

PROPOSAL PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA DALAM
PENERAPAN PATIENT SAFETY DI RSUD dr. ADNAN WD PAYAKUMBUH
TAHUN 2021**

Penelitian Manajemen Keperawatan



Oleh:

FITRIA FRANSISKA

1714201151

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
T.A 2021**

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT
PELAKSANA DALAM PENERAPAN PATIENT SAFETY DI RSUD DR.
ADNAAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2021**

Oleh

FITRIA FRANSISKA

NIM : 1714201151

Skripsi ini telah disetujui untuk disidangkan

Bukittinggi, Agustus 2021

Dosen Pembimbing


Pembimbing I


Ns. Endra Amalia, SKp.M.Kep
NIK: 10103569014

Pembimbing II


Ns. Dia Resti DND, M.Kep
NIK: 10103586067

Diketahui,
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan
Universitas Perintis Indonesia


Ns. Lisa Mustika Sari, M. Kep
NIK: 10103585068

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikumWr. Wb

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah memberi rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021”**.

Proposal penelitian ini di ajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di Universitas Perintis Indonesia. Selama penyusunan proposal ini, peneliti banyak mendapat bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed, Selaku Rektor Universitas Perintis Padang.
2. Bapak Dr. rer. nat. Ikhwan Resmala Sudji, S.Si, M.Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia
3. Ibu Ns. Lisa Mustika Sari , M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Perintis Padang.
4. Ibu Endra Amalia,M.Kep selaku Pembimbing I.
5. Ibu Ns. Dia Resti DND, M.Kep selaku Pembimbing II.
6. Ibu Yaslina M.Kep.Ns,Sp.Kep.Kom PA. Selaku Pembimbing Akademik

7. Dosen dan staff pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan bimbingan dan bekal ilmu serta dukungan dan motivasi selama masa pendidikan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun secara materil serta do'a dan kasih sayang yang tak terhingga sehingga peneliti lebih bersemangat dalam menyelesaikan studi sarjana dan pembuatan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2017 Universitas Perintis Indonesia serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal ini.

Peneliti menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan dan peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan proposal ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga proposal ini bermanfaat dalam memberikan informasi dibidang kesehatan terutama dibidang ilmu keperawatan baik bagi penulis maupun pembaca.

Payakumbuh, Mei 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR SKEMA	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Manajemen Keperawatan	
2.1.1 Defenisi	12
2.1.2 Prinsip-Prinsip Manajemen Keperawatan	13
2.1.3 Fungsi Manajemen	16
2.1.4 Manfaat Manajemen	18
2.2 Patient Safety	
2.2.1 Definisi	19
2.2.2 Tujuan Keselamatan Patient.....	21
2.2.3 Tujuh Langkah Keselamatan Patient	22

2.2.4 Lima Prinsip Keselamatan Patient	23
2.2.5 Sasaran Keselamatan Patient	24
2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien	28
2.3 Konsep Pengetahuan	
2.3.1 Definisi	31
2.3.2 Tingkat Pengetahuan	32
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	33
2.3.4 Kategori Pengetahuan	35
2.4 Konsep Motivasi	
2.4.1 Definisi	36
2.4.2 Klasifikasi Motivasi	38
2.4.3 Teori Motivasi	38
2.4.4 Fungsi Motivasi	41
2.4.5 Tujuan Motivasi	41
2.4.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi	42
2.4.7 Indikator Motivasi Kerja	44
2.4.8 Upaya Peningkatan Motivasi Kerja	46
2.4.9 Asas-Asas Motivasi	47
2.5 Kerangka Teori	
2.6 Penelitian Terkait	50

Bab III Kerangka Konsep Dan Hipotesis

3.1. Kerangka Konsep	51
3.2. Defenisi Operasional	52
3.3. Hipotesis	55

Bab IV Metode Penelitian

4.1. Desain Penelitian.....	57
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian	57
4.3. Populasi dan Sampel	58
4.4. Teknik Sampling	60
4.5 Instrumen Penelitian	60
4.6. Prosedur Pengumpulan Data	61
4.7. Pengolahan Dan Analisa Data	62
4.8. Etika Penelitian	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	53

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema	Halaman
Skema 2.1 Kearangka Teori.....	49
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Format Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan, Motivasi dan Penerapan Patient Safety

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut Jek Amidos Pardede,dkk (2020), Rumah sakit merupakan salah satu peningkatan mutu terutama dibidang kesehatan melalui akreditasi rumah sakit menuju pelayanan yang paripurna. Sistem akreditasi yang mengacu pada standar Joint Commision Internationa (JCI) diperoleh standar yang paling relevan terkait dengan mutu pelayanan Rumah Sakit International Patient Safety Goals (sasaran international keselamatan pasien) yang meliputi sasaran keselamatan pasien rumah sakit.

Menurut Harus & Sutriningsih (2015) dalam Jek Amidos Pardede,dkk (2020), menjelaskan bahwa keselamatan pasien di rumah sakit adalah sistem pelayanan dalam suatu rumah sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk didalamnya mengukur resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko terhadap pasien analisa insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan insiden untuk mengurangi resiko.

Isu penting yang terkait dengan keselamatan (safety) di rumah sakit yaitu: keselamatan pasien (patient safety), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit, keselamatan lingkungan, dan keselamatan bisnis rumah sakit. Aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Permenkes No.11 Tahun 2017 pasal 5 dalam Ananda Ainun Djariah, (2020) tentang keselamatan pasien menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan standar keselamatan pasien, sasaran pasien, dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global. Pasien mengalami resiko infeksi 83,5% di Eropa dan bukti dilakukan oleh kesalahan medis menunjukkan 50%-72,3%. Berdasarkan hasil pengumpulan data dari penelitian rumah sakit di berbagai Negara, ditemukan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) dengan rentang 3,2%-16,6%. Data patient safety tentang Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) di Indonesia masih jarang terjadi, namun di pihak lain terjadi peningkatan malpraktek yang belum tentu pembuktian akhir. Insiden pelanggaran patient safety sebesar 28,3% yang dilakukan perawat. Komite Keselamatan Pasien Rumah sakit melaporkan bahwa insiden keselamatan pasien rumah sakit sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC 48%, dan lain-lain. Insiden tertinggi ditemukan di DKI Jakarta yaitu 37%, diikuti Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69%, dan Aceh 0,68%.

Kasus tersebut mendorong pemerintah Indonesia untuk lebih memberikan perhatian khususnya terhadap masalah keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan tahun (2017) tentang sasaran keselamatan paasien. Sasaraan tersebut menekankan adanya enam sasaran keselamatan pasien yang wajib diupayakan oleh setiap rumah sakit yang meliputi: Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar, Meningkatkan Komunikasi yang Efektif, Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan yang Harus Diwaspadai, Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan pada Pasien yang Benar, Mengurangi Resiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan, dan Mengurangi Resiko Cidera Pasien Akibat Terjatuh.

Sumatera Barat saat ini masih sulit ditemukan kejadian cidera dikarenakan budaya pelaporan terhadap insiden keselamatan pasien oleh petugas kesehatan masih rendah.

Namun pada tahun 2017 didapatkan data kejadian pasien jatuh disalah satu rumah sakit Sumatera Barat. Hasil wawancara dengan perawat pelaksana salah satu rumah sakit Sumatera Barat menyatakan bahwa telah terjadi 7 insiden pasien jatuh dirawat inap, diantaranya 5 orang pasien jatuh dikamar mandi dan 2 orang pasien jatuh dari tempat tidur. Kondisi ini belum menggambarkan terjadi secara keseluruhan, karena pelaporan insiden rumah sakit ini belum terlaksana. Selain itu berdasarkan laporan dan analisa data HAIs, angka kejadian infeksi flebitis masih tinggi yaitu 12,01%. Menurut Kemenkes (2008), standard pelayanan minimal rumah sakit pada indikator angka kejadian infeksi nosokomial menetapkan standard <1,5%. Tenaga kesehatan khususnya perawat memiliki karakter terpelihara dan ditingkatkan untuk mempertahankan standar mutu yang tinggi. Karakter tersebut ditunjukkan dari perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan termasuk pelaksanaan program patient safety.

Tenaga kesehatan merupakan satu kesatuan tenaga kesehatan yang terdiri dari tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga paramedik non perawatan dan tenaga non medis. Perawat merupakan salah satu komponen utama pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat yang memiliki peran penting sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang ada di lapangan sangat menentukan upaya pencegahan dan memutus rantai transmisi infeksi dalam rangka memenuhi kebutuhan patient safety. Kemampuan petugas kesehatan untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit dan upaya pencegahan infeksi adalah tidak lepas dari faktor yang mempengaruhi yaitu pemahaman (pengetahuan) dan wawasan petugas kesehatan tentang program patient safety serta motivasi perawat.

Pengetahuan perawat tentang patient safety merupakan hal yang penting yang harus diketahui. Karena jika pengetahuan perawat tentang patient safety kurang maka jelas akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan patient safety dirumah

sakit. Aplikasi pengetahuan dibidang kesehatan merupakan hubungan antara fakta dan interpretasi informasi mengenai penyebab dan usaha preventif penyakit serta keterampilan dalam memperbaiki kesehatan. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang penerapan budaya keselamatan pasien, diharapkan semakin tinggi pula motivasi perawat dalam memahami pentingnya budaya penerapan keselamatan pasien yang diberikan kepada pasien dalam pelayanan keperawatan.

Motivasi menurut Notoadmojo (2010), merupakan dorongan dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Apabila tidak ada motivasi, dan tidak dirasakan rangsangan terhadap hal semacam diatas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan dorongan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan atau pencapaian keseimbangan. Jadi disini bagaimana pengetahuan dan motivasi perawat mendukung atau tidak mendukung pada penerapan patient safety di rumah sakit. Oleh karena itu pengetahuan dan motivasi perawat tentang penerapan patient safety akan berdampak pada kinerja perawat dalam menerapkan patient safety di rumah sakit.

Peran perawat dalam keselamatan pasien di rumah sakit diantaranya sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat mematuhi SOP keselamatan pasien, menerapkan prioritas etik dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, memberikan pendidikan berupa edukasi kepada pasien dan keluarga tentang asuhan yang diberikan, menerapkan kinerja tim yang handal dalam memberikan pelayanan, menerapkan komunikasi yang efektif kepada pasien dan keluarga, mendokumentasikan dengan benar asuhan keperawatan, dan melaporkan kejadian keselamatan pasien sesuai dengan standar operasional prosedur rumah sakit.

