

**HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI KERJA PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY* DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**DIAJUKAN OLEH
SITI AQMARINA
1411308230898**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Patient Safety* di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Siti Aqmarina ¹, Maridi M Dirdjo ², Rusni Masnina ³

INTISARI

Latar Belakang : Keamanan dan keselamatan pasien merupakan hal mendasar yang perlu diperhatikan oleh perawat, dokter dan tenaga medis lainnya saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti di RSUD A. Wahab Sjahranie khususnya di Ruang Kamar Operasi IBS bahwa pelaksanaan *patient safety* pada tenaga perawat tergolong belum optimal dilaksanakan dan kurangnya kedisiplinan atau kepatuhan perawat terhadap *surgical safety check list*.

Tujuan : Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara motivasi kerja dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di IBS RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode : Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini yaitu perawat IBS RSUD A. Wahab Sjahranie sebanyak 115 perawat. Analisis data menggunakan *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian : Menunjukkan paling banyak usia responden antara 22 - 27 tahun yaitu sebanyak 53 responden (49,1%), sebagian besar jenis kelamin responden perempuan yaitu sebanyak 68 responden (63%), pendidikan responden sebagian besar lulusan D3 yaitu sebanyak 84 responden (77,8%) dan paling banyak masa kerja antara 1 – 5 tahun yaitu sebanyak 59 responden (54,6%). Motivasi kerja perawat seimbang antara tinggi dan rendah yaitu masing-masing 54 responden (50%). Kepatuhan pelaksanaan *patient safety* yaitu lebih dari separuh responden yang patuh terhadap pelaksanaan *patient safety* yaitu sebanyak 56 responden (51,9%). Ada hubungan antara motivasi kerja dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di IBS RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (diperoleh dengan analisis $P\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$).

Kesimpulan : Ada hubungan antara motivasi kerja dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di IBS RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Diperoleh nilai OR yaitu 12,329 artinya pada perawat yang memiliki motivasi kerja tinggi berpeluang 12 kali untuk patuh melaksanakan *patient safety* dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi kerja rendah.

Kata Kunci : Motivasi Kerja, Kepatuhan Pelaksanaan *Patient Safety*.

¹ Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

The Relationship between Work Motivation and Compliance of the Implementation Of Patient Safety in Operating Teatrical Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda

Siti Aqmarina ⁴, Maridi M Dirdjo ⁵, Rusni Masnina ⁶

ABSTRACT

Background: *The security and safety of patients is fundamental by nurses, doctors and other medical personnel when providing care to patients. Based on data which obtained by researchers at Abdul Wahab Sjahranie Hospital especially in the operating teatrical that implementation of nurses patient safety at optimal classified yet implemented and the lack of discipline or compliance of nurses to surgical safety check list.*

Objective: *The aim of this study is to determine the relationship between work motivation and compliance of the implementation of patient safety in operating teatrical Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda.*

Methods: *The study used correlational descriptive study with cross sectional design. Samples in this research that operating teatrical nurse Abdul Wahab Sjahranie Hospital 115 nurses. Analysis of data used univariate and bivariate with chi-square test.*

Results: *Show most respondents aged between 22-27 years of the 53 respondents (49.1%), the majority of respondents female sex as many as 68 respondents (63%), most of the respondents' education D3 as many as 84 respondents (77.8%) and maximum working period between 1-5 years as many as 59 respondents (54.6%). The motivation of nurses balanced between high and low, respectively 54 respondents (50%). Compliance implementation of patient safety that is more than half of the respondents who are obedient to the implementation of patient safety as many as 56 respondents (51.9%). There is a relationship between work motivation and compliance of the implementation of patient safety in operating teatrical Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda (obtained by analysis of P value = 0.000 < α = 0.05).*

Conclusion: *There is a relationship between work motivation and compliance of the implementation of patient safety in operating teatrical Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda. OR values obtained are 12.329 means that the nurse who has high motivation to work 12 times likely to adhere implement patient safety compared with nurses who have low motivation to work.*

Keywords: *Work Motivation, Compliance Implementation of Patient Safety*

¹ Undergraduate Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecture STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ Lecture STIKES Muhammadiyah Samarinda

KATA PENGANTAR

Assalammu'alaikum wr.wb.

Segala puja dan puji syukur senantiasa penulis haturkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Patient Safety* Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda".

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S-I Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Ghozali MH, M.Kes selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Bapak dr. Rachim Dinata Marsidi, Sp.B., M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

3. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak Ns. Maridi M Dirdjo, M.Kep selaku pembimbing I dan penguji II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Rusni Masnina, S.Kp., MPH selaku pembimbing II dan penguji III yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Ibu DR. Hj. Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dan kritik dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes selaku Koordinator Mata Ajar Penelitian yang banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepala ruangan IBS dan rekan kerja yang telah banyak memberikan dukungan, semangat dan motivasi.
9. Dosen dan Staf STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
10. Keluarga tercinta yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.

11. Seluruh rekan-rekan STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
12. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga segala amal kebaikan semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini mendapatkan balasan dari Allah SWT serta skripsi ini dapat dilanjutkan. Amiin.

Wassalammu'alaikum. Wr. Wb.

Samarinda, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
ABSTRACT	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	13
1. Kepatuhan	13
2. Motivasi	19
3. <i>Patient Safety</i>	29
B. Penelitian Terkait.....	41
C. Kerangka Teori Penelitian.....	44
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	45
E. Hipotesis Penelitian.....	46

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Rancangan Penelitian.....	48
	B. Populasi dan Sampel.....	49
	C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	50
	D. Definisi Operasional.....	51
	E. Uji Normalitas.....	52
	F. Instrumen Penelitian.....	53
	G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	54
	H. Teknik Pengumpulan Data.....	56
	I. Teknik Analisis Data.....	59
	J. Jalannya Penelitian.....	62
	K. Etika Penelitian.....	63
	L. Jadwal Penelitian.....	64
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian.....	65
	B. Pembahasan.....	72
	C. Keterbatasan Penelitian.....	83
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	85
	B. Saran.....	86
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	51
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi Kerja.....	53
Tabel 3.3. Analisis Tabel 2x2 <i>Yate's Correction</i>	62
Tabel 4.1. Data Responden Berdasarkan Identitas di IBS RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, Februari 2016.....	68
Tabel 4.2. Motivasi Kerja Perawat Di IBS RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, Februari 2016.....	69
Tabel 4.3. Kepatuhan Pelaksanaan <i>Patient Safety</i> Di IBS RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, Februari 2016.....	70
Tabel 4.4. Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kepatuhan Pelaksanaan <i>Patient Safety</i> Di IBS RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.....	71

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	45
Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Bersedia Menjadi Responden.....	91
Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	92
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	93
Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	97
Lampiran 5. Master Tabel Penelitian.....	100
Lampiran 6. Hasil Analisis Data Penelitian.....	111
Lampiran 7. Jadwal Penelitian.....	118

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keamanan dan keselamatan pasien merupakan hal mendasar yang perlu diperhatikan oleh perawat, dokter dan tenaga medis lainnya saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit memberikan asuhan kepada pasien secara aman serta mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan karena melaksanakan suatu tindakan atau tidak melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan risiko (Depkes RI, 2008).

