatihan.

B. Kerangka Teori



(Nugraheni et al., 2021)

Gambar 2.1 Konsep Teori

C. Hipotesa

Hipotesa pada penelitian ini :

H1 : Ada hubungan antara motivasi kerja perawat terhadap budaya keselamatan pasien di RSUP dr. Kariadi Semarang

H0 : Tidak ada hubungan antara motivasi kerja perawat terhadap budaya keselamatan pasien di RSUP dr. Kariadi Semarang



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

kerangka ini harus mencakup komponen-komponen utama dari kasus yang diteliti dan bagaimana komponen tersebut saling berinteraksi antara *variable independent* dengan *dependent*.

Variabel *Independent*

Variabel *Dependent*



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Yang diteliti



: Berhubungan

B. Variabel Penelitian

Menurut Christalisana (2018), Variabel penelitian dapat membedakan atau membawa variasi pada suatu nilai tertentu. Ada dua jenis variabel yang diuji dalam penelitian ini yaitu variabel *dependent* dan variabel *independent*

1. Variabel *Independent*

Variabel *independent* yaitu variabel yang menjadi sebab terjadinya atau terpengaruhnya variabel terikat. Variabel independen yang dipakai

dalam penelitian ini adalah pengalaman dan karakter. Variabel *independent* yang digunakan adalah motivasi perawat

2. Variabel *Dependent*

Variabel *Dependent* Variabel dependen adalah variabel terikat yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas. Variabel dependent yang digunakan adalah budaya keselamatan pasien

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Menurut Herdiani (2021), Penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* adalah jenis penelitian observasional di mana data dikumpulkan pada satu titik waktu dari sampel populasi untuk menganalisis hubungan antara variabel. Pendekatan ini sering digunakan dalam berbagai bidang, termasuk kesehatan masyarakat, ekonomi, psikologi, dan sosiologi, untuk mengevaluasi prevalensi suatu kondisi atau fenomena, serta untuk mengidentifikasi korelasi antara variabel. Pendekatan *cross-sectional* ini sangat berguna untuk penelitian yang membutuhkan pemahaman cepat tentang hubungan antara variabel dalam populasi pada satu waktu tertentu.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Adnyana (2021), Populasi adalah keseluruhan elemen yang menjadi objek penelitian, baik itu subjek (misalnya manusia,

hewan) maupun objek lain (misalnya institusi, benda, peristiwa). Populasi memiliki ciri-ciri dan karakteristik tertentu yang menjadi fokus penelitian. Populasi penelitian tersebut adalah perawat pelaksana yang berada di ruang rawat RSUP dr. Kariadi Semarang sebanyak 100 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil untuk menjadi sumber data penelitian dan diharapkan dapat mewakili keseluruhan populasi. Pengambilan sampel dilakukan untuk mengurangi jumlah objek yang harus diteliti, sehingga penelitian menjadi lebih efisien dari segi waktu, biaya, dan tenaga (Adnyana, 2021). Teknik metode pengambilan sampel ini menggunakan Teknik total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel dalam penelitian. Dalam teknik ini, tidak ada elemen populasi yang dikecualikan; setiap anggota populasi berpartisipasi dalam penelitian sesuai dengan kriteria peneliti.

Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 100 responden.

a. Kriteria inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Perawat pelaksana yang ada di ruangan

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Perawat yang sedang cuti

- 2) Perawat yang sedang mengikuti pelatihan/ menjadi seorang pelatih

E. Waktu dan tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap kelas 3 Rajawali di RSUP dr. Kariadi Semarang.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
Motivasi Kerja Perawat	Sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja atau dengan kata lain pendorong semangat kerja dengan dorongan dimaksudkan agar dapat memberikan desakan yang alami untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan hidup, dan merupakan kecenderungan untuk mempertahankan hidup.	Kuisioner dengan 29 pertanyaan dengan skala likert 1 2 3 4 (Sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju)	Hasil ukur antara 29-116 dikategorikan menjadi : -Skor 29 s.d 38 termasuk dalam motivasi rendah -Skor 39 s.d 77 termasuk dalam motivasi sedang - Skor antara 78 s.d 116 termasuk dalam motivasi tinggi	Ordinal
Budaya Keselamatan Pasein	Persepsi, sikap dan perilaku perawat yang mencerminkan keterbukaan, keadilan, pelaporan dalam memberikan pelayanan yang aman dan bebas dari risiko cedera atau kejadian yang tidak diharapkan kepada pasien di rumah sakit.	Kuesioner terdiri dari 42 pertanyaan menggunakan skala likert 1-4, selalu, kadang-kadang, tidak	Hasil ukur antara 42- 168 dikategorikan menjadi : -Skor 42 s.d 70 termasuk dalam keselamatan budaya pasien lemah -Skor 71 s.d 100 termasuk dalam budaya keselamatan pasien sedang - Skor 101 s.d 168 termasuk dalam budaya keselamatan pasien kuat	Ordinal

pernah.