Beberapa penelitian yang sudah diteliti peneliti sebelumnya tentang patient safety. Hasil penelitian Anriani (2019), di RS Panti Waluya Sawahan Malang, diperoleh hasil 200 peserta tentang pengetahuan keselamatan pasien rumah sakit didapatkan sebagian besar (89%) mendapatkan nilai kurang (60%) dan sisanya (11%) mendapatkan nilai baik (>75). Jumlah insiden yang masuk di tim KPRS tercatat 22 insiden sebagai berikut KTD (kejadian tidak diharapkan) 9 insiden (41%), KNC (kejadian nyaris cedera) 6 insiden (27%), KPC (kejadian potensial cedera) 5 insiden (23%), KTC (kejadian tidak cedera) 2 insiden (9%). Hasil penelitian Cahyono (2019), terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan motivasi terhadap praktek keselamatan pasien, tingkat pengetahuan mayoritas baik 67,9%, motivasi perawat mayoritas baik 65% serta pengelolaan keselamatan pasien mayoritas baik 76,7%.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh adalah salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah di lingkungan Pemerintah Kota Payakumbuh yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan Pemerintah Daerah dibidang pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh merupakan mutu pelayanan di rumah sakit. Khususnya di ruangan rawat inap Anggrek dan ruangan rawat inap Dahlia. Pada bulan januari 2020 sampai dengan maret 2021 sebanyak 738 pasien yang dirawat di ruangan rawat inap Anggrek dan ruangan rawat inap Dahlia. Jumlah tenaga kesehatan diruangan rawat inap Anggrek dan ruangaan rawat inap Dahlia sebanyak 32 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 30 Maret 2021 yang sudah peneliti lakukan dengan mewawancarai kepala ruangan Dahlia dan ruangan Anggrek RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021, bahwa perawat pernah mengikuti sosialisasi dan pelatihan tentang patient safety,dan prevalensi patient safety di ruangan Anggrek dan ruangan Dahlia masih ada. Meskipun demikian insiden terkait dengan paient safety di ruang

rawat inap Dahlia dan Anggrek RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh masih terjadi dan tidak dapat dihindari. Berdasarkan pengambilan data awal kasus insiden keselamatan pasien di ruangan rawat inap Dahlia bahwa terjadinya kasus kejadian infeksi nosokomial sebanyak 6 orang pada tahun 2021, dan 2 kasus kejadian tidak diharapkan (KTD). Sedangkan diruangan rawat inap Anggrek tingkat kejadian kasus insiden keselamatan pasien lebih tinggi daripada ruangan rawat inap Dahlia. Yaitu 2 kasus kejadian nyaris cidera (KNC) yaitu pasien yang mau BAB yang jongkok di closet dan closet tersebut pecah serta pasien yang ke kamar mandi lalu merasa pusing dan terjatuh, dan pasien merasakan nyeri pada punggung, 1 kasus kejadian potensial cidera (KPC) yaitu pasien ke kamar mandi membawa tonggak infus dan tonggak infus mengenai kaca dan pecah dan 9 kasus kejadian tidak diharapkan (KTD) yaitu salah pemberian obat sebanyak 4 kasus, salah identitas pasien sebanyak 2 kasus, piring keluarga pasien yang jatuh di kamar mandi sebanyak 2 kasus, dan 1 kasus perawat yang sedang memperbaiki infus pasien macet lalu perawat tertusuk jarum spuit.

Dampak yang akan terjadi pada kasus di ruangan Dahlia yaitu terjadinya kasus kejadian infeksi nosokomial sebanyak 6 orang bisa menyebabkan seseorang rentan terkena berbagai macam penyakit dengan gejala yang berbeda, dan dampak pada kasus yang tidak diharapkan adalah bisa mengakibatkan cidera pada pasien dan bisa berakibat fatal pada kondisi pasien. Sedangkan pada kasus di ruangan rawat inap Anggrek dampak yang akan terjadi pada kejadian potensial cidera adalah bisa menyebabkan pasien tersebut cidera, karena insiden sudah terpapar tetapi belum menimbulkan cidera terhadap pasien, dampak pada kejadian yang tidak diharapkan yaitu pada salah pemberian obat sehingga memberikan dampak yang besar terhadap pasien dan mutu pelayanan rumah sakit tersebut. Pada kasus perawat yang sedang memperbaiki infus pasien yang macet lalu perawat tertusuk jarum spuit. sehingga dampak yang akan terjadi adalah bisa

tertularnya penyakit pasien tersebut kepada perawat apabila tidak ditangani dengan cepat.

Dampak yang dihasilkan jika tidak melaksanakan keselamatan pasien diantaranya tidak akan terbangun kesadaran akan nilai pasien, tidak mau memimpin dan mendukung staf, tidak dapat mengintegrasikan aktivitas pengelolaan resiko, tidak dapat mengembangkan sistem pelaporan, tidak dapat melibatkan dan tidak dapat berkomunikasi dengan pasien, tidak dapat belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, serta tidak dapat mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian dilakukan secara umum adalah untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021”.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini sebagai berikut:

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat pelaksana tentang manajemen patient safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021
- b. Mengetahui distribusi frekuensi motivasi perawat pelaksana dalam penerapan manajemen patient safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021
- c. Mengetahui distribusi frekuensi penerapan patient safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dalam penerapan patient safety di RSUD dr.,Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021
- e. Menganalisis hubungan motivasi dalam penerapan patient safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti bisa menyelesaikan tugas akhir sarjananya serta melengkapi persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana keperawatan. Manfaat lainnya memberikan pemahaman bagi peneliti terhadap penulisan karya ilmiah yang baik dan benar. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam memberikan informasi khususnya tentang Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021.

1.4.2 Bagi Institusi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai referensi atau bahan untuk mengembangkan ilmu keperawatan bagi mahasiswa khususnya Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr.adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021.

1.4.3 Bagi Dunia Akademik

Dari hasil penulisan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan pada umumnya di masyarakat.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini data dijadikan sebagai bahan untuk melakukan penelitian selanjutnya terutama mengenai hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana tentang penerapan patient safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh pada Bulan April Tahun 2021. Dimana variabel independen adalah pengetahuan dan motivasi serta variabel dependen adalah patient safety. Penelitian ini dilakukan karena masih adanya prevalensi keselamatan pasien di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021 yaitu 2% kejadian kasus infeksi, 2,7% kejadian tidak diharapkan (KTD), dan 0,3% kejadian nyaris cidera (KNC). Tempat penelitian adalah ruangan rawat inap Anggrek dan ruangan rawat inap Dahlia RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh perawat diruangan rawat inap Dahlia dan ruangan rawat

inap Anggrek sebanyak 32 orang perawat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen Keperawatan

2.1.1 Defenisi

Menurut Simamora (2014), manajemen diartikan secara singkat sebagai proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui upaya orang lain. Dengan demikian manajemen keperawatan berarti proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien. Manajemen keperawatan merupakan tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan serta mengawasi sumber-sumber yang ada baik sumber daya maupun sumber dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif kepada pasien, keluarga, dan masyarakat berdasarkan kerangka pikir keperawatan.

Menurut Efendi (2015), pendekatan manajemen (khususnya manajemen keperawatan) merupakan salah satu nilai professional yang diperlukan dalam mengimplementasikan praktek keperawatan professional. Dalam keperawatan manajemen berhubungan dengan perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pengaturan staff (staffing), kepemimpinan (leading), dan pengendalian (controlling).

Berdasarkan defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen keperawatan merupakan proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang efektif berhubungan dengan

perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pengaturan staff (staffing), kepemimpinan (leading), dan pengendalian (controlling).

2.1.2 Prinsip-Prinsip Manajemen Keperawatan

Prinsip dapat didefinisikan sebagai pernyataan fundamental atau kebenaran umum yang merupakan pedoman untuk berpikir dan bertindak. Menurut Simamora (2014), prinsip manajemen dalam keperawatan meliputi sebagai berikut:

a. Pembagian Kerja

Pembagian kerja harus disesuaikan dengan kemampuan dan keahlian sehingga pelaksanaan kerja berjalan efektif. Pembagian kerja yang baik merupakan kunci penyeleggaraan kerja. Kecerobohan dalam pembagian kerja dapat berdampak kurang baik dan mungkin menimbulkan kegagalan dalam penyelenggaraan pekerjaan.

b. Disiplin

Disiplin merupakan perasaan taat dan patuh terhadap pekerjaan yang menjadi tanggung jawab. Disiplin berhubungan erat dengan wewenang. Apabila wewenang tidak berjalan dengan semestinya, disiplin akan hilang. Oleh karena itu pemegang wewenang harus dapat menanamkan disiplin terhadap dirinya sendiri sehingga mempunyai tanggung jawab terhadap pekerjaan sesuai dengan wewenang yang dimilikinya.

c. Wewenang dan tanggung jawab

Wewenang dan tanggung jawab harus seimbang. Setiap pekerjaan harus dapat memberi pertanggungjawaban yang sesuai dengan wewenang. Oleh karena itu makin kecil wewenang, makin kecil pula pertanggungjawabannya dan sebaliknya.

d. Kesatuan Perintah

Dalam melaksanakan pekerjaan, keperawatan harus memerhatikan prinsip kesatuan perintah sehingga pelaksanaan kerja dapat dijalankan dengan baik.

e. Kesatuan pengarahan

Dalam melaksanakan tugas-tugas dan tanggung jawabnya, perawat perlu diarahkan menuju sasarannya. Kesatuan pengarahan bertalian erat dengan pembagian kerja. Kesatuan pengarahan bergantung pula pada kesatuan perintah. Dalam pelaksanaan kerja, dua perintah dapat terjadi sehingga menimbulkan arah yang berlawanan.

f. Penggajian

Gaji atau upah bagi perawat merupakan kompensasi yang menentukan terwujudnya kelancaran dalam bekerja. Oleh Karena itu, prinsip penggajian harus mencakup pertimbangan mengenai cara membuat perawat dapat bekerja dengan tenang.

g. Pemusatan

Pemusatan wewenang dapat menimbulkan pemusatan tanggung jawab dalam suatu kegiatan. Pemusatan bukan berarti adanya kekuasaan untuk menggunakan wewenang, melainkan untuk menghindari kesimpang-siuran wewenang dan tanggung jawab.

h. Hierarki

Hierarki diukur dari wewenang terbesar yang berada pada manajer puncak dan seterusnya berurutan ke bawah. Dengan adanya hierarki ini, setiap perawat dapat mengetahui kepada siapa ia harus bertanggung jawab dan dari siapa ia mendapat perintah.

i. Ketertiban

Ketertiban dalam melaksanakan pekerjaan merupakan syarat utama karena pada dasarnya tidak ada orang yang dapat bekerja dalam keadaan kacau atau tegang. Oleh karena itu, ketertiban dan disiplin sangat dibutuhkan dalam mencapai tujuan.

j. Keadilan dan kejujuran

Keadilan dan kejujuran merupakan salah satu syarat untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Keadilan dan kejujuran terkait dengan moral perawat dan tidak dapat dipisahkan. Keadilan dan kejujuran harus ditegakkan mulai dari atasan memiliki wewenang yang paling besar.

k. Prakarsa

Prakarsa atau inisiatif mengandung arti menghargai orang lain, karena pada hakikatnya manusia memerlukan penghargaan. Setiap penolakan terhadap prakarsa perawat merupakan suatu langkah untuk menolak gairah kerja.

l. Semangat kesatuan

Setiap perawat harus memiliki rasa kesatuan, yaitu rasa senasib sepenanggungan sehingga menimbulkan semangat kerja sama yang baik. Semangat kesatuan akan lahir apabila perawat mempunyai kesadaran bahwa ia berarti bagi perawat lain dan perawat lain sangat dibutuhkan olehnya.

m. Stabilitas

Kestabilan perawat terwujud karena adanya disiplin kerja yang baik dan adanya ketertiban dalam kegiatan

2.1.3 Fungsi Manajemen

Untuk mencapai tujuan suatu organisasi harus menjalankan fungsi-fungsi manajemen. Menurut Prof.Dr.A..Gde Muninjaya,MPH (2013), fungsi manajemen

terdiri atas perencanaan (Planning), pengorganisasian (Organizing), penggerakkan (Actuating), pengawasan (controlling)

a) Perencanaan (Planning)