Keamanan dan keselamatan pasien meliputi tindakan pelayanan, peralatan kesehatan, dan lingkungan sekitar pasien yang sudah seharusnya menunjang keselamatan serta kesembuhan dari pasien tersebut, oleh karena itu tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan mengenai hak pasien serta mengetahui secara luas dan teliti tentang bagaimana tindakan pelayanan yang dapat menjaga keselamatan diri pasien.

Pelaksanaan *patient safety* merupakan salah satu fokus rumah sakit yang harus dilaksanakan di seluruh ruangan rumah sakit. Salah satu ruangan yang sangat memperhatikan *patient safety* adalah kamar operasi. Kamar operasi adalah bagian integral yang penting dari pelayanan suatu rumah sakit berbentuk suatu unit yang terorganisir dan sangat terintegrasi, dimana di dalamnya tersedia sarana dan prasarana penunjang untuk melakukan tindakan pembedahan.

Kamar operasi sendiri merupakan salah satu unit yang memberikan proses pelayanan pembedahan yang banyak mengandung risiko dan angka terjadinya kasus kecelakaan di kamar operasi sangat tinggi, yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut dan membutuhkan kondisi steril serta kondisi khusus lainnya, jika dalam pelaksanaannya tidak memperhatikan pasien, kesiapan pasien, prosedur maka pasien akan cidera (Depkes RI, 2012).

Patient safety merupakan salah satu dimensi mutu yang saat ini menjadi pusat perhatian para praktisi pelayanan kesehatan dalam skala nasional maupun global. Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sedikitnya ada setengah juta kematian yang terjadi akibat pembedahan yang sebenarnya bisa dicegah. Program *Safe Surgery Saves Lives* memperkenalkan dan melakukan uji coba *surgical safety check list* sebagai upaya untuk keselamatan pasien dan mengurangi jumlah angka kematian di seluruh dunia. Keterlibatan

pelaksanaan *surgical safety check list* dilakukan oleh dokter bedah, dokter anastesi, dan perawat kamar operasi.

Melihat dari pelaksanaan *surgical safety check list* banyak melibatkan tenaga perawat, maka pentingnya kepatuhan melaksanakan *patient safety* untuk keselamatan pasien dan tenaga kesehatan itu sendiri yang berasal dari keinginan dan motivasi dari perawat itu sendiri. Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggungjawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan atau asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.

Kelompok studi WHO *Safe Surgery Saves Lives* dalam Astuti (2013) telah mempublikasikan laporan studi uji coba *check list* di delapan rumah sakit di enam regio WHO dengan 3.733 pasien sebelum dan 3.955 pasien setelah implementasi. Setelah uji coba implementasi *check list*, kematian akibat operasi elektif berkurang 47% dan komplikasi berkurang 36%, pada operasi *emergency* sebesar 63,6%, penurunan angka kematian dirumah sakit akibat operasi dari 3,7% menjadi 1,4%, angka *surgical site infection* turun dari 11,2% menjadi 6.6% dan kehilangan darah lebih dari 500mL turun dari 20,2%, menjadi 13,2%. Penurunan terjadi di kedelapan rumah sakit tempat penelitian yang mewakili negara berpendapatan tinggi, sedang dan rendah.

Selain penggunaan *check list*, kelompok studi ini juga melakukan intervensi pengenalan tim operasi, *briefing* dan *de-briefing*. *Safety briefing* memungkinkan anggota tim saling memperkenalkan diri dan perannya dalam tim, kondisi pasien, potensi penyulit yang mungkin muncul, kebutuhan peralatan khusus, posisi pasien, dan lain-lain. Tanpa pengenalan yang cukup, tim operasi bisa jadi bekerja tanpa saling mengetahui nama masing-masing, akibatnya akan sulit bagi anggota tim untuk bertanya, mengingatkan atau memberitahu jika ada masalah yang terjadi.

Meskipun masih banyak dokter dan perawat yang masih menganggap proses ini tidak penting, tetapi pada kenyataannya *briefing* berhasil meningkatkan level komunikasi dalam tim, mengurangi terjadinya *error* dan keterlambatan yang tidak diharapkan. Selain itu, *team work* yang kurang baik diketahui berhubungan dengan peningkatan komplikasi dan kematian.

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (selanjutnya disingkat menjadi RSUD A. Wahab Sjahranie) adalah rumah sakit milik pemerintah Provinsi Kalimantan Timur yang merupakan rumah sakit kelas A dan salah satu rumah sakit pusat rujukan nasional yang berada di Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

Pada saat ini RSUD A. Wahab Sjahranie memiliki fasilitas rawat inap, IGD, poli-poli spesialis, laboratorium, radiologi, fasilitas

perawatan intensif, kamar operasi dan lain-lainnya. Salah satu fasilitas yang dimiliki RSUD A. Wahab Sjahranie adalah fasilitas pelayanan kamar operasi di ruang Instalasi Bedah Sentral (selanjutnya disingkat menjadi IBS).

Data kunjungan pasien yang menjalani operasi di IBS RSUD A. Wahab Sjahranie pada tahun 2015 di bulan Januari sebanyak 755 pasien, bulan Februari sebanyak 635 pasien dan bulan Maret 770 sebanyak pasien. Melihat jumlah pasien yang menjalani operasi di ruang kamar operasi IBS maka rata-rata per hari pasien yang menjalani operasi sekitar 25 - 30 orang (Rekam Medik Kamar Operasi IBS RSUD A. Wahab Sjahranie, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti di RSUD A. Wahab Sjahranie khususnya di Ruang Kamar Operasi IBS bahwa pelaksanaan *patient safety* pada tenaga perawat tergolong belum optimal dilaksanakan dan kurangnya kedisiplinan atau kepatuhan perawat terhadap *surgical safety check list*. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dari 20 orang tenaga perawat, yang mengisi *surgical safety check list* sebanyak 15 orang (75%) sedangkan yang tidak mengisi *surgical safety check list* sebanyak 5 orang (25%).