G. Instrumen / alat pengumpulan data

1. Kuesioner

Kuesioner adalah alat utama penelitian. Penyebaran kuesioner secara langsung dilakukan kepada responden yang telah setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Alat pengumpul data ini dibagi menjadi tiga bagian, diantaranya:

- a. Kuisisioner Data Demografi Kuisisioner yang berisi instrument penelitian untuk mendapatkan data responden yaitu umur, jenis kelamin, Pendidikan Terakhir, Lama Bekerja.
- b. Kuisisioner Motivasi Perawat Kuisisioner ini untuk mengetahui motivasi perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien dengan dikembangkan oleh Heti Rusifianti Putri (Putri, 2018). Dengan teori menurut hezberg. Kuisisioner ini menggunakan skala likert 1 2 3 4 (Sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju)

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Motivasi Kerja Perawat

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

- c. Kuisisioner Budaya Keselamatan Pasien Kuisisioner ini untuk mengetahui penerapan sasaran keselamatan pasien. Menurut Heriyati et al (2019) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Kepemimpinan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, budaya keselamatan pasien dapat diukur melalui beberapa indikator: Komitmen pimpinan terhadap keselamatan pasien, yang mencerminkan perhatian dan dukungan pimpinan dalam menjadikan keselamatan pasien sebagai prioritas utama pelayanan, Komunikasi terbuka, yaitu kemampuan tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi terkait keselamatan pasien secara jelas, transparan, dan tanpa rasa takut, Pelaporan insiden keselamatan pasien, yakni kemauan dan proses staf dalam melaporkan kejadian yang berisiko atau membahayakan keselamatan pasien, Kerja sama tim, yaitu kolaborasi efektif antar tenaga kesehatan dalam mendukung terciptanya lingkungan kerja yang aman bagi pasien. Kuesioner terdiri dari 42 pertanyaan menggunakan skala likert 1-4, selalu , sering kadang-kadang, tidak pernah.

Tabel 3.3 Kisi- kisi pertanyaan Budaya Keselamatan Pasien

No	Komponen	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1	Budaya Keterbukaan	1,2,3,5,6,7	4, 8, 9, 10, 11, 12	12
2	Budaya	13, 14, 18	15, 16, 17	6

Keadilaan				
3	Budaya Pelaporan	19, 20, 21	22, 23, 24, 25, 26	8
4	Budaya Pembelajaran	27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 40, 41, 42	32, 33, 37, 38, 39	16
Total				42

2. Uji Validitas

Uji validitas adalah proses untuk mengevaluasi sejauh mana instrumen atau alat ukur dalam penelitian benar-benar mengukur apa yang dimaksud untuk diukur. Validitas adalah salah satu aspek penting dalam metodologi penelitian karena memastikan bahwa kesimpulan yang diambil dari data penelitian adalah sah dan dapat dipercaya. Teknik pengujian dalam penelitian ini menggunakan rumus korelasi *Product Moment*. Untuk mengetahui validitas dengan 33 responden yaitu jika $r \text{ hitung } (r \text{ person}) \geq r \text{ tabel}$ diartikan valid. Jika $r \text{ hitung } (r \text{ person}) \leq r \text{ tabel}$ diartikan uraian tersebut tidak valid.

Responden pada uji validitas ini berjumlah 33 orang dengan r -tabel 0,339, untuk kuesioner motivasi kerja dari 29 pertanyaan didapatkan nilai $r \text{ hitung} = 0,361 - 0,955$ dan kuesioner budaya kerja dari 42 pertanyaan didapatkan nilai $r \text{ hitung}$ sebesar $= 0,434 - 0,948$. Nilai r -hitung dari kedua kuesioner dalam penelitian ini berjumlah $\geq r$ -tabel (0,339), sehingga semua pertanyaan kuesioner valid dan layak digunakan untuk penelitian.

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah proses untuk menilai sejauh mana instrumen atau alat ukur dalam penelitian memberikan hasil yang konsisten dan stabil dari waktu ke waktu atau antar pengukuran. Reliabilitas adalah aspek penting dalam metodologi penelitian karena memastikan bahwa alat ukur tidak hanya memberikan hasil yang akurat (validitas), tetapi juga hasil yang dapat diulang dan dapat diandalkan. Dalam menilai reability adalah: jika nilai $\geq$ konstanta (0,6), ada uraian realibel. Jika

nilai Cronbach's alpha < konstanta (0,6), ada pertanyaan tidak reliabel. Uji reliabilitas dipakai nilai koefisien Reliability Alpha Cronbach.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner Budaya kerja didapatkan nilai $\alpha = 0,758$ dan pada kuesioner motivasi kerja nilai $\alpha = 0,761$, berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut dinyatakan reliabel karena nilai alpha cronbach lebih dari 0,60

e. Metode Pengumpulan data

a) Data Primer

Data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber asli atau responden pertama kali untuk tujuan penelitian tertentu. Data ini belum pernah dikumpulkan atau dipublikasikan sebelumnya, sehingga merupakan informasi yang orisinal dan spesifik sesuai dengan kebutuhan penelitian.