Merupakan proses dasar yang digunakan untuk memilih tujuan dan menetapkan tujuan pencapaiannya. Suatu perencanaan adalah suatu aktivitas yang berusaha memaksimalkan efektivitas secara keseluruhan dengan suatu organisasi terhadap tujuan yang ingin dicapai. Oleh karena itu, perencanaan yang baik merupakan perencanaan yang berorientasi pada suatu tujuan yang dicapai, Sebab dari perencanaan tersusunlah rencana-rencana yang bisa memperoleh sumber daya yang diperlukan guna untuk mencapai suatu tujuan.

b) Pengorganisasian (Organizing)

Pengorganisasian merupakan proses mendistribusikan pekerjaan atau tugas-tugas serta mengkoordinasikan untuk mencapai tujuan suatu organisasi. Organisasi merupakan pengelompokan kegiatan yang diperlukan untuk penetapan susunan organisasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengorganisasian merupakan seluruh aktifitas manajemen yang diimplementasikan dalam bentuk pembagian tugas, fungsi, wewenang, serta tanggung jawab didalam sebuah organisasi.

c) Penggerakkan (Actuating)

Penggerakan merupakan seluruh proses dalam pemberian motivasi kepada bawahan, dengan demikian mereka dapat bekerja dengan ikhlas guna untuk mencapai suatu tujuan organisasi. Actuating juga merupakan tindakan karena sesuatu terjadi tanpa melalui tindakan maka tidak akan ada hasil yang diharapkan. Actuating atau fungsi penggerakan meliputi directing, commanding, motivating, staffing, coordinating, dan actuating.

d) Pengawasan (Controlling)

Pengawasan (controlling) merupakan penerapan cara untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan.

e) Evaluasi

Evaluasi sangat dibutuhkan dalam kegiatan sehari-hari, Sebenarnya evaluasi sudah sering dilakukan, baik untuk diri sendiri ataupun kegiatan social lainnya.

Evaluasi bukan hanya sekedar menilai secara spontan melainkan merupakan kegiatan untuk menilai sesuatu seecara terencana, sistematis, dan berdasarkan tujuan yang jelas.

2.1.4 Manfaat Manajemen

Adapun manfaat manajemen menurut Carol J. Huston (2013), sebagai berikut

- a. Membantu membuat strategi yang lebih baik dalam menggunakan pendekatan yang sistematis
- b. Merupakan sebuah proses dengan tujuan mencapai pengertian dan komitmen dari yang kita rencanakan
- c. Proses yang dilaksanakan menyediakan pemberdayaan individual dengan mendorong dan menghargai usaha untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan
- d. Meningkatkan kesadaran dalam mempersiapkan rencana lain atas kejadian yang tidak diinginkan
- e. Mengetahui strategi pesaing sehingga akan lebih mudah dalam menghadapinya
- f. Berkurangnya penolakan terhadap perubahan karena telah mempersiapkan rencana atas perubahan

- g. Memungkinkan untuk mengidentifikasi peluang yang terbaik atas permasalahan terhadap pemilihan keputusan
- h. Menciptakan kerangka kerja komunikasi yang baik dengan orang lain
- i. Mendorong pemikiran ke masa depan, sebab dengan mempelajari manajemen bisa belajar menganalisa rencana.

Manfaat manajemen keperawatan dapat mendorong seseorang untuk mempersiapkan rencana atas perubahan yang terjadi. Manajemen dirumah sakit berpengaruh terhadap mutu rumah sakit tersebut, Salah satunya dalam peningkatan patient safety atau keselamatan pasien dirumah sakit.

2.2 Penerapan Patient Safety

2.2.1 Defenisi

Menurut Canadian Nursing Association (2004), Dalam Irwan Hadi (2017), keselamatan pasien adalah bebas dari cedera fisik dan psikologis yang menjamin keselamatan pasien, melalui penerapan system operasional, meminimalisasi terjadinya kesalahan, mengurangi rasa tidak aman pasien dalam sistem perawatan kesehatan dan meningkatkan pelayanan yang optimal. International Council Nurse (2002), Dalam Irwan Hadi (2017), mengatakan bahwa keselamatan pasien merupakan hal mendasar dalam mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan.

Canadian Nurse Association (2009), Dalam Irwan Hadi (2017), mengatakan bahwa keselamatan pasien bukan hanya merupakan isu yang dibiarkan untuk berkembang dalam keperawatan ataupun merupakan bagian dari apa yang akan dilakukan perawat. Akan tetapi keselamatan pasien merupakan perwujudan dan komitmen

perawat terhadap kode etik untuk menjaga keselamatan pasien, kompeten dan etis dalam keperawatan. Keselamatan pasien juga merupakan dasar dalam melakukan asuhan keperawatan dimana pun perawat itu bekerja.

Menurut International of Medicine (IOM) keselamatan pasien (patient safety) didefinisikan sebagai freedom from accidental injury. Accidental injury disebabkan karena error yang meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan. Menurut Sir Lam Donaldson (KetuaWHO World Allance For Patien Safetyf, Forward Programm) (2006-2007), Dalam Irwan Hadi (2017), mengungkapkan bahwa “safe care is not an option it is the right of every patient who entrusts their care to our halth care system” yaitu pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien bukan sebuah pilihan akan tetapi merupakan hak pasien untuk percaya pada pelayanan yang diberikan oleh suatu sistem pelayanan kesehatan.

Menurut peraturan menteri kesehatan (2011), Dalam Irwan Hadi (2017), keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi assessment resiko, identifikasi dan pengobatan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keselamatan pasien adalah mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan melalui penerapan sistem operasional dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dan juga merupakan komitmen perawat terhadap kode etik untuk menjaga keselamatan pasien, kompeten dan etis dalam keperawatan.

2.2.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit meliputi terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan. Menurut Institute of Medicine (IOM) (2008), Dalam Irwan Hadi (2017), tujuan keselamatan pasien ini diantaranya pasien aman (terhindar dari cedera), pelayanan menjadi lebih efektif dengan adanya bukti yang kuat terhadap terapi yang perlu atau tidak perlu diberikan ke pasien, berfokus pada nilai dan kebutuhan pasien, pengurangan waktu tunggu pasien dalam menerima pelayanan dan efisien dalam penggunaan sumber-sumber yang ada.

Kesimpulannya bahwa tujuan keselamatan pasien antara lain terciptanya budaya keselamatan pasien, menurunnya kejadian yang tidak aman bagi pasien (menurunnya KTD, KNC, kejadian sentinel), memberikan kepuasan bagi pasien maupun pihak internal rumah sakit sendiri, dan mutu pelayanan kesehatan menjadi lebih baik.

2.2.3 Tujuh Langkah Keselamatan Pasien

Menurut Irwan Hadi (2017), mencanangkan tujuh langkah keselamatan pasien yang harus dijalankan di tiap rumah sakit, antara lain sebagai berikut:

- a. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
- b. Pimpin dan dukung staf, Bangunlah komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien
- c. Integrasikan aktivitas pengelolaan resiko. Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan assessment hal yang potensial bermasalah
- d. Kembangkan sistem pelaporan. Pastikan staf agar dengan mudah melaporkan kejadian atau insiden di rumah sakit
- e. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien
- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Dorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul, cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien
- g. Gunakan informasi yang ada tentang kejadian atau masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan

2.2.4 Lima Prinsip Keselamatan Pasien

Kohn (2000), Dalam Irwan Hadi (2017), menyusun lima prinsip untuk merancang safety system di organisasi kesehatan yaitu:

- a. Prinsip 1: Provide Leadership meliputi:

1. Menjadikan keselamatan pasien sebagai tujuan utama/prioritas
 2. Menjadikan keselamatan pasien sebagai tanggung jawab bersama
 3. Menunjuk/menugaskan seseorang yang bertanggung jawab untuk program keselamatan
 4. Sistem
 5. Mengembangkan mekanisme yang efektif untuk mengidentifikasi “unsafe” dokter
- b. Prinsip 2: Memperhatikan keterbatasan manusia dalam perancangan proses yaitu:
1. Design job for safety
 2. Menyederhanakan proses
 3. membuat standard proses
- c. Prinsip 3: Mengembangkan tim yang efektif
- d. Prinsip 4: Antisipasi untuk kejadian tak terduga:
1. Pendekatan proaktif
 2. Menyediakan antidotum
 3. Training simulasi
- e. Prinsip 5: Menciptakan atmosfer “learning”

2.2.5 Sasaran Keselamatan Pasien

Menurut Permenkes (2017), Tujuan sasaran keselamatan pasien adalah untuk menggiatkan perbaikan-perbaikan tertentu dalam keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien terdiri dari mengidentifikasi pasien dengan benar, Meningkatkan komunikasi yang efektif, Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang

benar, pembedahan pada pasien yang benar, Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan, serta Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh.

a. Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar

Keadaan yang dapat mengarahkan terjadinya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien adalah pasien yang dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi atau tidak sadar sepenuhnya. Tujuan dari sasaran ini adalah untuk dapat dipercaya mengidentifikasi pasien sebagai individu untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan.

Kegiatan yang dilaksanakan:

1. Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien
2. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah
3. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis, pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan atau prosedur
4. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi

b. Meningkatkan Komunikasi yang Efektif

Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telepon, bila diperbolehkan peraturan perundangan. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti laboratorium.

Kegiatan yang dilaksanakan:

1. Perintah lisan melalui telephone ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan
2. Perintah lisan dan melalui telepon hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan
3. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberikan perintah atau hasil pemeriksaan
4. Kebijakan dan prosedur mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi dari komunikasi lisan

c. Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan yang Harus Diwaspadai

Obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadinya kesalahan. Cara yang paling efektif untuk mengurangi kejadian tersebut adalah dengan mengembangkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi.

Kegiatan yang dilaksanakan :

1. Kebijakan atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai
2. Kebijakan dan prosedur diimplementasikan
3. Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja di area tersebut, bila diperkenankan kebijakan
4. Elektrolit konsentrat yang disimpan pada unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat

d. Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan pada Pasien yang Benar

Salah lokasi, salah prosedur, salah pasien operasi adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi, dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi.

Kegiatan yang dilaksanakan :

1. Fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan suatu tanda untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien
2. Rumah sakit menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat dan fungsional
3. Tim operasi yang lengkap menetapkan dan mencatat prosedur sebelum insisi/time out
4. Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien termasuk prosedur medis dan yang dilaksanakan di luar kamar operasi

e. Mengurangi Resiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan praktisi dalam kebanyakan tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Pokok dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan. Pedoman hand hygiene bisa diperoleh dari WHO.

Kegiatan yang dilaksanakan :

1. Fasilitas pelayanan kesehatan mengadopsi atau mengadaptasi pedoman hand hygiene terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum (al dari WHO Patient Safety)
2. Fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan program hand hygiene yang efektif
3. kebijakan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dan infeksi yang terkait pelayanan kesehatan

f. Mengurangi Resiko Cidera Pasien Akibat Terjatuh

Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap.

1. Fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan proses assessment awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan assesment ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan
2. Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil assesment dianggap beresiko jatuh
3. Langkah-langkah dimonitor hasilnya baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan

2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Menurut KKP-RS (2008) WHO (2009), Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien sering mengalami kesalahan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor organisasi dan manajemen. Faktor-faktor tersebut adalah budaya keselamatan, manajer/pemimpin, komunikasi, petugas kesehatan, kerja sama/team work, stress, kelelahan, dan lingkungan kerja.

a. Budaya Keselamatan

Menurut WHO (2009), budaya keselamatan merupakan nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku berkomitmen untuk mendukung manajemen dan program keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien pada dasarnya mencerminkan sikap dan nilai pelaksana yang terkait dengan pengelolaan manajemen dan resiko keselamatan.

b. Manajer/pemimpin

Menurut Naylor (2004), Manajer atau pemimpin mempunyai kemampuan untuk mempengaruhi orang terhadap pencapaian tujuan organisasi. Para manajer bertanggung jawab menjalankan kebijakan dan prosedur yang telah dibuat dan telah disepakati bersama terkait dengan keselamatan pasien ditingkat unit pelayanan masing-masing dan memegang peranan pada setiap tingkat manajemen, mulai dari manajer bawah (kepala ruang), manajer menengah dan top manajer. Manajer atau pemimpin memainkan peran penting dalam mengembangkan program keselamatan pasien. Manajer memimpin perubahan dan bertanggung jawab untuk menetapkan arah bagi suatu unit yang dipimpinnya.

c. Komunikasi

Menurut CAA (2006), komunikasi dalam organisasi biasanya digambarkan sebagai satu arah dan dua arah. Perbedaan utama antara satu arah dan komunikasi dua arah adalah bahwa dua arah memberikan umpan balik yang memungkinkan pengirim dan penerima untuk memastikan bahwa arah dalam informasi tersebut telah dipahami. Masalah komunikasi dapat dikategorikan sebagai kegagalan sistem, pesan, dan penerimaan, dapat menyebabkan kesalahan yang dapat terjadi sebagai individu gagal untuk menerima atau untuk

menyampaikan informasi atau berkomunikasi. Permenkes RI (2011), mengemukakan komunikasi yang efektif masuk dalam sasaran keselamatan pasien pada sasaran II peningkatan komunikasi yang efektif yaitu komunikasi efektif yang tepat pada waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien.

d. Petugas kesehatan

Menurut Potter & Perr (2010), Petugas kesehatan memiliki kemampuan untuk peduli dan perhatian bagi keselamatan pasien. Terkait dengan keselamatan pasien yang paling mudah dilakukan oleh petugas kesehatan adalah menjaga kebersihan tangan, untuk membatasi penularan pathogen, Kepatuhan menjaga kebersihan tangan merupakan perubahan perilaku yang mendasar bagi petugas kesehatan. Karakteristik petugas dan individu mempengaruhi perilaku yang bekerja dengan cara yang dapat mempengaruhi kesehatan dan keselamatan yaitu umur dan tingkat perkembangan.

Kemampuan seorang perawat untuk mengenali dan mencegah bahaya dengan tingkat perkembangannya harus bertindak dengan didasari oleh pengetahuan, Sehingga dengan didasari pengetahuan dapat memberikan kualitas dan manfaat dalam mencegah insiden kejadian yang tidak diinginkan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien menurut WHO (2009) antara lain:

- a. Organisasi
- b. Kerja sama tim
- c. Lingkungan
- d. Individu

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Defenisi

Menurut Ilmu Pengetahuan dan Penelitian Keperawatan, pengetahuan (Knowledge) adalah hal-hal yang perlu diketahui tentang kebenaran yang ada disekitar kita tanpa harus menguji kebenarannya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Notoadmojo (2003), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah keseluruhan ide, gagasan, pemahaman, konsep yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya dengan kehidupannya. Sedangkan menurut Notoadmojo (2010), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dan menurut Basuki (2017), pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki manusia.

Dari beberapa defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan konsep pemahaman teoritis yang menguji kebenaran terhadap suatu objek yang dimiliki manusia.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

a. Tahu (Know)

diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan. Tahu

merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang dipakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (Komprehension)

Memahami suatu objek buat sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar objek yang diketahui. Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi

Diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen, tetapi didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan kata kerja.

e. Sintesis

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru.

f. Evaluasi

Adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010), ada faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut.

a. Pendidikan

Adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh.

b. Media Massa/Media Informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media massa, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

c. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang.

d. Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan. Selain itu status ekonomi juga dapat mempengaruhi

pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

e. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

f. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

2.3.4 Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu: Pengukuran pengetahuan menggunakan pengkategorian menurut Notoadmojo,S (2005), dan menurut Arikunto (2013), adalah sebagai berikut:

Baik : Bila subjek mampu menjawab benar 76%-100% dari seluruh pernyataan

Cukup : Bila subjek mampu menjawab benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan

Kurang baik : Bila subjek mampu menjawab benar <55% dari seluruh pernyataan

Apabila semakin tinggi pendidikan seseorang memungkinkan pengetahuan orang tersebut lebih tinggi, maka motivasi juga meningkat.

Hubungan pengetahuan dengan patient safety adalah apabila pengetahuan perawat tentang patient safety baik, maka kinerja perawat dalam penerapan patient safety di rumah sakit juga baik, Sebaliknya apabila pengetahuan perawat tentang patient safety kurang, maka jelas akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan patient safety di rumah sakit.

2.4 Konsep Motivasi

2.4.1 Defenisi

Menurut Walgito (2010), Motif merupakan dorongan dalam diri manusia yang timbul karena adanya kebutuhan yang ingin dipenuhi oleh manusia tersebut. Motif berasal dari bahasa latin *movere* yang berarti bergerak atau *to move*. Karena itu motif diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang mendorong untuk berbuat atau *driving force*.

Motivasi atau *motivation* berarti pemberian motif, penimbulan motif atau hal yang menimbulkan dorongan atau keadaan yang menimbulkan dorongan. Dapat juga dikatakan bahwa *motivation* adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu. dengan demikian dapat dikatakan bahwa motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action atau activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada

pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan.

Menurut Notoadmojo (2010), motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan, yang mempunyai tiga aspek didalamnya yaitu keadaan terdorong dalam diri organisme (*a drive state*), yaitu kesiapan bergerak karena kebutuhan jasmani, keadaan lingkungan, atau keadaan mental seperti berpikir dan ingatan.

Sedangkan menurut Nursalam (2011), Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Menurut Suarli dan Bahtiar (2010), Memotivasi orang adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang bergerak. Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja. atau dengan kata lain pendorong semangat kerja. Mangkunegara (2000), dalam Nursalam (2007), menjelaskan bahwa Motivasi kerja ialah suatu kondisi yang berpengaruh untuk membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan.

Dari beberapa defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan dorongan atau kekuatan dalam diri manusia yang dilakukannya suatu tindakan dan memberikan kekuatan terhadap pencapaian kebutuhan, Sehingga seseorang tersebut dapat melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan untuk membangkitkan motivasi kerja.

2.4.2 Klasifikasi Motivasi

Menurut Irwanto (2008), dalam Sai,Ria (2017) bahwa terdapat klasifikasi motivasi yaitu sebagai berikut:

a. Motivasi Tinggi

Motivasi dikatakan tinggi apabila dalam diri seseorang yang kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan. Pengukuran motivasi kategori tinggi apabila jumlah skor 35-50 point.

b. Motivasi Rendah

Motivasi dikatakan rendah apabila didalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif. Pengukuran motivasi kategori rendah apabila jumlah skor 1-34 point.

2.4.3 Teori Motivasi

Salah satu teori motivasi yang banyak mendapat sambutan yang positif di bidang manajemen organisasi, adalah teori Hierarki Kebutuhan yang dikemukakan oleh Abraham Maslow. Menurut Maslow setiap individu memiliki kebutuhan yang tersusun secara hierarkis dari tingkat yang paling mendasar sampai pada tingkatan yang paling tinggi. Setiap kali kebutuhan pada tingkatan paling rendah telah terpenuhi maka akan muncul kebutuhan lain yang lebih tinggi. Pada tingkat yang

paling bawah dicantumkan berbagai kebutuhan dasar yang bersifat biologis, kemudian pada tingkatan lebih tinggi dicantumkan berbagai kebutuhan yang bersifat social. Pada tingkatan yang paling tinggi dicantumkan kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri. Kebutuhan tersebut diterjemahkan sebagai berikut:

a. Kebutuhan fisiologis dasar

Gaji, makanan, pakaian, perumahan dan fasilitas dasar lainnya yang berguna untuk kelangsungan hidup pekerja. Perwujudan paling nyata dari kebutuhan fisiologis ialah kebutuhan-kebutuhan pokok manusia seperti sandang, pangan, dan perumahan. Berbagai kebutuhan fisiologis itu berkaitan dengan status manusia sebagai insan ekonomi. Kebutuhan itu bersifat universal, tidak mengenal batas geografis, tingkat pendidikan, status social, profesi dan faktor lainnya yang menunjukkan keberadaan seseorang. Meningkatnya kemampuan seseorang untuk memuaskan berbagai kebutuhan tersebut cenderung mengakibatkan terjadinya pergeseran pendekatan pemuasannya dari pendekatan yang sifatnya kuantitatif menjadi pendekatan kualitatif.

b. Kebutuhan akan rasa aman

Lingkungan kerja yang bebas dari segala bentuk ancaman, keamanan jabatan/posisi, status kerja yang jelas, keamanan alat yang dipergunakan.

c. Kebutuhan untuk dicintai dan disayangi

Interaksi dengan rekan kerja, kebebasan melakukan aktivitas social, kesempatan yang diberikan untuk menjalin hubungan yang akrab dengan orang lain.

d. Kebutuhan penghargaan

Pemberian penghargaan atau *reward*, mengakui hasil karya individu. Salah satu ciri manusia ialah bahwa ia mempunyai harga diri. karena itu semua orang memerlukan pengakuan dan atas keberadaan dan statusnya oleh orang lain. keberadaan dan status sering mungkin biasanya tercermin dari berbagai lambang baik gelar jabatan, yang penggunaannya sering di pandang sebagai hak seseorang di dalam dan di luar organisasi.

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Kesempatan dan kebebasan untuk merealisasikan cita-cita atau harapan individu, kebebasan untuk mengembangkan bakat atau talenta yang dimiliki. Merupakan titik akumulasi dari keseluruhan tingkat kebutuhan manusia. Aktualisasi diri berhubungan dengan konsep diri. Pengaruhnya aktualisasi diri adalah motivasi seseorang untuk mentransformasikan persepsi dirinya kedalam realita.

2.4.4 Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi menurut Notoadmojo (2011), adalah sebagai berikut:

- a. Mendorong manusia untuk berbuat, yakni sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energy. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- b. Menentukan arah perbuatan, yakni kearah tujuan yang hendak dicapai
- c. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan.

- d. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang sesuai guna mencapai tujuan dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak mengandung manfaat bagi tujuan tersebut.

2.4.5 Tujuan Motivasi

Tujuan motivasi menurut Sari, Ria (2015), sebagai berikut:

- a. Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu.
- b. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau yang akan dicapai, makin jelas pula bagaimana tindakan motivasi itu dilakukan. Setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, dan kepribadian orang yang akan dimotivasi.

2.4.6 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Sari, Ria (2015), dan Sudrajat (2008), Ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah faktor yang timbul dari dalam individu, seperti usia, pendidikan dan pengetahuan. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang dipengaruhi dari luar diri individu seperti pekerjaan, status social, dan budaya.

a. Faktor Intrinsik

1. Usia

Faktor usia sangat mempengaruhi motivasi seseorang, motivasi yang sudah berusia lanjut lebih sulit dari orang yang masih muda. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia. Khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Pada usia dewasa muda (20-30 tahun) merupakan periode pertumbuhan fungsi tubuh dalam tingkat yang optimal, sejalan tingkat kematangan emosional, intelektual dan social, sedangkan dewasa pertengahan (41-50 tahun) secara umum merupakan puncak kejayaan social, kesejahteraan, sukses ekonomi dan stabilitas. Jadi usia sangat berpengaruh terhadap motivasi seseorang dalam berbagai kegiatan.

2. Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2011), Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek. Sedangkan menurut Notoadmojo (2003), apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, Sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu yang mempengaruhi motivasi seseorang.

3. Pendidikan

Menurut Sudrajat (2008), mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka makin tinggi pula tingkat motivasi seseorang. Disisi ini jelas bahwa faktor pendidikan besar pengaruhnya terhadap peningkatan motivasi seseorang. Pendidikan adalah suatu proses dimana manusia membina perkembangan manusia lain secara sadar dan berencana.

b. Faktor ekstrinsik

Menurut Sudrajat (2008), bahwa terdapat tiga faktor ekstrinsik yang mempengaruhi motivasi.

1. Pekerjaan

Jenis dan sifat pekerjaan yang di anggap sesuai oleh seseorang akan dijalannya dengan penuh tanggung jawab dan kebesaran hati.

2. Status Budaya

Kebudayaan dalam tatanan masyarakat merupakan suatu sistem atau aturan yang dipegang teguh oleh masyarakat, tidak ada sanksi hukum yang tegas bagi yang melanggarnya, hanya berupa teguran dan sanksi moral berupa dikucilkan.

3. Lingkungan

Sesuatu yang asing bagi lingkungan tertentu sering dipersepsikan salah. Sehingga perlu pemahaman yang mendalam tentang hal-hal yang baru, juga perlu mempertimbangkan social budaya daerah tersebut

2.4.7 Indikator Motivasi Kerja

Menurut Sari, Ria (2015), Indikator motivasi kerja sebagai berikut.

a. Produktivitas Kerja

Produktivitas kerja adalah suatu konsep yang menunjukkan adanya kaitan antara hasil kerja dengan satuan waktu yang dibutuhkan untuk menghasilkan produk. Seseorang tenaga kerja dikatakan produktif jika mereka mampu menghasilkan output yang lebih banyak dari tenaga kerja lain untuk satuan waktu yang sama. Jadi bila seseorang karyawan mampu menghasilkan produk sesuai dengan standar yang telah ditentukan, maka karyawan tersebut menunjukkan tingkat produktifitas yang lebih baik atau lebih tinggi.

b. Semangat Kerja

Menurut Harley (2000), Semangat kerja adalah terdapatnya perasaan yang memungkinkan seseorang bekerja untuk menghasilkan kerja lebih banyak dan lebih baik. Sedangkan menurut Devis (2000), menjelaskan bahwa semangat kerja merupakan sikap individu atau kelompok terhadap seluruh lingkungan kerja dan kerja sama dengan orang lain yang secara maksimal sesuai dengan kepentingan utama/pokok bagi perusahaan.

c. Disiplin Kerja

Secara umum disiplin adalah ketaatan kepada hukum dan peraturan yang berlaku. Disiplin adalah suatu ketaatan tetib dimana orang-orang yang tergabung dalam suatu organisasi tunduk pada peraturan yang telah ada. Disiplin juga berkaitan erat dengan sanksi yang perlu dijatuhkan kepada pihak yang melanggar.

d. Prestasi Kerja

Menurut Hasibuan (2005), kepuasan pekerjaan (job content) yang apabila terdapat dalam pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi yang tinggi, yang dapat meningkatkan prestasi kerja yang r 4tbaik. Dengan demikian

prestasi kerja merupakan kemampuan atau kompetensi perawat dalam bekerja penerimaan atau tugas, tanggung jawab dan pentingnya sebagai perawat, serta hasil karyanya dalam bekerja agar dapat mencapai tujuan organisasi. Penilaian prestasi kerja perawat dapat dilihat dari deskripsi tugas setiap perawat dan tanggung jawab yang harus diembannya. Sedangkan tolak ukur yang digunakan untuk mengukur prestasi tersebut adalah standar praktek keperawatan yang meliputi standar asuhan keperawatan dan standar operasional prosedur keperawatan.

2.4.8 Upaya Peningkatan Motivasi Kerja

Bertitik tolak dari teori Maslow jelas terlihat bahwa para manajer suatu organisasi, terutama para manajer puncak harus selalu berusaha memuaskan berbagai jenis kebutuhan para bawahannya. Salah satu cara yang dikenal untuk memuaskan kebutuhan para bawahan itu adalah dengan menggunakan teknik motivasi yang tepat. Teknik motivasi yang efektif ialah teknik yang ditujukan kepada dan disesuaikan dengan kebutuhan individual. Sasarannya ialah bahwa dengan demikian manajer yang bersangkutan akan lebih mampu meyakinkan para bawahannya bahwa dengan tercapainya tujuan organisasi, tujuan-tujuan pribadi para bawahan itu akan ikut tercapai pula dan berbagai kebutuhannya akan tercapai sesuai dengan persepsi bawahan yang bersangkutan. Artinya, dengan demikian dalam diri para bawahan itu terdapat keyakinan bahwa terdapat sinkronisasi antara tujuan pribadinya dengan tujuan organisasi sebagai keseluruhan.

2.4.9 Asas-Asas Motivasi

Hasibuan (2005), menjelaskan bahwa asas-asas motivasi ini mencakup asas mengikutsertakan, komunikasi, pengakuan, wewenang yang didelegasikan, dan perhatian timbal balik.

a. Asas mengikutsertakan

Asas mengikutsertakan maksudnya mengajak bawahan untuk ikut berpartisipasi dan memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengajukan ide-ide, rekomendasi dalam proses pengambilan keputusan. Dengan cara ini, bawahan merasa ikut bertanggung jawab atas tercapainya tujuan sehingga moral dan gairah kerjanya akan meningkat.

b. Asas Komunikasi

Asas komunikasi maksudnya menginformasikan secara jelas tentang tujuan yang ingin dicapai, cara mengerjakannya, dan kendala yang dihadapi. Dengan asas komunikasi, motivasi bawahan akan meningkat. Sebab semakin banyak seseorang mengetahui suatu persoalan, semakin besar pula minat dan perhatiannya terhadap hal tersebut.

c. Asas Pengakuan

Asas pengakuan maksudnya memberikan penghargaan dan pengakuan yang tepat serta wajar kepada bawahan atas prestasi kerja yang dicapainya. Bawahan akan bekerja keras dan semakin rajin, jika mereka terus menerus mendapat pengakuan dan kepuasan dari usaha-usahanya.

d. Asas Wewenang yang Didelegasikan

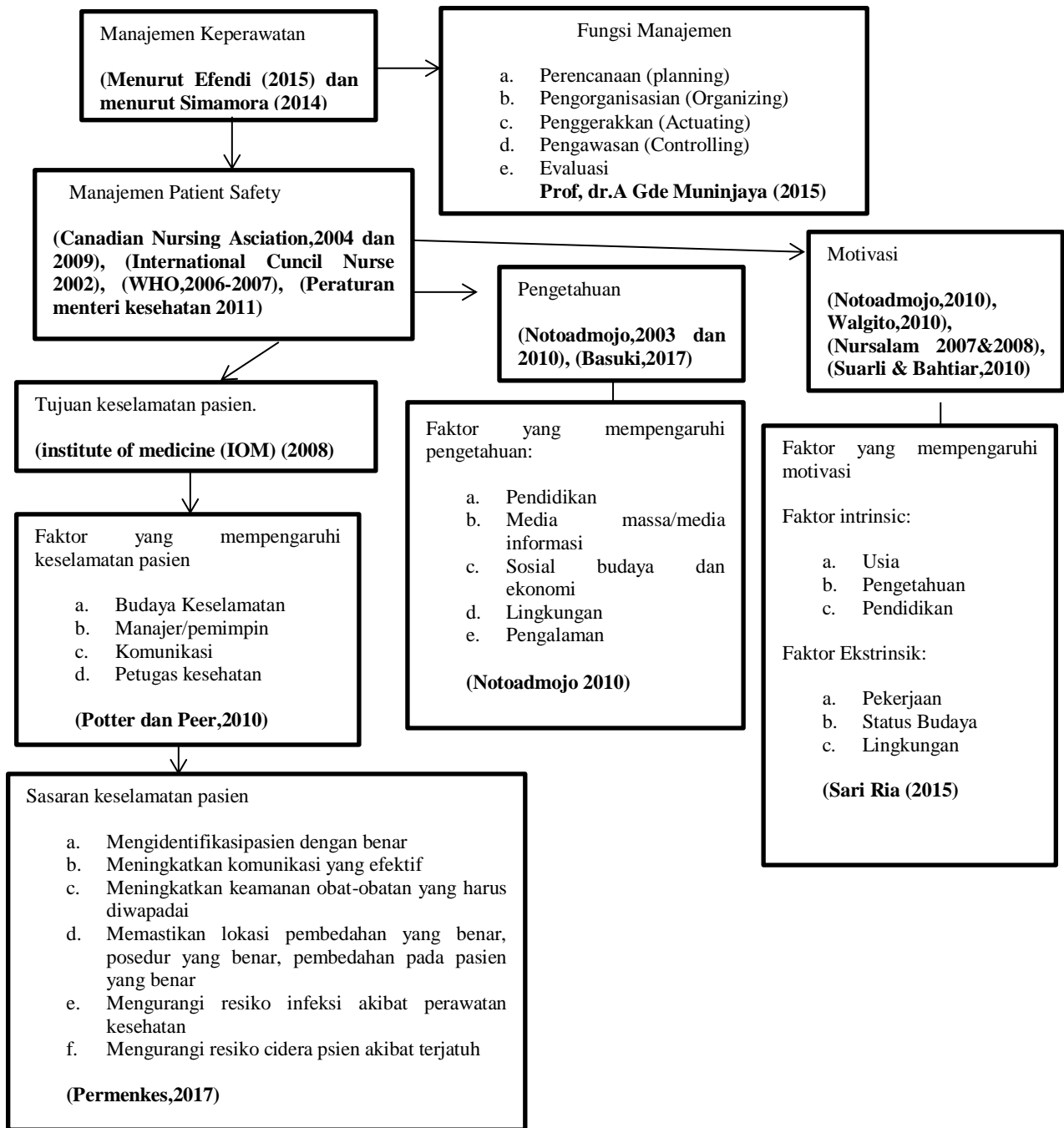
Maksudnya adalah mendelegasikan sebagian wewenang serta kebebasan karyawan untuk mengambil keputusan dan berkreaitivitas serta melaksanakan tugas-tugas dari atasan atau manajer.

e. Asas Perhatian Timbal Balik

Asas perhatian timbal balik adalah memotivasi bawahan dengan mengemukakan keinginan atau harapan perusahaan disamping berusaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diharapkan bawahan dari perusahaan.

Hubungan motivasi dengan patient safety adalah apabila semakin tinggi motivasi perawat dalam memahami penerapan patient safety maka tinggi pula penerapan keselamatan pasien yang diberikan kepada pasien dalam pelayanan keperawatan dan sebaliknya apabila motivasi perawat rendah dalam memahami penerapan patient safety maka dalam mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan tidak seimbang.