Perawat yang mengisi *surgical safety check list* sebelum insisi dilakukan sebanyak 4 orang (27%) sedangkan yang tidak melaksanakan sebanyak 11 orang (73%). Adapun dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui proses wawancara,

dari 10 perawat didapatkan hasil, 6 orang (60%) tidak termotivasi melaksanakan *check list patient safety* karena keadaan terburu-buru mengejar jadwal operasi, sedangkan yang tetap termotivasi melaksanakan *check list patient safety* sebanyak 4 orang (40%).

Berdasarkan data di atas dan pengamatan sampai saat ini, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Patient Safety* Di IBS RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan antara motivasi kerja dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di IBS RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara motivasi kerja dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di IBS RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat IBS RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

- b. Mengidentifikasi motivasi kerja perawat IBS RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan perawat IBS RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda terhadap pelaksanaan *patient safety*.
- d. Menganalisis hubungan antara motivasi kerja dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di IBS RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam berbagai hal, yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Dapat memberikan informasi serta motivasi kepada perawat akan pentingnya kepatuhan pelaksanaan *patient safety* terhadap kelancaran operasi dan keselamatan pasien di kamar operasi.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan, informasi tambahan dan evaluasi dari pihak luar (akademis) untuk mengetahui hubungan motivasi kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di ruang kamar operasi.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk penyusunan kurikulum dengan penekanan pada pendekatan yang komprehensif dalam melakukan asuhan keperawatan, penelitian lebih lanjut terkait dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *checklist patient safety* di kamar operasi.

b. Bagi Peneliti

Sarana dalam menerapkan dan mengaplikasikan teori yang sudah didapat di bangku kuliah dengan kondisi yang sebenarnya di lapangan, dan menambah pengetahuan dan pengalaman yang sangat berguna dalam penerapan ilmu pengetahuan yang didapat di bangku kuliah.

E. Keaslian Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengambil bahan pembelajaran dan masukan sebagai bahan pembandingan dalam menyelesaikan penulisan ini dari berbagai hasil karya tulis dari mahasiswa-mahasiswa yang telah menyelesaikan skripsinya diantaranya adalah :

1. Hidayat (2013) dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Penerapan *Patient Safety* Di Kamar Operasi Dan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Samarinda. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan metode

deskriptif korelasi. Didapatkan hasil dengan populasi 30 orang dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Instrumen pengetahuan terdiri dari 13 pertanyaan, instrumen sikap terdiri dari 21 pernyataan, observasi penerapan *patient safety* terdiri dari 45 pernyataan identifikasi tindakan. Hasil uji validitas instrumen pengetahuan dan penerapan *patient safety* menggunakan koefisien korelasi biserial dengan hasil keseluruhan instrumen valid. Instrumen sikap menggunakan rumus uji korelasi *pearson product moment* dengan hasil keseluruhan instrumen valid. Hasil uji coba realibilitas instrumen pengetahuan menggunakan rumus uji Kuder Richardson-20 (KR-20) dengan hasil 0,89 dan instrumen sikap menggunakan *Cronbach's Alpha* 0,971. Secara garis besar penelitian ini tidak jauh berbeda dengan yang diteliti, karena metode penelitian yang digunakan sama dengan sebelumnya namun variabel independen yang digunakan berbeda. Kemudian sampel yang diuji pun berbeda, dimana penelitian sebelumnya menganalisa pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di kamar operasi dan instalasi gawat darurat Rumah Sakit Islam Samarinda sedangkan penelitian saat ini yang dilakukan peneliti menganalisa hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di IBS RSUD A. Wahab Sjahranie.

2. Handayani (2013) dengan judul Determinan Kepatuhan Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui hubungan kepemimpinan dan karakteristik perawat dengan kepatuhan perawat pelaksana dalam menerapkan pedoman keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan metode survei dan menggunakan analisis deskriptif. Populasi seluruh perawat pelaksana di unit rawat inap rumah sakit stella maris Makassar sebanyak 80 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik *sampling* jenuh. Kuesioner yang digunakan terdiri atas dua bagian yaitu kuesioner kepemimpinan dan kepatuhan yang telah dilakukan uji validitas menggunakan rumus uji korelasi *Product Moment* dengan taraf signifikansi 5% dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* > 0,70 dengan total sampel 30 orang. Hasil uji validitas ditemukan bahwa dari 10 butir pertanyaan untuk mengungkap tentang kepemimpinan semuanya dinyatakan valid, sedangkan nilai *Cronbach's Alpha* kepemimpinan yaitu 0,874. Pertanyaan untuk mengungkap tentang kepatuhan perawat dalam melaksanakan *patient safety* terdapat tiga pertanyaan yang dinyatakan tidak valid. Pertanyaan tersebut kemudian diganti dengan pertanyaan lain tanpa mengurangi maksud dari pertanyaan ini dan nilai *Cronbach's Alpha* motivasi yaitu 0,955. Secara garis besar penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*, namun variabel independen dan variabel dependen berbeda. Tempat penelitian yang dilaksanakan

pun berbeda, dimana penelitian sebelumnya mensurvei dan menganalisa determinan kepatuhan perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar sedangkan penelitian saat ini yang dilakukan peneliti menganalisa hubungan motivasi kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di IBS RSUD A. Wahab Sjahrani.

3. Astuti (2013) dengan judul Analisis Penerapan manajemen *Patient Safety* Dalam Rangka Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2013. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif. Populasi obyek penelitian ini adalah tujuh langkah penerapan manajemen *patient safety* sedangkan populasi subyek adalah panitia Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data melalui observasi, studi dokumentasi dan wawancara mendalam mengenai pelaksanaan manajemen *patient safety*. Instrumen penelitian dengan menggunakan panduan observasi, panduan wawancara, alat perekam, alat tulis. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji triangulasi. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu panitia PMKP di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Dilihat secara umum penelitian ini sangat berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan. Penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif sedangkan penelitian yang

akan dilakukan menggunakan metode kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek yang diteliti pada penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen, sedangkan pada penelitian tersebut yang diteliti populasi subyek dan populasi obyek. Pada penelitian tersebut menggunakan uji analisis triangulasi, sedangkan penelitian ini dilakukan uji *chi-square*. Pengumpulan data pada penelitian tersebut dilakukan dengan observasi dan wawancara, sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan kuesioner dan observasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Dalam tata kelola perusahaan, kepatuhan (*compliance*) berarti mengikuti suatu spesifikasi, standar, atau hukum yang telah diatur dengan jelas yang biasanya diterbitkan oleh lembaga atau organisasi yang berwenang dalam suatu bidang tertentu. Lingkup suatu aturan dapat bersifat internasional maupun nasional, seperti misalnya standar internasional yang diterbitkan oleh ISO serta aturan-aturan nasional yang ditetapkan oleh Bank Indonesia untuk sektor perbankan di Indonesia (Pranoto, 2007).

Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2007). Adapun menurut Kaplan dalam Rahman (2010), kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya.

Kelman dalam Sarwono (2007) mengemukakan perubahan sikap perilaku dan individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang

pentingnya perilaku yang baru itu, dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut.

Kepatuhan dapat diartikan sebagai suatu bentuk respon terhadap suatu perintah, anjuran, atau ketetapan melalui suatu aktifitas konkrit. Teori ini menurut Sarwono (2007) didasarkan pada asumsi-asumsi :

- 1) Bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara yang masuk akal.
- 2) Manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada.
- 3) Bahwa secara eksplisit maupun implisit manusia memperhitungkan implikasi tindakan mereka.

b. Perilaku Patuh

Rahman (2010) mengemukakan perilaku patuh dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :

1) Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, keyakinan, nilai, kepercayaan, dan sebagainya. Faktor tersebut mempengaruhi perilaku seseorang dalam perilaku kesehatan.

2) Faktor Pendukung

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana prasarana kesehatan.

3) Faktor Pendorong

Faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi sikap dan praktek petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat.

c. Faktor-Faktor Yang Mendukung Kepatuhan

Adapun faktor-faktor yang mendukung kepatuhan perawat menurut Rahman (2010) antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan perawat dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif, seperti penggunaan buku dan lain-lain.

2) Akomodasi

Suatu usaha yang dilakukan untuk memahami ciri kepribadian perawat yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok penduduk dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan *checklist patient safety*.

4) Perubahan model terapi

Peraturan pelaksanaan *patient safety* dapat dibuat sederhana yang memungkinkan perawat dapat mentaatinya tanpa merasa terbebani.

5) Meningkatkan interaksi profesional petugas kesehatan

Merupakan sesuatu yang sangat penting untuk memberikan umpan balik pada perawat setelah memperoleh informasi mengenai pelaksanaan *patient safety*.

6) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya.

7) Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan

kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur untuk melakukan kepatuhan.

d. Variabel Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Rahman (2010) adalah :

- 1) Variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan.
- 2) Variabel penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.
- 3) Variabel program terapeutik seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan.
- 4) Variabel psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Menurut Niven (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap sesuatu dapat digolongkan menjadi 4 bagian antara lain:

- 1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan yang lainnya merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3) Isolasi sosial

Petugas kesehatan dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima

4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya kepatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, memiliki ego yang lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri.

f. Pengukuran Kepatuhan

Menurut Niven (2002) pengukuran kepatuhan adalah sebagai berikut :

1) Patuh

Bila perilaku perawat sesuai ketentuan instruksi yang berlaku di rumah sakit.

2) Tidak patuh

Bila perilaku perawat menunjukkan ketidaktaatan terhadap instruksi yang diberikan.

2. Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2013).

Motivasi adalah proses kesediaan melakukan usaha tingkat tinggi untuk mencapai sasaran organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan usaha tersebut untuk memuaskan kebutuhan sejumlah individu. Meskipun secara umum motivasi merujuk ke upaya yang dilakukan guna mencapai setiap sasaran, disini kita merujuk ke sasaran organisasi karena fokus kita adalah perilaku yang berkaitan dengan kerja (Robbins dan Coulter, 2007).

Menurut Sardiman (2007) motivasi adalah proses yang menjelaskan intensitas, arah dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya. Motivasi dapat diartikan sebagai upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu, baik secara intrinsik maupun ekstrinsik. Secara intrinsik motivasi berfungsi tidak memerlukan rangsangan dari luar karena dalam diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan. Secara ekstrinsik motivasi yang berfungsi karena adanya rangsangan dari luar.

Berdasarkan penjabaran tersebut, dapat disimpulkan motivasi adalah karakteristik manusia yang dapat timbul karena adanya kesadaran pada diri sendiri atau tuntutan dari pihak luar yang tujuan diakukannya untuk mencapai target, baik itu target untuk diri sendiri, individu lain atau pun kepentingan organisasi.

b. Teori Motivasi

Stoner dan Freeman (1965) dalam Nursalam (2013) mengelompokkan banyak pendekatan modern pada teori motivasi menjadi 5 (lima) kategori yaitu :

1) Teori Kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan orang untuk hidup berkecukupan. Dalam prakteknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Teori-teori yang termasuk dalam teori kebutuhan adalah :

a) Teori Hierarki menurut Maslow

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow yang terkenal dengan kebutuhan FAKHA (fisiologis, aman, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri) dimana dia memandang kebutuhan manusia sebagai ilmu macam hierarki. Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu.

b) Teori ERG

Teori ERG adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi (*Existence*, kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan keterkaitan (*Relatedness*, kebutuhan hubungan antar pribadi) dan kebutuhan pertumbuhan (*Growth*, kebutuhan akan kreativitas pribadi atau pengeruh produktif). Teori ERG menyatakan bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi mengalami kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan.

c) Teori tiga macam kebutuhan

Atkinson dalam Ishak (2003) mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang yang termotivasi kebutuhan untuk mencapai prestasi (*need for achievement*), kebutuhan kekuatan (*need of power*) dan kebutuhan untuk berafiliasi atau berhubungan dekat dengan orang lain (*need for affiliation*). Penelitian Mc Clelland juga mengatakan bahwa manajer dapat mencapai tingkat tertentu, menaikkan kebutuhan untuk berprestasi dari karyawan dengan menciptakan lingkungan kerja yang memadai.

d) Teori motivasi dua faktor

Teori ini dikembangkan oleh Herzberg dimana dia meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan didalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam berkerja muncul dari 2 faktor yang terpisah. Semua faktor-faktor penyebab ketidakpuasan mempengaruhi konteks tempat pekerjaan dilakukan.

Faktor yang paling penting adalah kebijakan perusahaan yang dinilai oleh banyak orang sebagai penyebab utama ketidakefisienan dan ketidakefektifan. Secara lengkap, beberapa faktor yang membuat ketidakpuasan adalah kebijakan perusahaan dan administrasi, supervisi, hubungan dengan supervisor, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status dan keamanan.

Faktor penyebab (faktor yang memotivasi) termasuk prestasi, pengakuan, tanggungjawab dan kemajuan, semuanya berkaitan dengan isi pekerjaan dan imbalan prestasi kerja. Berbagai faktor lain yang membuat kepuasan yang lebih besar yaitu berprestasi, pengakuan, berkerja

sendiri, tanggungjawab, kemajuan dalam pekerjaan dan pertumbuhan.