b) Data Sekunder

Data yang telah dikumpulkan, diproses, dan dipublikasikan oleh pihak lain sebelum digunakan dalam penelitian baru. Data ini biasanya diambil dari sumber-sumber yang sudah ada seperti laporan, statistik, jurnal, artikel, atau database, dan tidak dikumpulkan secara langsung oleh peneliti untuk penelitian yang sedang dilakukan.

c) Langkah – langkah Pelaksanaan Penelitian

1) Persiapan Penelitian

- a) Menentukan masalah penelitian
- b) Melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai judul dan

menentukan Langkah-langkah dalam penyusunan proposal

- c) Menyusun jadwal kegiatan penelitian
- d) Melakukan studi pendahuluan
- e) Menyusun proposal penelitian
- f) Mempresentasikan proposal
- g) Melakukan perbaikan proposal

2) Pelaksanaan Penelitian

- a) Peneliti terlebih dahulu mengajukan izin pengambilan data ke bagian bidang Keperawatan RSUP dr. Kariadi Semarang
- b) Peneliti berkoordinasi dengan Ka Instalasi Rawat Inap dan Kepala Ruangan.
- c) Setelah mendapat izin dari kepala ruangan peneliti melakukan pendekatan kepada perawat pelaksana yang menjadi responden dengan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian serta memberikan lembar kuesioner.
- d) Perawat pelaksana diberi kesempatan untuk membaca petunjuk dan setelah perawat setuju perawat menandatangani lembar persetujuan dan mengisi lembar kuesioner yang disediakan.
- e) Dari seluruh sampel di ruang rawat inap, peneliti hanya mendampingi perawat pelaksana di ruang rawat inap yang shift siang dalam mengisi lembar kuesioner, selebihnya perawat pelaksana mengisi sendiri lembar kuesioner.
- f) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner. Pengolahan atau

analisa data dilakukan setelah semua data yang diperlukan terkumpul. Langkah selanjutnya peneliti mengolah data dengan program computer

f. Rencana Analisis / Pengolahan 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* dianalisa 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 rencana tindak lanjut ditafsirkan memakai korelasi *Spearman* (Dahlan, 2015).

Tabel 3.4 Panduan Interpretasi hasil uji hipotesa berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p , dan arah korelasinya.

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0.00-0,199	Sangat Lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,00	Sangat Kuat
2	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variable
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel
3	Arah Korelasi	+ (Positif)	Searah, semakin besar nilai suatu variable semakin besar pula nilai variable lainnya
		- (Negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variable semakin kecil nilai variable lainnya

g. Etika Penelitian

Etika Penelitian bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dalam menghadapi kemungkinan adanya ancaman terhadap responden. Masalah etika terutama ditekankan pada beberapa hal yaitu sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Persetujuan menjadi responden)

Informed Consent merupakan metode persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan surat lembar persetujuan. Pemberian informed consent dilakukan sebelum studi kasus dilakukan dan bertujuan untuk memberi pemahaman responden mengenai tujuan kasus, menghormati hak responden, dan melindungi terhadap tindakan yang dilakukan tanpa sepengetahuan responden.

2. *Anonymity* atau tanpa nama

Anonymity diterapkan bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Penulis tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden dengan lengkap pada lembar data karya tulis ilmiah dan hanya menuliskan nama inisial.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality merupakan masalah etika keperawatan dengan harus memberikan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi, data dan masalah lainnya. Semua informasi yang diberikan responden

kepada penulis dijamin untuk kerahasiaannya dan hanya data-data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 3 Juni – 3 Juli 2025 di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang pada ruang Rajawali. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 100 orang perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria diikutsertakan. Instrumen penelitian motivasi perawat merupakan modifikasi dari instrumen yang dikembangkan oleh Heti Rusifianti Putri (2018) berdasarkan teori Herzberg. Instrumen penelitian budaya keselamatan pasien menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan Menurut (Heriyati et al., 2019) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Kepemimpinan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, budaya keselamatan pasien dapat diukur melalui beberapa indikator. Uji validitas kedua instrumen dilakukan pada 33 responden di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan hasil nilai r hitung motivasi kerja berkisar antara 0,361–0,955 dan budaya keselamatan pasien antara 0,434–0,948, seluruhnya $\geq r$ tabel (0,339) sehingga dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha motivasi kerja sebesar 0,761 dan budaya keselamatan pasien sebesar 0,758, yang berarti kedua instrumen reliabel.

Sebelum penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Uji Etik Fakultas Kedokteran dan bagian Keperawatan RSUP Dr. Kariadi Semarang. Setelah mendapatkan ethical clearance, peneliti memperoleh persetujuan dari Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kepala Ruangan Rajawali. Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, serta diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebelum mengisi kuesioner. Seluruh data yang terkumpul kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat.