2.5. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety

2.6 Penelitian Terkait

- a. Hasil penelitian Darliana (2016), di ruang rawat inap RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh dengan 67 responden, didapatkan pengetahuan dan motivasi perawat mayoritas cukup 43% dan upaya penerapan patient safety mayoritas kurang 64,2% serta ada hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan penerapan patient safety. Pada hasil penelitian Listianawati (2018), di ruang rawat inap kelas III RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, terdapat pengetahuan dan motivasi perawat mayoritas baik 87,9%, dan penerapan patient safety mayoritas baik 94,8%, serta ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi perawat terhadap keselamatan pasien di rumah sakit.

- b. Berbeda dengan hasil penelitian Renoningsih (2016), tidak ada hubungan pengetahuan dan motivasi perawat dengan penerapan patient safety di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado. Sedangkan hasil penelitian Asfian,et al (2019), di Rumah Sakit Santa Anna Kendari, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan pelaksanaan patient safety. Menurut Mannion & Braithwaite (2017), upaya yang dilakukan saat ini untuk membuat sistem perawatan kesehatan lebih aman dan menunjukkan pendekatan baru dan yang muncul untuk memahami dan menangani keselamatan pasien dalam sistem kesehatan yang kompleks dan dinamis.

BAB III

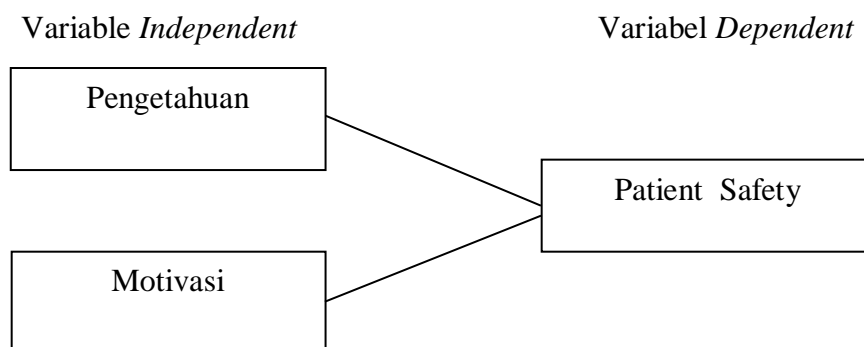
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2012), Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi. Fungsi kritis dari kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan-hubungan antara variabel-variabel dan konsep-konsep yang diteliti. Sedangkan menurut Nursalam (2011), Kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu kenyataan supaya dapat dikomunikasikan dan membentuk sebuah teori yang dapat menjelaskan keterkaitan antar variabel.

Berdasarkan latar belakang pada bab sebelumnya penulis menetapkan pemikiran sebagai berikut: Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021.

Berikut gambaran kerangka konsep penelitian.



Skema 3.1 :Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2012), Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Variabel adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian. Pengertian yang dapat diambil dari definisi menurut Nasrudin (2019), tersebut ialah bahwa dalam penelitian terdapat sesuatu yang menjadi sasaran, yaitu variabel, sehingga variabel merupakan fenomena yang menjadi pusat perhatian penelitian untuk diobservasi atau diukur. Sedangkan menurut Suryabrata (2000), Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati

Berikut gambaran kerangka operasional penelitian.

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Independent Pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman atau ide yang mendasar dalam mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan yang mempengaruhi keselamatan terhadap pasien.	Wawancara tidak langsung	Lembar kuesioner	Ordinal	Pengetahuan: 1. Baik $\geq 60\%$ 2. Kurang baik: $\leq 60\%$ Sumber: Jawaito Rofina (2019)
2.	Motivasi	Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna	Wawancara tidak langsung	Lembar kuesioner	Ordinal	Motivasi: 1. Tinggi Skor 35-50 2. Rendah Skor 1-34 Sumber: Nurdiana (2018)

3.	<p>Dependent</p> <p>Penerapan Patient Safety</p>	<p>mencapai suatu tujuan keselamatan pasien.</p> <p>Keselamatan pasien (Patient Safety) merupakan hal mendasar dalam mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan yang bertujuan untuk terciptanya budaya keselamatan pasien, yang mengutamakan keselamatan pasien, yang penekanannya pada standard keselamatan pasien.</p>	<p>Wawancara tidak langsung</p>	<p>Lembar kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Penerapan Patient Safety</p> <p>1. Baik \geq mean</p> <p>2. Kurang Baik \leq mean</p> <p>Sumber:</p> <p>Wangi Jelita (2019)</p>
----	---	---	---------------------------------	-------------------------	----------------	--

3.3. Hipotesis

Menurut Duli (2019), Hipotesis adalah sebuah pernyataan sementara yang mana kebenarannya masih lemah, karena pernyataan tersebut perlu diuji kebenarannya. Hipotesis juga dapat diartikan sebagai dugaan atau jawaban sementara yang kebenarannya masih perlu diuji. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Berdasarkan kerangka pemikiran diatas maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan pengetahuan perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021.

Ha: Ada hubungan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021.

Ho: Tidak ada hubungan pengetahuan perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021.

Ho: Tidak ada hubungan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Menurut Duli (2019), Desain penelitian merupakan struktur konseptual atau blueprint yang berisi pengaturan mengenai syarat- syarat pengumpulan data, pengukuran dan analisis data yang bertujuan untuk mengaitkan tujuan penelitian dengan prosedur penelitian. Menurut Siyoto & Sodik (2015), Desain penelitian adalah bagaikan sebuah peta jalan bagi peneliti yang menentukan arah berlangsungnya proses penelitian secara benar dan tepat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Desain penelitian menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yang artinya dimana data yang menyangkut variabel independen dan dependen pengumpulan data sekaligus dalam waktu bersamaan. Desain penelitian ini bertujuan untuk memberi pegangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety di RSUD Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021.

4.2. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2021 di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh di ruang rawat inap Dahlia dan ruangan rawat inap Anggrek. Peneliti memilih tempat ini karena masih adanya prevalensi pada keselamatan pasien. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021.

4.3. Populasi Sampel

4.3.1. Populasi

Menurut Sinaga et al (2019), Populasi penelitian adalah keseluruhan dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, tumbuhan, hewan, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup, dan sebagainya, sehingga objek- objek tersebut dapat menjadi sumber data penelitian. Sedangkan menurut Nursalam (2011), Populasi merupakan seluruh subjek yang memenuhi kriteria yang telah di tetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat diruangan rawat inap Dahlia dan Ruangan rawat inap Anggrek RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021 sebanyak 32 orang perawat.

4.3.2. Sampel

Menurut Sinaga et al (2019), Sampel adalah bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili (representatif) populasi dalam sebuah penelitian. Irfannuddin (2019), menjelaskan bahwa sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek yang bersedia terlibat dalam penelitian memenuhi persyaratan, sedangkan kriteria eklusi adalah kriteria dimana subjek tidak bersedia terlibat dalam penelitian yang sebelumnya termasuk ke dalam kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian .

Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *total Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 32 orang dengan penerapan patient safety di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021. Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasi* dengan desain *Cross Sectional*.

Kriteria sampel yang diguakan :

- a. Kriteria inklusi menurut Notoadmojo (2010), merupakan kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota yang di ambil sebagai sampel.
 1. Seluruh perawat yang ada di ruangan dahlia
 2. Seluruh perawat yang ada diruangan anggrek
 3. Perawat yang kooperatif
- b. Sedangkan kriteria eksklusi menurut Notoadmojo (2010), merupakan anggota populasi yang tidak bisa di jadikan untuk sampel.
 1. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden
 2. Perawat yang dalam keadaan cuti

4.4 Teknik Sampling

Sampling merupakan menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Menurut Nursalam (2011), Teknik sampling merupakan cara- cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar dapat memperoleh sampel yang benar- benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Besaran sampel sebanyak 32 orang dengan cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*. Menurut Sugiyono (2007), Teknik *Total sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Alasan mengambil teknik total sampling karena jumlah responden yang didapatkan di RS dr. Adnaan Wd Ruangn Rawat inap Anggrek dan Ruangn rawat inap Dahlia dibawah 100 responden.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang di amati atau yang diteliti (Sugiyono, 2012). Instrumen penelitian juga merupakan alat bantu yang digunakan untuk oleh peneliti dalam kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut lebih mudah (Arikunto, 2007). Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam

pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah di olah (Saryono, 2011). Untuk alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner terstandar berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya untuk melihat Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran kuesioner, kuisisioner dalam penelitian ini terbagi 3 bagian diantaranya:

- a. Bagian peratama berisi tentang variabel pengetahuan perawat dalam penerapan patient safety berisikan 18 pertanyaan. Pada pertanyaan nomor 1-20 dengan nilai 5,5 point setiap soal
- b. Bagian kedua berisi tentang variabel motivasi perawat dalam penerapan patient safety berisikan 10 pertanyaan. Pada pertanyaan nomor 1-10 dengan nilai Sangat Tidak Setuju (1), Tidak Setuju (2), Kurang Setuju (3), Setuju (4), Sangat Setuju (5)
- c. Bagian ketiga berisi tentang variabel penerapan patient safety berisikan 17 pertanyaan dengan nilai Selalu (4), Sering (3), Kadang-Kadang (2), dan Tidak Pernah (1)

4.6. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti meminta surat izin pengambilan data ke Institusi Universitas Perintis Indonesia. Setelah itu peneliti mengajukan suarat penelitian ke kantor Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Setelah mendapatkan surat balasan peneliti langsung ke ruangan diklat RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh. Dari ruangan diklat peneliti melakukan pengambilan data diruangan rawat inap Dahlia dan Anggrek. Setelah mendapatkan data peneliti melakukan pengambilan sampel dengan teknik *Total sampling*.

Berdasarkan data yang di dapat terdapat 32 orang perawat yang memiliki kriteria yang sesuai dengan kriteria inklusi yang peneliti buat. Dimana hari pertama peneliti mengunjungi ruangan diklat dan hari kedua peneliti memasuki ruangan rawat inap untuk mencari data sampai pada hari ketujuh, Peneliti mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada calon responden, menjelaskan maksud tujuan penelitian, peneliti mengajukan permohonan menjadi responden penelitian (*Informed Consent*), perawat yang memenuhi kriteria yang telah menyetujui menjadi responden. Setelah selesai peneliti mengucapkan terima kasih dan pamit kepada responden. Selama pengambilan data di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021 peneliti harus menerapkan protocol covid yaitu, menggunakan masker yang benar, mencuci tangan dengan menggunakan sabun atau menggunakan handsanitizer, dan menjaga jarak.

4.7. Pengolahan Dan Analisa Data

4.7.1. Pengolahan Data

Menurut Notadmojo (2010), Lembaran format yang sudah dikumpulkan kepada peneliti akan di analisa kemudian diolah dengan system komputerisasi.

a. Editing (pengecekan)

Proses ini dilakukan setelah kuisisioner selesai di isi, maka setiap lembaran kuisisioner diperiksa oleh si peneliti apakah setiap pertanyaannya sudah diisi dengan lengkap.

b. Coding (memasukkan kode)

Setelah semua data di dapatkan selanjutnya peneliti melakukan pengkodean, mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). Pada tahap ini peneliti memberikan tanda, simbol dan kode

pada tiap-tiap data dan pertanyaan yang telah di pilih. Untuk variabel pengetahuan, jika kategori pengetahuannya baik diberi kode (1), kurang baik diberi kode (2), untuk variabel motivasi, jika motivasinya tinggi diberi kode (1), rendah diberi kode (2). dan untuk variabel penerapan patient safety, jika kategori penerapan patient safetynya baik diberi kode \geq mean, dan kurang baik diberi kode \leq mean.

c. Scoring

Pada tahap ini peneliti melakukan pengukuran pada pengetahuan, motivasi dan penerapan patient safety diberi skor, dilakukan penjumlahan skor dan dikategorikan berdasarkan ketentuan.