2) Teori keadilan

Teori keadilan didasarkan kepada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan (Stoner dan Freeman, 1965 dalam Nursalam, 2013).

3) Teori harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku berdasarkan harapannya (apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku) (Stoner dan Freeman, 1965 dalam Nursalam, 2013).

4) Teori penguatan

Teori penguatan, dikaitkan oleh psikologi B.F. Skinner (1990) dalam Nursalam (2013), menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku di masa lampau akan mempengaruhi tindakan di masa depan dalam proses belajar. Proses ini dapat dinyatakan sebagai berikut :

Rangsangan → Respon → Konsekuensi → Respon Masa depan.

Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respon konsekuensi. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respons pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu (Stoner dan Freeman, 1965 dalam Nursalam, 2013).

5) Teori kaitan imbalan dengan prestasi

Bertitik tolak dari pandangan bahwa tidak ada satu model motivasi yang sempurna, dalam arti masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan, para ilmuwan terus-menerus berusaha mencari dan menemukan sistem motivasi yang terbaik, dalam arti menggabung berbagai kelebihan model-model tersebut menjadi satu model. Tampaknya terdapat kesepakatan dikalangan para pakar bahwa model tersebut ialah apa yang tercakup dalam teori yang mengaitkan imbalan dengan prestasi seseorang individu. Menurut model ini, motivasi seorang individu sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat internal maupun eksternal. Termasuk faktor internal adalah persepsi seseorang mengenai diri sendiri, harga diri, harapan pribadi, kebutuhan, keinginan, kepuasan kerja, prestasi kerja yang dihasilkan. Sedangkan faktor eksternal

mempengaruhi motivasi seseorang antara lain ialah jenis dan sifat pekerjaan, kelompok kerja dimana seseorang bergabung, organisasi tempat kerja, situasi lingkungan pada umumnya, dan sistem imbalan yang berlaku dan cara penerapannya (Stoner dan Freeman, 1965 dalam Nursalam, 2013).

c. Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Taufik (2007) motivasi terbagi menjadi 2 jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik :

1) Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsi tanpa memerlukan rangsangan dari luar, karena dalam diri setiap individu tersebut sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik terbagi menjadi tiga, yaitu :

- a) Kebutuhan (*need*) seperti seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya ibu melakukan mobilisasi dini karena ibu ingin cepat sehat pasca operasi.
- b) *Expectancy*, seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

c) Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh (tanpa adanya pengaruh dari orang lain).

2) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya rangsangan atau pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik terbagi menjadi tiga, yaitu :

a) Dorongan dalam hal ini dapat berupa dorongan untuk bertanggungjawab pada pekerjaan, dorongan menghindari kegagalan, dorongan untuk bekerja keras menyelesaikan pekerjaan tepat waktu.

b) Lingkungan tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam mengubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi.

c) Imbalan, setiap manusia membutuhkan penghargaan dari orang lain. Dalam bidang pekerjaan, penghargaan yang dibutuhkan karyawan berbentuk kompensasi finansial dan non-finansial. Kompensasi finansial dapat berupa gaji, upah,

insentif dan bonus. Kompensasi non finansial bisa berupa jenjang karir, piagam penghargaan prestasi, dan ucapan terimakasih. Penghargaan adalah unsur vital dalam membangun motivasi kerja.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi menurut Widyatun (2009) yaitu :

1) Faktor Fisik

Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi : kondisi fisik lingkungan, lingkungan akan mempengaruhi motivasi seseorang. Orang yang hidup dalam lingkungan tempat tinggal yang kondusif (bebas dari polusi, asri, tertib, disiplin) maka individu yang ada disekitarnya akan memiliki motivasi yang kuat untuk mencapai kesehatan yang optimal. Keadaan atau kondisi kesehatan, individu yang kondisi fisiknya sakit maka akan memiliki motivasi yang kuat untuk mencapai proses penyembuhan. Kondisi fisik seseorang akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

2) Faktor Hereditas, Lingkungan dan Kematangan atau Usia

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang. Umur merupakan tingkat kedewasaan seseorang. Orang yang mempunyai umur

produktif akan mempunyai daya pikir yang lebih rasional dan memiliki pengetahuan yang baik sehingga orang memiliki motivasi baik.

3) Faktor Intrinsik Seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

4) Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

5) Situasi dan Kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong memaksa seseorang untuk melakukan sesuat.

6) Program dan Aktifitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

7) *Audio Visual Aid* (medis)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

3. Patient Safety

a. Pengertian Patient Safety

Menurut Supari (2005), *patient safety* adalah bebas dari cedera aksidental atau menghindarkan cedera pada pasien akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan. *Patient safety* (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk *assesment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang di sebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (Depkes RI, 2006).

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan

implementasi solusi untuk meminimalkan resiko. Meliputi *assessment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

b. Tujuan Sistem *Patient Safety*

Tujuan sistem *patient safety* menurut Depkes RI (2006) adalah sebagai berikut :

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
- 2) Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- 3) Menurunnya kejadian tidak diharapkan di rumah sakit
- 4) Terlaksananya program-program pencegahan, sehingga tidak terjadi penanggulangan kejadian tidak diharapkan.

c. Standar *Patient Safety*

Standar *patient safety* menurut Depkes RI (2006) adalah sebagai berikut :

- 1) Hak pasien

Standarnya adalah pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan). Kriterianya adalah sebagai berikut:

- a) Harus ada dokter penanggungjawab pelayanan.

b) Dokter penanggungjawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan.

c) Dokter penanggungjawab pelayanan wajib memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan.

2) Mendidik pasien dan keluarga

Standarnya adalah rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggungjawab pasien dalam asuhan pasien. Kriterianya adalah keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien adalah *partner* dalam proses pelayanan, karena itu rumah sakit harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggungjawab pasien dalam asuhan pasien. Melalui pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat:

a) Memberikan info yang benar, jelas, lengkap dan jujur.

b) Mengetahui kewajiban dan tanggungjawab.

c) Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.

d) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.

e) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit.

f) Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.

g) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Standarnya adalah rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan dengan kriteri sebagai berikut:

- a) Koordinasi pelayanan secara menyeluruh.
- b) Koordinasi pelayanan disesuaikan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya.
- c) Koordinasi pelayanan mencakup peningkatan komunikasi.
- d) Komunikasi dan transfer informasi antar profesi.

4) Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Standarnya adalah rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif kejadian tidak diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (*design*) yang baik, sesuai dengan "Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit".