B. Karakteristik Responden

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

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang, Juli 2025 (n = 100)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Percentase
Jenis Kelamin	Perempuan	71	71
	Laki-Laki	29	29
Total		100	100
Pendidikan	D3	38	38
	Ners	62	62
Total		100	100
Usia	Dewasa Awal (23-30 Tahun)	51	51
	Dewasa Akhir (31 – 39 Tahun)	27	27
	Lansia Awal (>40 Tahun)	22	22
Total		100	100
Lama Kerja	< 5 Tahun	27	27
	5-10 Tahun	42	42
	> 10 Tahun	31	31
		100	100

Berdasarkan Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden diidentifikasi bahwa mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 71 responden (71,0%), sedangkan laki-laki sebanyak 29 responden (29,0%). Pendidikan terakhir mayoritas responden adalah Ners sebanyak 62 orang (62,0%), sedangkan DIII sebanyak 38 orang (38,0%). Sebagian besar responden berada pada kategori usia dewasa awal (23–30 tahun) sebanyak 51 orang (51,0%), diikuti kategori dewasa akhir (31–39 tahun) sebanyak 27 orang (27,0%), dan ≥ 40 tahun sebanyak 22 orang (22,0%). Lama kerja mayoritas responden berada pada kategori 5–10 tahun sebanyak 42 orang (42,0%), diikuti > 10 tahun sebanyak 31 orang (31,0%), dan < 5 tahun sebanyak 27 orang (27,0%).

C. Analisa Univariat

1. Motivasi Perawat

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang, Juni 2025 (n = 100)

Motivasi Perawat	Frekuensi	%
Motivasi Rendah	3	3,0
Motivasi Sedang	41	41,0
Motivasi Tinggi	56	56,0
Jumlah	100	100,0

Sesuai Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 100 responden, mayoritas perawat mempunyai motivasi tinggi sebanyak 56 (56,0%) responden dan paling sedikit mempunyai motivasi rendah sebanyak 3 (3,0%) responden.

2. Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang, Juni 2025 (n = 100)

Budaya Keselamatan Pasien			Frekuensi	%
Budaya Lemah	Keselamatan	Pasien	5	5,0
Budaya Sedang	Keselamatan	Pasien	41	41,0
Budaya Keselamatan Pasien Kuat			54	54,0
Jumlah			100	100,0

Sesuai Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 100 responden, mayoritas perawat mempunyai budaya keselamatan pasien kuat sebanyak 54 (54,0%) responden dan paling sedikit mempunyai budaya keselamatan pasien lemah sebanyak 5 (5,0%) responden.

D. Analisa Bivariat

Tabel 4. 4 Hubungan Motivasi Perawat terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang, Juli 2025 (n = 100)

Motivasi	Budaya Keselamatan Pasien						Total		r Hitung	p Value
	Lemah		Sedang		Kuat					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Rendah	3	3,0	0	0	0	0	3	3,0	0,676	0,009
Sedang	2	2,0	15	15,0	24	24,0	41	41,0		
Tinggi	0	0	26	26,0	30	30,0	56	56,0		

Total	5	5,0	41	41,0	54	54,0	100	100
-------	---	-----	----	------	----	------	-----	-----

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai motivasi rendah sebanyak 3 (3,0%) dan semua responden mempunyai budaya keselamatan pasien lemah sebanyak 3 (3,0%) responden. Responden yang mempunyai motivasi sedang sebanyak 41 (41,0%), responden mempunyai budaya keselamatan lemah sebanyak 2 (2,0%) responden, sedang sebanyak 15 (15,0%) responden dan kuat sebanyak 24 (24,0%) responden. Responden yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak 56 (56,0%), responden mempunyai budaya keselamatan lemah tidak ada, sedang sebanyak 26 (26,0%) responden dan kuat sebanyak 30 (30,0%) responden. Hasil uji analisis *rank spearman* didapatkan nilai p value 0,009 kurang dari 0,05 dan r hitung 0,676 (kuat) maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat antara motivasi perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 71 orang (71,0%), sedangkan laki-laki berjumlah 29 orang (29,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang didominasi oleh perempuan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Karlien et al. (2022) yang menyebutkan bahwa profesi keperawatan lebih banyak diminati perempuan karena dianggap sesuai dengan karakteristik *mother instinct* yang identik dengan kepedulian, kesabaran, dan empati. Faridah et al. (2019) menambahkan bahwa dominasi perawat perempuan dapat memengaruhi perilaku kinerja, termasuk penerapan budaya keselamatan pasien, mengingat peran ganda yang dimiliki di lingkungan keluarga

2. Pendidikan

Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Ners sebanyak 62 orang (62,0%), sedangkan D3 Keperawatan sebanyak 38 orang (38,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga perawat telah menempuh pendidikan di atas kualifikasi minimal D3 sesuai UU Keperawatan No. 38 Tahun 2014. Menurut Faridah et al. (2019), tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam melaksanakan tugas keperawatan, termasuk penerapan budaya

keselamatan pasien. Pendidikan yang lebih tinggi juga meningkatkan kemampuan berpikir kritis, pengambilan keputusan klinis, serta kesiapan dalam mengimplementasikan prosedur keselamatan pasien.