1. Untuk pengetahuan perawat jumlah pertanyaan sebanyak 20 pertanyaan dengan menggunakan kuesioner. Setelah dilakukan penjumlahan maka selanjutnya dilakukan pemberian skor, Untuk variabel pengetahuan kategori baik diberi skor $\geq 60\%$ dan untuk kategori kurang baik diberi skor $\leq 60\%$.
2. Untuk variabel motivasi, kategori Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 1, kategori Tidak Setuju (TS) diberi skor 2, kategori Kurang Setuju (KS) diberi skor 3, kategori Setuju (S) diberi skor 4, dan kategori Sangat Setuju (SS) diberi skor 5. Apabila nilai dengan skor 35-50 dikategorikan motivasi tinggi dan apabila nilai dengan skor 1-34 dikategorikan rendah
3. Untuk variabel penerapan patient safety, kategori Selalu (Sl) diberi skor 1, kategori Sering (Sr) diberi skor 2, kategori Kadang-kadang (Kd) diberi skor 3, dan kategori Tidak Pernah (TP) diberi skor 4. Apabila nilai Baik \geq mean dengan kategori motivasi tinggi dan apabila nilai \leq mean, maka dikategorikan penerapan patient safety kurang baik.

d. *Data entry (memasukkan data)*

Jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program dan dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Prossesing*

Pada tahap ini dilakukan pengolahan data secara komputerisasi dalam proses ini kita dituntun untuk teliti dalam melakukan “data entry”

4.7.2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Menurut Notoadmojo (2010), Analisa ini merupakan analisa yang digunakan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisa Bivariat

Menurut Notoadmojo (2005), analisa bivariat adalah analisa yang digunakan memberi penjelasan hipotesis variabel dependen dan variabel independen. Analisa bivariat menurut Notoadmojo (2012), digunakan untuk menganalisis dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan motivasi) dengan variabel dependent (patient safety) menggunakan *uji chi square*. Uji chi square menurut Sugiyono (2007), digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana datanya berbentuk kategorik.

Mencari chi square menggunakan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Keterangan :

$X^2 =$ Chi-Square

$F_o =$ Hasil Observasi atau nilai yang diperoleh dari penelitian

$F_e =$ Hasil yang diharapkan

$\Sigma =$ Jumlah kolom dan baris

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di RSUD dr. Adnaan WD Patyakumbuh Tahun 2021 digunakan taraf signifikan yaitu α (0,05) :

$p < 0,05$: ada hubungan (H_a)

$p > 0,05$: tidak ada hubungan (H_o)

- a) Apabila $p < 0,05 =$ berarti ada hubungan antara pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021
- b) Apabila $p > 0,05 =$ berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021.

4.8. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan pengurusan proses ke pendidikan, mulai dari surat izin dari kampus Universitas Perintis Indonesia, kemudian peneliti memberikan surat tersebut ke kantor Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Setelah mendapatkan surat balasan peneliti langsung ke ruangan diklat RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian, yaitu :

a. Informed Consent (Lembaran persetujuan)

Informed consent atau lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Menurut Sugyono (2014), Tujuan informed consent antara lain agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, agar subjek mengetahui dampak dari penelitian tersebut.

b. Anonymity (tanpa nama)

Anonymity merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberi nama responden atau mencatumkan nama responden di bagian alat ukur penelitian atau kuisioner yang digunakan, maupun di bagian hasil penelitian.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan dalam penelitian yaitu masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi dan data dijamin kerahasiannya oleh si peneliti.

d. Justice (Keadilan)

Peneliti tidak membeda-bedakan dalam memilih responden pada penelitian ini. Semua responden diberikan informasi dan tindakan yang sama terkait dengan tujuan, manfaat, hak responden sebelum bersedia untuk menjadi responden penelitian ini. Semua responden sama-sama dihargai dan dihormati, serta informasi yang didapatkan dari seluruh responden sama-sama tetap diberikan intervensi.

e. Autonomy (Menghargai harkat dan martabat manusia)

Responden diberikan kebebasan membuat keputusan sendiri untuk ikut berpartisipasi ataupun tidak dalam penelitian ini, tanpa paksaan dan sewaktu-waktu responden boleh mengakhiri keterlibatannya dalam proses penelitian ini tanpa sanksi apapun.

DAFTAR PUSTAKA

- 11, P. M. (2017). *Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Anriani. (2019). Hubungan Pengetahuan dengan Insiden Keselamatan Patient Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan* , 1-12.
- Aplikasi), M. K. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien (Teori & Aplikasi)*. Yogyakarta: Penerbitan C Budi Utama.
- Cahyono. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Praktek Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1-12.
- Djariah, A. A. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Makassar 2020. *Window of Public Health Journal* , 317-326.
- Edisyah Putra Ritonga, E. K. (2019). Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Kepatuhan Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Meda. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 624-628.
- Efendi Sianturi, S. (2015). *Orgnisai dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbiit Buku Kedokteran.
- Huston, C. J. (2013). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: arrangement with Lippincot Williams & ilkins Inc,USA.
- Irwan Hadi, B. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien oi dan Aplikasi*. Yogyakarta: Penerbitan CV Budi Utama.

Jek Amidos Pardede, d. (2020). Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Perawat Tentang Patient Safety. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1-12.

Notoadmodjo, D. S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Ns. Roymond H. Simamora, M. (2014). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Nurdiana. (2018). *Hubungan Motivasi perawat dengan kepatuhan pendokumentasian surgical safety checklist di ruang instalasi bedah rumah sakit wilayah makassar . makassar*.

Nursalam . (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerepan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1691/Menkes/Per/VIII/ Tentang Keselamatan Pasien. (2011).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tentang Keselamatan Pasien. (2017). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1691/Menkes/Per/VIII. (2011). *Tentang Kelamatan Pasien*.

Perry & Potter . (2009). *Fundamental Keperawatan Edisi 7* . Jakarta: Salemba Medika.

Prof.Dr.A..Gde Muninjaya, M. (2013). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.

Ria Sari Rezki. (2017). *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Motivasi Perawat dalam Pelaksanaan Patient Safety di RS Yarsi* . Bukittinggi.

Rofina Lusiana Jawaito. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Identifikasi dalam Patient Safety dengan Pelaksanaan di Ruang Rawat inap RUD SK. Lerik Kupang*. Kupang.

Siyoto S., & Sodik, M. A. . (2015). *Metodologi Penelitian* . Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Wangi Jelita. (2019). *Hubungan Kepemimpinan Transformasional kpla ruangn dfengan penerapn sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap interne, paru, dan anak RSSUD DR.M. ZEIN Painan* . Painan.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Sdr/i Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia:

Nama : Fitria Fransiska

NIM : 1714201151

Alamat : Halaban, Kec.Lareh Sago Halaban, Kab.50 Kota

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**”

Demi terlaksananya penelitian ini, khususnya dalam pengumpulan data, saya mohon kesediaan Saudara/i untuk menjadi responden. Penelitian ini tidak berakibat buruk pada responden yang bersangkutan dan informasi yang diberikan responden akan dirahasiakan serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/i, maka saya mohon Saudara/i menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan dalam surat ini.

Atas kesediaan dan kerjasama Saudara/i sebagai responden saya mengucapkan terima kasih.

Payakumbuh, Mei 2021

Peneliti

Fitria Fransiska

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr.Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021”**

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Payakumbuh, Mei 2021

Responden

()

Lampiran 3

**Kuesioner Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan
Patient Safety di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021**

Nama Responden :

Petunjuk pengisian :

- a. Lembar diisi oleh responden
- b. Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan
- c. Apabila kurang jelas bisa ditanyakan pada peneliti
- d. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

Data Demografi Responden

1. Jenis kelamin

Laki-Laki

Perempuan

2. Umur

20-25 Tahun

25-35 Tahun

>35 Tahun

3. Pendidikan

D III Keperawatan

S1 Keperawatan

4. Masa kerja diruangan rawat inap

< 1 Tahun

1-5 Tahun

5-10 Tahun

11-15 Tahun

>15 Tahun

5. Apakah sudah mendapatkan sosialisasi tentang patient safety

Tidak Pernah

Pernah

LEMBAR KUESIONER

Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan Patient Safety

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap benar dengan cara melingkari.

1. Pelaksanaan identifikasi pasien harus mengacu pada.....
 - a. SPO
 - b. Keputusan kepala ruang
 - c. Keputusan perawat
 - d. Peraturan ruangan

2. Identitas yang boleh digunakan pada identitas pasien adalah.....
 - a. Tanggal lahir dan jenis kelamin
 - b. Nama dan tanggal lahir
 - c. Tanggal lahir dan lokasi
 - d. Nama dan nomor kamar

3. Kapan pelaksanaan identifikasi pasien dilakukan?
 - a. Sebelum melakukan tindakan atau prosedur
 - b. Saat pasien tidak sadarkan diri
 - c. Setelah pemberian obat
 - d. Setelah pengambilan darah

4. Komunikasi efektif dibutuhkan pada saat.....
 - a. Advice melalui telepon
 - b. Berbicara dengan sejawat diluar jam dinas
 - c. Dengan pasien di RS
 - d. Saat selesai timbang terima

5. Hal apa saja yang perlu diperhatikan dalam komunikasi yang efektif? kecuali.....
- Advice dokter ditulis lengkap baik secara lisan
 - Mengulang kembali advice dokter
 - Memberikan komunikasi yang baik dan jelas
 - Mendokumentasikan hari
6. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah.....
- Pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti laboratorium
 - Pemeriksaan pasien
 - Komunikasi yang jelas
 - Komunikasi dengan teman sejawat
7. Dibawah ini tindakan yang benar mengenai tepat prosedur, tepat lokasi, dan tepat pasien adalah
- Menjelaskan hasil usg pada keluarga pasien
 - Mendekatkan nurse call di tempat tidur pasien
 - Memberikan tanda yang akan dilakukan tindakan
 - Mencuci tangan
8. Tujuan verifikasi pra operasi adalah....
- Memastikan ketepatan tempat, prosedur dan pasien
 - memastikan semua dokumen yang diperlukan telah lengkap dengan benar dan tersaji
 - Menghindari medical error
 - Memberikan rasa nyaman pada pasien
9. Tim operasi yang lengkap menetapkan dan mencatat prosedur sebelum insisi/time out, termasuk kedalam....
- Mengurangi Resiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan
 - Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan pada Pasien yang Benar
 - Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan yang Harus Diwaspadai

d. Meningkatkan Komunikasi yang Efektif

10. Yang bukan termasuk obat yang perlu diwaspadai adalah....

- a. Obat resiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan dapat menimbulkan kematian atau kecacatan
- b. obat yang nama kemasan dan labelnya tampak/kelihatan sama
- c. obat terbatas
- d. Obat yang bunyi ucapan sama

11. Mengecek kembali obat yang diberikan sesuai dengan advice dan nama pasien.....

- a. Komunikasi efektif
- b. Tepat lokasi, prosedur pasien operasi
- c. Peningkatan keamanan obat
- d. Resiko INOS

12. Cara yang paling efektif untuk mengurangi kejadian keamanan obat yang harus di waspadai adalah

- a. Mengambil obat sendiri dari farmasi
- b. dengan mengembangkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi.
- c. Tidak mengecek kembali obat yang akan diberikan ke pasien
- d. Mengambil obat yang persentasinya tinggi

13. Pasien harus dilakukan monitoring resiko jatuh apabila....

- a. Pasien baru
- b. Mendapat pengobatan yang meningkatkan resiko jatuh
- c. Mendapat terapi intravena
- d. Pasien akan di rujuk

14. Dibawah ini kecuali yng merupakan safety pasien resiko jatuh adalah....

- a. Pengamanan sisi tempat tidur
- b. Nurse call di tempat tidur pasien
- c. Mendokumentasikan dalam rekam medis komunikasi via telepon
- d. Pengamanan pegangan di kamar mandi

15. Fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan proses assessment awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan assesment ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, termasuk kedalam.....