- b) Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja.
 - c) Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif.
 - d) Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis.
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien standarnya adalah:
- a) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien melalui penerapan “7 langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit”.
 - b) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko keselamatan pasien dan program mengurangi kejadian tidak diharapkan.
 - c) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
 - d) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
 - e) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, dengan kriteria sebagai berikut:

- (1) Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- (2) Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden.
- (3) Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi.
- (4) Tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
- (5) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden.
- (6) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden.
- (7) Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan.
- (8) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan.
- (9) Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien, dengan standarnya adalah:

a) Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan secara jelas.

b) Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien, dengan kriteria sebagai berikut:

(1) Memiliki program diklat dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien.

(2) Mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *inservice training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.

(3) Menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (*teamwork*) guna mendukung pendekatan internal.

7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien, standarnya adalah:

a) Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.

b) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat, dengan kriteria sebagai berikut:

(1) Disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.

(2) Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

d. Indikator *Patient Safety*

Indikator *patient safety* merupakan ukuran yang digunakan untuk mengetahui tingkat keselamatan pasien selama dirawat di rumah sakit. Indikator *patient safety* bermanfaat untuk menggambarkan besarnya masalah yang dialami pasien selama dirawat di rumah sakit, khususnya yang berkaitan dengan berbagai tindakan medik yang berpotensi menimbulkan risiko di sisi pasien. Berdasarkan pada indikator *patient safety* ini maka rumah sakit dapat menetapkan upaya-upaya yang dapat mencegah timbulnya *outcome* klinik yang tidak diharapkan pasien (Dwiprahasto, 2008).

Secara umum indikator *patient safety* terdiri dari 2 jenis, yaitu indikator *patient safety* tingkat rumah sakit dan indikator *patient safety* tingkat area pelayanan.

1) Indikator tingkat rumah sakit (*hospital level indicator*) digunakan untuk mengukur potensi komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah saat pasien mendapatkan berbagai tindakan medik di rumah sakit. Indikator ini hanya mencakup kasus-kasus yang mencakup diagnosis sekunder akibat terjadinya risiko pasca tindakan medik.

2) Indikator tingkat area mencakup semua risiko komplikasi akibat tindakan medik yang di dokumentasikan di tingkat pelayanan setempat (kabupaten/kota). Indikator ini mencakup diagnosis utama maupun diagnosis sekunder untuk komplikasi akibat tindakan medik.

Indikator *patient safety* antara lain : komplikasi anestesi, angka kematian yang rendah, ulkus dekubitus, kematian oleh karena komplikasi pada pasien rawat inap, benda asing tertinggal selama prosedur, *pneumotorax iatrogenic*, infeksi akibat perawatan, patah tulang pasca operasi, perdarahan atau hematoma pascaoperasi, gangguan fisiologi dan metabolik pascaoperasi, kegagalan pernafasan pascaoperasi, *pulmonary embolism*, atau *deep vein thrombosis*, sepsis pasca operasi, luka pada pasien bedah abdominal pelvik, luka tusukan dan laserasi, reaksi tranfusi, trauma lahir, cedera pada neonatus, trauma kebidanan oleh karena persalinan dengan instrumen, trauma kelahiran sesaria. Elemen *patient safety* meliputi : kesalahan

pengobatan yang merugikan, menggunakan *restraint*, infeksi nosokomial, kecelakaan bedah, luka karena tekanan (dekubitus), keamanan produk darah, resistensi *antimicrobial*, imunisasi, *falls* (jatuh), darah *stream* (aliran), perawatan kateter pembuluh darah serta tindak lanjut dan pelaporan insiden keselamatan pasien.

Akar penyebab kesalahan keselamatan pasien paling umum disebabkan antara lain : masalah komunikasi, kurangnya informasi, masalah manusia, pasien yang berhubungan dengan isu-isu, transfer pengetahuan dalam organisasi, *staffing* alur kerja, kegagalan teknis, kurangnya kebijakan prosedur. Tujuan umum keadaan pasien antara lain : mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat, menghilangkan prosedur tindakan yang salah, mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan dan mengurangi risiko bahaya pasien dari jatuh (AHRQ, 2010).

e. Peran Perawat Dalam Keselamatan Pasien

Sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat mematuhi standar pelayanan dan SPO yang ditetapkan. Menerapkan prinsip-prinsip etik dalam pemberian pelayanan keperawatan. Memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga tentang asuhan yang diberikan. Menerapkan kerjasama tim kesehatan yang handal dalam pemberian pelayanan kesehatan. Menerapkan komunikasi yang baik terhadap pasien dan keluarganya. Peka,

proaktif dan melakukan penyelesaian masalah terhadap kejadian yang tidak diharapkan. Peran perawat dalam mendukung *patient safety* diantaranya (Depkes RI, 2006) :

- 1) Mengadakan promosi pada tingkat yang sesuai, pendidikan dan pelatihan kesehatan pekerja (perawat) pada keselamatan pasien dengan mendorong multi disiplin pendidikan profesional kesehatan, manajemen yang relevan dan administrasi staf dalam pengaturan kesehatan.
- 2) Melaksanakan penyediaan dan penyebarluasan informasi kepada seluruh tenaga kesehatan terhadap pasien yang memiliki risiko keselamatan atau mengurangi mencegah kesalahan dan kerusakan, termasuk praktek-praktek keperawatan yang terbaik dan bagaimana keterlibatan mereka

WHO : World Alliance for Patient Safety, Forward Programme dalam Handayani (2013) menyatakan terdapat enam tujuan penanganan *patient safety* antara lain :

- 1) Mengidentifikasi pasien dengan benar.
- 2) Meningkatkan komunikasi secara efektif.
- 3) Meningkatkan keamanan dari *high-alert medications*.
- 4) Memastikan benar tempat, benar prosedur, dan benar pembedahan pasien.
- 5) Mengurangi risiko infeksi dari pekerja kesehatan.

6) Mengurangi risiko terjadinya kesalahan yang lebih buruk pada pasien.

Surgical safety check list digunakan untuk memastikan bahwa seluruh tim operasi mempunyai pemahaman yang sama terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan dan kondisi pasiennya, serta memastikan bahwa intervensi seperti antibiotik profilaksi dan pencegahan *deep vein thrombosis* sudah diberikan. *Check list* ini berisi 19 hal yang harus dilakukan dalam tiga tahap, sebelum induksi anestesi (*sign in*), sebelum insisi kulit (*time out*), dan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi (*sign out*). Hal-hal yang tercantum dalam *check list* ini harus dikonfirmasi secara verbal kepada pasien dan anggota tim operasi.

Pengertian dari *surgical safety check list* itu sendiri merupakan proses pengisian data pasien hasil dari pengkajian yang dilakukan oleh tim bedah sebelum pasien masuk ke kamar operasi, sebelum insisi dan setelah operasi pada form *surgical safety check list*.