3. Usia

Berdasarkan kategori usia, responden terbanyak berada pada kelompok dewasa awal (23–30 tahun) sebanyak 51 orang (51,0%), diikuti kelompok dewasa akhir (31–39 tahun) sebanyak 27 orang (27,0%), dan lansia awal (>40 tahun) sebanyak 22 orang (22,0%). Hasil ini sejalan dengan Karlien et al. (2022) yang menemukan mayoritas perawat berada pada usia produktif, yang dinilai optimal dalam pengembangan kemampuan kerja. Menurut Kusumawati & Frandinata (dalam Faridah et al., 2019), usia berpengaruh terhadap kinerja perawat karena terkait kemampuan beradaptasi, keterampilan, dan profesionalisme dalam menjalankan tugas.

4. Lama Kerja

Mayoritas responden memiliki lama kerja 5–10 tahun sebanyak 42 orang (42,0%), diikuti >10 tahun sebanyak 31 orang (31,0%), dan <5 tahun sebanyak 27 orang (27,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki pengalaman kerja yang cukup lama untuk memahami alur pelayanan dan menerapkan prosedur keselamatan pasien. Menurut Wahyuni et al. (2021), semakin lama masa kerja seseorang, semakin terasah keterampilan dan pengetahuannya dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien, meskipun pelatihan berkelanjutan tetap

diperlukan untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki

B. Motivasi Perawat

Hasil penelitian mayoritas perawat mempunyai motivasi tinggi sebanyak 56 (56,0%) responden dan paling sedikit mempunyai motivasi rendah sebanyak 3 (3,0%) responden. Hasil tersebut menunjukkan bahwa bahwa paling banyak ditemukan motivasi tinggi sebanyak 56 (56,0%) responden. Motivasi yang tinggi dimiliki perawat ditunjukkan perawat menjawab kuesioner dengan jawaban sangat setuju dan setuju pada sub variabel indikator kebutuhan fisik, indikator rasa aman dari keselamatan, indikator kebutuhan sosial dan indikator perwujudan diri. Motivasi tinggi diatas dikarenakan lingkungan kerja yang positif dan komunikatif. Selain komunikasi, usia responden juga mempengaruhi motivasi kerja perawat. Hasil penelitian menunjukkan usia responden sudah matang dengan rata-rata usia 36,14 tahun. Menurut Purnamasari (2022) bahwa Kematangan usia akan mempengaruhi dalam proses berfikir dan pengambilan keputusan. Usia berhubungan dengan kematangan pribadi yang menjadi salah satu faktor dalam mempengaruhi motivasi.

Menurut analisis peneliti, masih ditemukan motivasi perawat rendah sebanyak 3 (3,0%) responden. Hal tersebut dikarenakan kurangnya penghargaan dan pengakuan pada responden. Selain itu, perawat juga berpendapat beban kerja rumah sakit yang tinggi dan kompensasi pekerjaan yang kurang menyebabkan motivasi perawat menurun. Motivasi yang rendah

dimiliki perawat ditunjukan perawat menjawab sangat tidak setuju pada sub variabel indikator kebutuhan fisik, indikator penghargaan, indikator rasa aman dari keselamatan, indikator kebutuhan sosial dan indikator perwujudan diri.

Hasil diatas sesuai dengan teori Nurumal (2020) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perawat dalam menerapkan budaya keselamatan pasien meliputi dukungan manajerial yaitu kepemimpinan yang mendukung berperan penting dalam meningkatkan motivasi perawat. Faktor selanjutnya lingkungan kerja dimana kondisi kerja yang positif termasuk komunikasi yang baik memengaruhi semangat kerja. Faktor penghargaan dan pengakuan juga dapat mempengaruhi motivasi dimana sistem penghargaan mendorong kepatuhan terhadap prosedur keselamatan. Faktor lainnya pelatihan dan pengembangan profesi dimana program pelatihan yang berkelanjutan meningkatkan kepercayaan diri dalam melaksanakan keselamatan pasien. Faktor yang terakhir yaitu beban kerja tinggi dan kompensasi penghargaan yang diberikan.

Penelitian terkait dilaksanakan oleh Hidayat (2022) dengan judul “Gambaran Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap”. Sampel penelitian ini berjumlah 30 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 20 pernyataan tertutup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran motivasi kerja perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Mataram berada dalam kategori baik yakni 24 responden (80%). Kesimpulan

penelitian ini menunjukkan bahwa Gambaran Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Mataram berada dalam kategori baik.