- a. Mengidentifikasi pasien
- b. Meningkatkan Komunikasi yang Efektif
- c. Mengurangi Resiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan
- d. Mengurangi Resiko Cidera Pasien Akibat Terjatuh

16. Peran perawat dalam mengurangi infeksi nosocomial, yaitu....

- a. Mengecek identitas pasien dan status dan gelang pasien
- b. Menjelaskan kepada pasien prosedur mengurangi nyeri
- c. Memperhatikan dosis obat yang diberikan
- d. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

17. Pokok dari eliminasi infeksi maupun infeksi lain adalah.....

- a. Bersalaman
- b. identifikasi pasien
- c. resiko jatuh
- d. cuci tangan.

18. Kapan saja waktu melakukan hand hygiene?

- a. Saat bersalaman dengan teman sejawat
- b. Berkomunikasi dengan keluarga pasien
- c. Bersentuhan dengan cairan pasien
- d. Di luar ruangan pasien

19. Sasaran keselamatann pasien yaitu....

- a. Kealpaan identifikasi pasien
- b. Kealahan lokasi pembedahan
- c. Pengurangan resiko infeksi
- d. Meningkatnya resiko jatuh

20. Standar keselamatan pasien dibawah ini yng benar adalah

- a. Hak pasien
- b. Kewajiban perawat
- c. Tuntutan pemerintah
- d. Menambah beban kerja staff

Sumber : Lusia,Jawaito Rofina 2019

LEMBAR KUESIONER

Motivasi perawat dalam penerapan patient safety

Petunjuk pengisian

Berilah penilaian atas masing-masing pernyataan dibawah ini dengan memberi tandacheck list pada kolom pilihan yang sesuai.

Dengan penjelasan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sagat Tidak Setuju

No	PERNYATAAN	STS 1	TS 2	KS 3	S 4	SS 5
1.	Dalam menerapkan patient safety pada saat memberikan asuhan keperawatan dengan tujuan agar terhindar dari tuntutan dalam mengidentifikasi pasien					
2.	Memonitor tanda infeksi nosokomial sebagai salah satu bentuk mendukung penerapan program patient safety dalam pengurangn resiko infeksi terkait pelayanan					
3.	Penerapan program patient safety agar masyarakat lebih percaya dengan rumah sakit terhadap 6 sasaran keselamatan pasien					
4.	Termotivasi dalam menerapkan					

	program patient safety karena ada komplain dari pasien atau keluarga terhadap keamanan obat yang perlu diwaaspadaai					
5.	Mendukung penerapan program patient safety karena akan meningkatkan kesejahteraan perawat termasuk dalam meningkatkan komunikasi yang efektif					
6.	Mendukung penerapan program patient safety karena rumah sakit menggunakan tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi					
7.	Hand hygiene penting dalam Patient safety karena dapat mngurangi resiko infeksi terhadap psien dan perawat RS					
8.	Mempercayakan keluarga pasien untuk mengawasi –pasien terhadap resiko jatuh pasien					
9.	Supaya hemat menggunakan satu jarum suntik untuk beberapa kali injeksi dalam pengurangan resiko infeksi					
10.	Jasa pelayanan rumah sakit menerapkan posses assesment awal atas pasien terhadap risiko jatuh					

Sumber: Nurdiana (2018)

LEMBAR KUESIONER

Penerapan Patient Safety

Petunjuk pengisian

Berilah penilaian atas masing-masing pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda check list pada kolom pilihan yang sesuai.

Dengan penjelasan:

Sl = Selalu

Sr = Sering

Kd = Kadang-kadang

TP = Tidak Pernah

No	PERNYATAAN	Sl 4	Sr 3	Kd 2	TP 1
1.	Menggunakan minimal 2 cara identifikasi pada setiap pasien (nama dan nomor rekam medic)				
2.	Identifikasi pasien perawat lakukan saat sebelum melakukan pemberian obat, darah, maupun produk darah lainnya				
4.	Menjelaskan kepada pasien tentang jenis obat, khasiat, efek samping, kontraindikasi, dosis umum, dan cara pemberian obat				
5.	Identifikasi pasien dilakukan perawat sebelum melakukan pengambilan darah dan specimen lain untuk uji klinis				
6.	Setiap kondisi pasien sebelum dan sesudah tindakan, perawat				

	mendokumentasikan pada lembar grafik dan catatan perkembangan integral				
7.	Hasil pemeriksaan dikonfirmasi kembali dalam menyampaikan hasil pemeriksaan				
8.	Menulis instruksi melalui verbal ataupun lewat telepon				
9.	Melakukan prosedur pemberian obat kepada pasien sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan rumah sakit				
10.	Penyimpanan obat yang beresiko tinggi dilakukan terpisah dan diberi label merah				
11.	Melakukan verifikasi terhadap konsentrasi obat yang diberikan pada pasien				
12.	Tim menggunakan suatu tanda yang mudah dikenali untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien saat pemberian tanda tersebut				
13.	Sebelum pasien dioperasi lakukan preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien				
14.	Melakukan cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah menyentuh pasien				
15.	Sebelum dan sesudah terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien, perawat melakukan cuci tangan				
16.	Setiap pasien yang baru masuk rawat inap perawat selalu kaji dengan form pengajian pasien resiko jatuh				

17.	Sebelum meninggalkan pasien, perawat memastikan lingkungan pasien aman (rem tempat tidur terkunc, pagar tempat tidur terpasang, lantai tidak basah penerangan cukup, dan lain-lain)				
-----	--	--	--	--	--

Sumber : Wangi Jelita (2019)

Padang, 05 Juli 2021

Nomor : 1331/ FIKes-UPERTIS/ 07.2021
Lamp : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala DPM-PTSD
Kota Payakumbuh
Di
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa/i Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia yang tersebut di bawah ini :

Nama : Fitri Fransiska
No. NIM : 1714201151
Jurusan/Program Studi : Ilmu Keperawatan dan Kebidanan/Sarjana Keperawatan
Jenjang : Sarjana
Alamat : Jorong Kabun, Kenagarian Halaban
No HP : 0852-6303-9060
E-Mail : fitrifransiska351@gmail.com

Akan melaksanakan kegiatan penelitian/pengambilan data pada :
Tempat/Lokasi : RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh
Waktu : 1 bulan
Dalam Rangka : Penelitian
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh

Sehubungan kegiatan tersebut diatas bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa yang bersangkutan, sehingga dapat melaksanakan kegiatan dimaksud sebagaimana mestinya.

Demikianlah disampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Dr. ~~Permatika~~ Ikhwan Resnata Sudji, S.Si, M.Si
NIK : 198802309197913p

Tembusan Kepada Yth:

1. Program Studi Sarjana Keperawatan
2. Arsip

Kampus I - Kota Padang
Jl. Adinegoro KM 17 Simp. Kalumpang Padang
±200m ke arah ByPass Kampung Jambak,
Lubuk Buaya, Padang, Sumatera Barat - Indonesia
Telp : (0751) 481992 | Fax : (0751) 481962

Kampus II - Bukittinggi
Jl. Kusuma Bakhti
Komp. Pemda II Gulai Bancah
Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia
Telp/Fax : (0752) 34613



universitas_perintis_indonesia
universitas_perintis_indonesia
upertis.ypp@gmail.com
stkesperintis.ac.id
stif-padang.ac.id



PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
DINAS KESEHATAN
RSUD dr.ADNAAN WD

Jl. Ade Irma Suryani Nasution NO. 25 Telp./Fax (0752) 92018 Payakumbuh 26213
Website : rsudadnaanwd.payakumbuhkota.go.id, E-mail : rsudadnaanwd@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/ ~~1074~~ /RSUD/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. YANTI, M.PH**
Jabatan : Direktur RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh

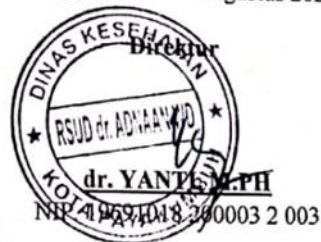
Dengan ini menerangkan :

Nama : **FITRIA FRANSISKA**
Tempat/Tgl Lahir : Halaban, 26 Januari 1999
Alamat : Kabun, Halaban Kecamatan Lareh Sago Halaban
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Perintis
(S1 Keperawatan)

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan judul "**Hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021**" mulai dari tanggal 30 juli s/d 13 Agustus 2021.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Payakumbuh
Pada tanggal : 16 Agustus 2021



NO	Hari, tanggal	Materi konsultasi	Paraf Pembimbing I/II
1.	Senin 8 Maret 2021	Konsultasi Judul Skripsi	
2.	Selasa 16 Maret 2021	Acc Judul	
3.	Jumat 12 Maret 2021	Konsultasi judul	
4.	Senin 15 Maret 2021	Acc Judul	
5.	Senin, 22 Maret 2021	Perbaiki latar belakang, tujuan, dan ruang lingkup sesuai saran	
6.	Kamis, 1 April 2021	Perbaiki latar belakang, tujuan dan ruang lingkup sesuai saran	
7.	Kamis 15 April 2021	Perbaiki lagi BAB 1 sesuai saran	
8.	Rabu, 21 April 2021	perbaiki bab 1 sesuai saran, lanjut BAB II	
9.	Kamis 22 April 2021	Perbaiki lagi BAB 2 sesuai saran, lanjut BAB II	

NO	Hari, tanggal	Materi konsultasi	Paraf Pembimbing I/II
10.	Rabu, 20 April 2021	perbaiki lagi sesuai saran, lanjut BAB II	
11.	Jumat 30 April 2021	Perbaiki BAB IV dan alat ukur sesuai saran	
12.	Senin, 3 Mei 2021	perbaiki alat ukur sesuai saran	
13.	Selasa, 4 Mei 2021	Perbaiki sesuai saran	
14.	Rabu, 5 Mei 2021	Acc diujikan	
15.	Jumat 13 Agustus 2021	Bimbingan Bab V dan Bab VI, dan perbaiki sesuai saran	
14.	Senin 16 Agustus 2021	Acc diujikan	
15.	Rabu 20 Agustus 2021	Perbaiki Manuskripsi	
16.	Selasa 5 Oktober 2021	Acc Manuskripsi	



Nomor : 136/KEPK.F1/ETIK/2021

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:
The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

"Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021".

No. protocol : 21-07-186

Peneliti Utama : FITRIA FRANSISKA
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Perintis Indonesia
Name of The Institution

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 26 Juli 2021

Ketua,
Chairman
KEPK
KOMITE ETIK
PENELITIAN KESEHATAN
Def Primal, M.Biomed, PA
UNIVERSITAS PERINTIS
INDONESIA

*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila,
 - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.

Semua prosedur persetujuan etik penelitian dilakukan sesuai dengan standar CIOMS-WHO 2016.
All procedures of Ethical Approval are performed in accordance with CIOMS-WHO 2016 standard procedure.