Mendokumentasikan dengan benar semua asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien antara lain : budaya *safety* meningkat dan berkembang komunikasi dengan pasien berkembang, kejadian tidak diharapkan menurun peta kejadian tidak diharapkan selalu ada terkini, risiko klinis menurun, keluhan dan litigasi berkurang, mutu pelayanan meningkat.

Kewajiban perawat secara umum terhadap keselamatan pasien adalah mencegah malpraktek dan kelalaian dengan mematuhi standar, melakukan pelayanan keperawatan berdasarkan kompetensi, menjalin hubungan dengan pasien. mendokumentasikan secara lengkap asuhah, teliti, obyektif dalam kegiatan mengikuti peraturan dan kebijakan insitusi dan peka terhadap cedera.

B. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan *patient safety*, yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2013) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Penerapan *Patient Safety* Di Kamar Operasi dan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Samarinda. Hasil penelitian sebagian besar memiliki pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan rendah 11 orang (36,7%). Sebagian besar perawat memiliki sikap yang baik sebanyak 20 orang (66,7%) dan sebagian kecil memiliki sikap yang buruk 10 orang (33,3%), sehingga H_0 diterima artinya secara statistik tidak ada hubungan bermakna antar pengetahuan perawat dengan penerapan *patient safety* di kamar operasi dan instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Islam Samarinda.

2. Penelitian ini dilakukan oleh Handayani (2013) dengan judul Determinan Kepatuhan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepemimpinan dan karakteristik perawat dengan kepatuhan perawat pelaksana dalam menerapkan pedoman keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris di Makassar. Adapun sebagian besar responden menyatakan bahwa kepemimpinan baik (85%) dan sebesar 75% responden kurang patuh terhadap pedoman penerapan *patient safety*. Responden yang patuh terhadap penerapan *patient safety* yaitu 20 orang (25%) yang didominasi oleh kelompok umur dewasa yaitu sebesar 92%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kategori umur 40 hingga 65 tahun lebih patuh daripada kelompok umur antara 20 hingga 40 tahun dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi usia, semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang patuh terhadap penerapan *patient safety* yaitu 22,8% dan 40% laki-laki. Responden patuh terhadap penerapan *patient safety* telah bekerja selama 1 hingga 10 tahun sebesar 26%, kemudian 20 orang perawat yang patuh terhadap penerapan *patient safety*, hanya 1 perawat dengan tingkat pendidikan tidak sesuai standar yang patuh dalam

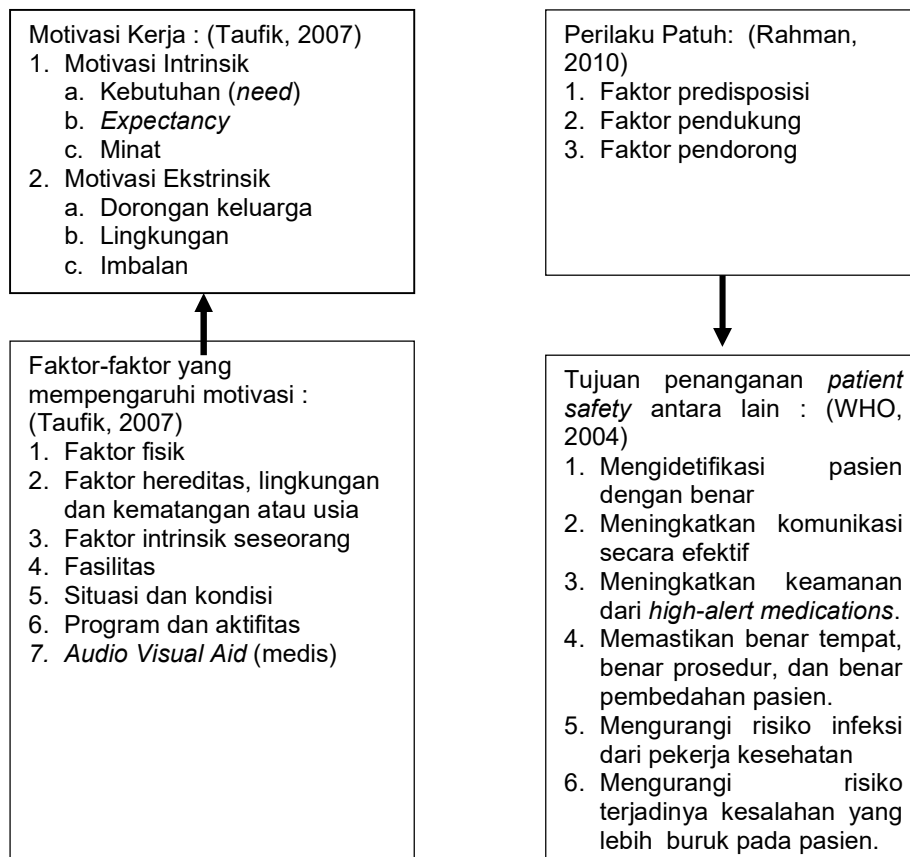
melaksanakan pedoman *patient safety*, sedangkan 19 perawat lainnya yang memiliki pendidikan sesuai standar patuh dalam melaksanakan pedoman *patient safety*. Hal tersebut menggambarkan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan yang memenuhi standar lebih patuh terhadap penerapan *patient safety* (25%) dibandingkan perawat yang tidak memenuhi standar pendidikan. Responden yang patuh terhadap penerapan *patient safety* 27% telah menikah. 100% responden yang mempersepsikan kepemimpinan kurang, maka kurang patuh dalam melaksanakan pedoman *patient safety*, sedangkan 29,4% responden yang mempersepsikan kepemimpinan baik, patuh dalam melaksanakan pedoman *patient safety*. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi tentang kepemimpinan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan pedoman *patient safety* dengan nilai $p = 0,031$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak.