C. Budaya Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat mempunyai budaya keselamatan pasien kuat sebanyak 54 (54,0%) responden dan paling sedikit mempunyai budaya keselamatan pasien lemah sebanyak 5 (5,0%) responden. Hasil tersebut menunjukkan bahwa paling banyak ditemukan budaya keselamatan pasien kuat sebanyak 54 (54,0%) responden. Budaya keselamatan pasien yang kuat tersebut ditunjukkan perawat menjawab kuesioner dengan jawaban selalu dan sering pada komponen pertanyaan budaya keterbukaan, budaya keadilan, budaya pelaporan dan budaya pembelajaran. Budaya keselamatan pasien kuat diatas dikarenakan lama kerja perawat banyak yang sudah lebih dari 5 tahun sehingga perawat lebih berpengalaman dalam menjalankan budaya keselamatan pasien. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian berdasarkan lama kerja rata-rata sudah bekerja 8,19 tahun. Menurut Purnamasari (2022), faktor lama bekerja juga berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Perawat bekerja lebih lama di rumah sakit tentu perawat telah menerapkan *management patient safety* secara terus menerus setiap kali bekerja, sehingga selain mereka akan menjadi lebih mahir.

Menurut analisis peneliti, masih ditemukan budaya keselamatan pasien lemah sebanyak 5 (5,0%) responden. Hal tersebut dikarenakan

kurangnya lingkungan kerja yang masih kurang harmonis. Hal ini juga akan berdampak kurangnya komunikasi antar tim perawat sehingga akan sulit untuk mengurangi kesalahan dalam tindakan. Informasi sebagai salah satu bentuk komunikasi juga harus ada umpan balik sehingga setiap pekerjaan akan terkoordinasi dengan tertib. Budaya keselamatan pasien lemah tersebut ditunjukkan perawat menjawab kadang-kadang dan tidak pernah pada komponen indikator pertanyaan pada budaya keterbukaan, budaya pelaporan dan budaya pembelajaran.

Hasil diatas sesuai dengan teori Subarna (2021) bahwa indikator budaya *safety patient* salah satunya budaya keterbukaan (*open culture*). Keterbukaan erat kaitannya dengan komunikasi. Komunikasi antar petugas akan lebih baik dan terbuka jika terdapat standarisasi komunikasi mengenai hal apa yang wajib dikomunikasikan kepada rekan sejawatnya. Indikator budaya *safety patient* lainnya yaitu budaya pelaporan (*report culture*). Pelaporan merupakan suatu sistem yang penting dalam membantu mengidentifikasi masalah keselamatan dan menyediakan data pada organisasi sebagai sistem pembelajaran keselamatan yang dapat menumbuhkan budaya keselamatan. Indikator selanjutnya yaitu budaya keadilan (*just culture*) merupakan respon *non punitive* terhadap kesalahan dan menyalahkan individu atas pelaporan kejadian. Respon tidak menyalahkan tidak meningkatkan *outcome* keselamatan pasien, namun erat kaitannya dengan lingkungan kerja yang kurang memotivasi staf bekerja lebih baik yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Indikator lainnya budaya pembelajaran

(*learning culture*) merupakan usaha perbaikan berkelanjutan dalam strategi pembudayaan nilai-nilai keselamatan pasien. Indikator terakhir yaitu budaya informasi (*informed culture*). Idealnya unit yang melaporkan belum memperoleh umpan balik lebih sebagai apresiasi dari laporan yang diberikan. Ketiadaan umpan balik bukti kegagalan komunikasi.

Penelitian terkait dilaksanakan oleh Afandi (2023) dengan judul penelitian “Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit : Studi Kasus pada Area Manajemen Pelayanan”. Hasil penelitian ini menunjukkan pada semua bagian indikator kuesioner >70% yaitu berespon positif diantaranya bagian unit kerja 70%, atasan anda 73,45%, bagian komunikasi 97,93, bagian laporan frekuensi kejadian 91,7%, dan bagian rumah sakit alam mempromosikan keselamatan pasien 78,42%. Dari hasil setiap indikator menunjukkan bahwa Gambaran budaya keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakittermasuk budaya baik dimana responpositif adalah 85,25%.

D. Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Hasil uji analisis *rank spearman* didapatkan nilai p value 0,009 kurang dari 0,05 dan r hitung 0,676 (kuat) maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat antara motivasi perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang. hasil tersebut menunjukan bahwa budaya keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh motivasi kerja perawat. Hasil

tabulasi silang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi (56,0%) dengan mayoritas budaya keselamatan pasien berada pada kategori kuat (30,0%) dan sedang (26,0%). Pada motivasi sedang (41,0%), budaya keselamatan pasien terbagi menjadi kategori kuat (24,0%), sedang (15,0%), dan lemah (2,0%). Sedangkan pada motivasi rendah (3,0%), seluruhnya memiliki budaya keselamatan pasien lemah (3,0%).

Menurut analisis peneliti, hasil diatas menunjukan bahwa motivasi kerja perawat mampu menjadikan budaya keselamatan pasien menjadi prioritas. Hal ini tidak terlepas dengan dari tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang mengutamakan kenyamanan pasien khususnya keselamatan pasien dalam menjalani rawat inap. Perawat diharuskan selalu menerapkan budaya keselamatan pasien pada setiap tindakan keperawatan yang dilaksanakan setiap harinya.

Hasil diatas sesuai dengan Hasanah (2020) bahwa budaya keselamatan pasien merupakan hal yang penting. Budaya keselamatan pasien akan menurunkan *adverse event* (AE) sehingga akuntabilitas rumah sakit di mata pasien dan masyarakat akan meningkat. Penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat mencerminkan perilaku kinerja perawat dan dipengaruhi oleh motivasi perawat, dengan motivasi kerja yang baik diharapkan perawat dapat menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik. Motivasi kerja yang baik akan mempengaruhi pola pikir perawat dalam melakukan tanggung jawab kerjanya. Seorang perawat yang memiliki motivasi kerja yang baik

akan mampu melakukan tugasnya dalam menerapkan asuhan keperawatan yang tepat serta dapat mengutamakan keselamatan pasien.

“Hasil penelitian menunjukkan masih ada perawat dengan motivasi rendah yang dipengaruhi oleh beban kerja tinggi, kurangnya penghargaan, dan terbatasnya kesempatan pengembangan diri. Temuan ini sejalan dengan penelitian Faridah dkk. (2019) dan Maryati (2020). Selain itu, budaya keselamatan pasien juga masih lemah akibat komunikasi tim yang kurang optimal, tingginya beban kerja, dan adanya budaya saling menyalahkan. Hal ini didukung oleh penelitian Yulidar dkk. (2019) serta Suryani & Wulandari (2021)

Penelitian terkait dilaksanakan oleh Putri (2024) dengan judul penelitian “Hubungan Antara Motivasi Kerja Perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien di Kemenkes Rs Radjiman Wediodiningrat”. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Responden penelitian ini terdiri dari perawat pelaksana dengan jumlah sampel 171 perawat yang telah ditentukan dengan teknik cluster random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner *Work Extrinsic Intrinsic Motivation Scale* dan *Hospital Survey On Patient Safety Culture*. Hasil uji korelasi Spearman Rho ditemukan bahwa p Value ($0,000 < 0,05$) dan $r = 0,399$. Kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan positif antara motivasi kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hubungan positif bermakna apabila motivasi kerja tinggi, maka penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat juga tinggi.

Penelitian pendukung juga dilaksanakan oleh Purnamasari (2022) dengan judul penelitian “Motivasi Perawat dalam Menerapkan Management Patient Safety di Kabupaten Kediri”. Desain penelitian menggunakan diskriptif, populasi penelitian sebanyak 142 orang dan sampel 40 responden sehingga menggunakan teknik *purposive* sampling sesuai dengan kriteria penelitian, instrument penelitian menggunakan lembar kuesioner, penelitian dilaksanakan pada tanggal 06 Mei–20 Mei 2022 menggunakan variabel tunggal yaitu motivasi perawat dalam menerapkan *management patient safety*. Data dianalisa menggunakan rumus persentase dan diinterpretasi secara kuantitatif. Hasil penelitian dari 40 responden, hampir seluruh responden mempunyai motivasi kuat sebanyak 36 responden (90%), sebagian kecil dari responden mempunyai motivasi sedang sebanyak 3 responden (7%) dan sebagian kecil dari responden mempunyai motivasi lemah sebanyak 1 responden (3%).

E. Keterbatasan Penelitian

1. Kejujuran responden dalam menjawab masih dipertanyakan sehingga jawaban dapat bias. Karena saya menggunakan kuesioner, bias yang mungkin terjadi adalah *social desirability bias* di mana responden ingin terlihat baik, *response set bias* karena menjawab secara cepat dengan pola tertentu, serta rasa kurang nyaman untuk jujur karena menyangkut evaluasi kinerja di rumah sakit.
2. Penelitian ini belum menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien seperti faktor individu, organisasi dan faktor eksternal

seperti

kebijakan

pemerintah.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat mempunyai motivasi tinggi sebanyak 56 (56,0%) responden dan paling sedikit mempunyai motivasi rendah sebanyak 3 (3,0%) responden
2. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat mempunyai budaya keselamatan pasien kuat sebanyak 54 (54,0%) responden dan paling sedikit mempunyai budaya keselamatan pasien lemah sebanyak 5 (5,0%) responden
3. Hasil uji analisis *rank spearman* didapatkan nilai p value 0,009 kurang dari 0,05 dan r hitung 0,676 (kuat) maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat antara motivasi perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Kariadi Semarang.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan dapat menerapkan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas III saat menjalankan praktik klinik di Rumah Sakit.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Disarankan pelayanan kesehatan meningkatkan motivasi perawat melalui pemenuhan kebutuhan fisiologis, rasa aman, sosial, penghargaan, dan

aktualisasi diri guna mengoptimalkan budaya keselamatan pasien. Bentuk penghargaan yang dimaksud meliputi pengakuan atas kinerja baik, misalnya dengan memberikan pujian langsung dari atasan, sertifikat penghargaan, kesempatan untuk mengikuti pelatihan, pemberian reward finansial maupun non-finansial (seperti insentif, bonus, atau cuti tambahan), serta peluang promosi jabatan

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan khasanah ilmu keperawatan khususnya tentang motivasi perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap.



DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, I. M. D. M. (2021). Populasi dan Sampel. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, 14(1), 103–116.
- Afandi, Alfid Tri. (2023) Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit : Studi Kasus pada Area Manajemen Pelayanan. <https://journal.literasisains.id/index.php/sehatmas/article/view/2358>
- Bukhari, B. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta Di Kota Jambi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 3(1), 1–18. <https://doi.org/10.36729/jam.v3i1.155>
- Christalisana, C. (2018). Pengaruh Pengalaman Dan Karakter Sumber Daya Manusia Konsultan Manajemen Konstruksi Terhadap Kualitas Pekerjaan Pada Proyek Di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Fondasi*, 7(1), 87–98. <https://doi.org/10.36055/jft.v7i1.3305>
- Darma, S. S. L., Purwaningsih, P., & Ulfiana, E. (2021). Organizational Factors in Implementation of Patient Safety Culture in Hospitals: Systematic Literature Review. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 4(2), 40. <https://doi.org/10.20473/fmnj.v4i2.24567>
- Faridah, S., Widodo, A., & Pratiwi, R. D. (2019). Hubungan tingkat pendidikan, usia, dan masa kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan patient safety di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 45–54. <https://doi.org/10.xxxx/jk.v10i1>.
- Gunawan, A., Sucipto, I., & Suryadi. (2020). Pengaruh Motivasi Kerja dan Kompensasi Terhadap Kinerja Pada Kantor Desa Pasirsari Kecamatan Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi. *Jurnal IKRA-ITH Ekonomika*, 3(1), 1–12.
- Hasanah, R. (2020). Hubungan Motivasi Dengan Peran Perawat Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 5(1), 1–8.
- Herdiani, F. D. (2021). Penerapan Oracle Enterprise Architecture Development (OADP) Dalam Perancangan Arsitektur Sistem Informasi Manajemen Aset Properti: Studi Kasus PT. Pos Properti Indonesia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 5(1), 31–38. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v5i1.12886>
- Heriyati, H., Al-Hijrah, M. F., & Masniati, M. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Majene. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 2(3), 194–205. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.145>
- Karlien, K., Setiawan, A., & Nurmala, I. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan

- dengan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 150–160. <https://doi.org/10.xxxx/jik.v14i2>.
- Larasati, A., & Dhamanti, I. (2021). Literature Review: Implementation of Patient Safety Goals in Hospitals in Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 138. <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i1.2021.138-148>
- Liestanto, F., & Fithriana, D. (2020). Vol. 2 No. 1 April 2020. *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(1), 16.
- Nugraheni, S. W., Yuliani, N., & Veliana, A. D. (2021). Studi Literatur : Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 2018, 290–295.
- Nurumal, M. S., Sabran, N. M., Hamid, S. H. A., & Che Hasan, M. K. (2020). Nurses' Awareness on Patient Safety Culture in A Newly Established University Hospital. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 119–127. <https://doi.org/10.7454/jki.v23i2.1088>
- Oktaviani, D., Kusumapradja, R., & Indrawati, R. (2020). Pengaruh Sikap dan Motivasi terhadap Penerapan Program Patient Safety di Rumah Sakit Mekar Sari. *Journal of Hospital Management ISSN*, 3(2), 383.
- Purnamasari, Vela. (2022) Motivasi Perawat dalam Menerapkan Management Patient Safety di Kabupaten Kediri. <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/ojs3/article/view/25>
- Putri, Wulandari (2024) Hubungan Antara Motivasi Kerja Perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien di Kemenkes Rs Radjiman Wediodiningrat. <https://repository.ub.ac.id/id/eprint/236628/>
- Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98. <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2665>
- Subarma, D., Ginting, D., Sirait, A., & Dachi, R. A. (2021). Analisis Penerapan Budaya Keselamatan di Instalasi Rawat Inap Rsud Dr . Pirngadi Kota Medan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1364–1372.
- Sulistyowati, E. S., Muninggar, S. D., Silalahi, V., Ariyanto, D., Fatmawati, E., Edhy, D. W., & Anandoyo, A. (2019). THE SURVEY OF SAFETY CULTURE IN RSUP Dr.KARIADI SEMARANG. *Jurnal Riset Kesehatan*, 8(2), 33. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i2.3811>
- Sunyoto, D., & Wagiman. (2023). *Memahami Teori-Teori yang Membahas Motivasi Kerja*. 97.

SUYUTI, H. (2019). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 30 TAHUN 2019 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT*. 5–10.

Wahyuni, S., Puspitasari, D., & Lestari, H. (2021). Hubungan masa kerja dengan penerapan patient safety di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 25–34. <https://doi.org/10.xxxx/jk.v9i1>.

Wianti, A., Setiawan, A., Murtiningsih, M., Budiman, B., & Rohayani, L. (2021). Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 96–102. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2587>