3. Penelitian ini dilakukan oleh Astuti (2013) dengan judul Analisis Penerapan Manajemen *Patient Safety* Dalam Rangka Peningkatan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2013. Hasil penelitian ini adalah RS PKU Muhammadiyah Surakarta pelaksanaan *patient safety* menerapkan 7 langkah yaitu dengan cara membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, membangun komitmen dan fokus yang jelas tentang *pasien safety*, membangun sistem dan proses manajemen risiko serta melakukan

identifikasi dan penilaian terhadap potensial masalah, membangun sistem pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien dengan melakukan analisis akar masalah, mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien dengan menggunakan informasi yang ada.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori atau landasan teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Hidayat, 2004). Adapun kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



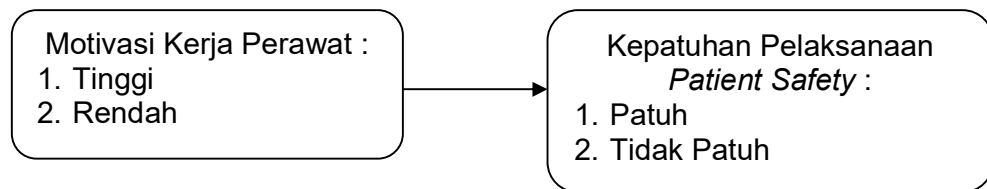
Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan meliputi siapa yang diteliti, variable yang akan diteliti, variable yang mempengaruhi dalam penelitian dan mempunyai landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih, sesuai identifikasi masalahnya didukung dengan landasan teori yang kuat serta di tunjang berbagai sumber (Hidayat, 2004). Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan :

————▶ = Arah Hubungan

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata *hypo* dan *thesis*. *Hypo* berarti dibawah atau lemah, sedangkan *thesis* berarti pernyataan atau dugaan. Jadi, hipotesis adalah pernyataan atau dugaan yang masih lemah (Wasis, 2008). Hipotesis merupakan jawaban sementara atau kesimpulan sementara dari apa yang menjadi permasalahan, kebenarannya akan

dibuktikan dengan fakta empiris dari hasil penelitian yang dilakukan (Imron, 2010). Hipotesa dibedakan menjadi :

1. Hipotesa Aktif atau disebut juga Hipotesa kerja (H_a)

Hipotesa dengan hubungan sebab akibat (kausalitas). Hipotesa ini menggambarkan secara jelas adanya hubungan tentang suatu peristiwa yang terjadi apabila adanya suatu gejala yang timbul. H_a pada penelitian ini yaitu : Terdapat hubungan antara motivasi kerja dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di IBS RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Hipotesa pasif atau juga Hipotesa nihil (H_0)

Adanya suatu kesamaan atau tidak adanya perbedaan yang bermakna, antara dua kondisi yang dipermasalahkan. H_0 pada penelitian ini yaitu : Tidak terdapat hubungan antara motivasi kerja dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di IBS RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden

Paling banyak usia responden antara 22-27 tahun yaitu sebanyak 53 responden (49,1%), sebagian besar jenis kelamin responden perempuan yaitu sebanyak 68 responden (63%), pendidikan responden sebagian besar lulusan D3 yaitu sebanyak 84 responden (77,8%) dan paling banyak masa kerja antara 1–5 tahun yaitu sebanyak 59 responden (54,6%).

2. Motivasi kerja perawat di IBS RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda seimbang antara tinggi dan rendah yaitu masing-masing 54 responden (50%).

3. Kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di IBS RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda yaitu lebih dari separuh responden yang patuh terhadap pelaksanaan *patient safety* yaitu sebanyak 56 responden (51,9%), sedangkan responden yang kurang patuh terhadap pelaksanaan *patient safety* sebanyak 52 responden (48,1%).

4. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh hasil P value = 0,000 < α = 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu

ada hubungan antara motivasi kerja dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di IBS RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Diperoleh nilai OR yaitu 12,329 artinya pada perawat yang memiliki motivasi kerja tinggi berpeluang 12 kali untuk patuh melaksanakan *patient safety* dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi kerja rendah.

B. Saran

Dari hasil kesimpulan diatas, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan yaitu :

1. Perawat

Bagi perawat diharapkan lebih menekankan kepada tanggungjawab sebagai perawat dalam membantu keselamatan pasien agar mematuhi pelaksanaan *patient safety*, walaupun motivasi dalam bekerja kurang terpenuhi.

2. Manajemen RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

- a. Diharapkan dapat mempertahankan motivasi kepada perawat, agar perawat selalu memiliki kinerja yang tinggi yaitu dengan memberikan insentif atau bonus kepada perawat yang bekerja lembur atau memiliki kinerja yang bagus.
- b. Diharapkan menjaga pengetahuan perawat di IBS RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda tentang *patient safety* dengan melakukan penyegaran pelatihan secara periodik dan

senantiasa melakukan orientasi terhadap perawat baru tentang *patient safety*.

- c. Diharapkan untuk meningkatkan pelaksanaan *patient safety* yaitu dengan memberikan pelatihan kepada perawat dan untuk meningkatkan motivasi kerja seperti memberikan penghargaan kepada perawat yang berhasil dalam melakukan tindakan pengobatan atau pembedahan

3. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat menjadikan pendidikan kesehatan sebagai salah satu kompetensi dalam praktik di rumah sakit bagi mahasiswa guna menunjang terwujudnya pelayanan keperawatan yang bermutu dan profesional.

4. Peneliti Yang Akan Datang

Bagi peneliti yang akan datang diharapkan melakukan penelitian berkelanjutan dengan variabel independen yang berbeda dan lebih banyak, dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan *patient safety* di IBS RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dengan rancangan penelitian menggunakan kuasi eksperimen dan kuesioner yang sudah baku.

DAFTAR PUSTAKA

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2010). *AHRQ Guide to Patient Safety Indicators*. <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>. Diakses pada tanggal 29 Desember 2015.

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Rineka Cipta. Jakarta.

Astuti. (2013). *Analisis Penerapan manajemen Patient Safety Dalam Rangka Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2013*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dahlan, S. (2014). *Metode MSD : Pintu Gerbang Memahami Statistik, Metodologi dan Epidemiologi*. Penerbit Sagung Seto. Jakarta.

Depkes RI. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien RS (Patient Safety)*. Depkes RI. Jakarta.

Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Depkes RI. Jakarta.

Depkes RI. (2012). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2012*. Depkes RI. Jakarta.

Dwiprahasto, I. (2008). *Kebijakan untuk Meminimalkan Risiko Terjadinya Resistensi Bakteri di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Volume 8 Nomor 4.

Handayani. (2013). *Determinan Kepatuhan Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar*. Skripsi. Universitas Hasanuddin. Makassar.

Hastono, S.P. (2010). *Statistik Kesehatan*. Rajawali Pers. Jakarta.

Hidayat, A.A. (2004). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Media. Surabaya.

Hidayat. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Kamar Operasi Dan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Samarinda*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Samarinda. Stikes Muhammadiyah Samarinda.

Imron, A. (2010). *Metode Penelitian (Hand Out)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.

Ishak, A. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Universitas Trisakti. Jakarta.

Kusnanto. (2003). *Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional*. EGC. Jakarta.

Mulyaningsih. (2013). *Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.

Niven. (2002). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. EGC. Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Ilmu Dan Seni*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

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

Nursalam. (2011). *Pendekatan praktis metodologi Riset Keperawatan*. Info Medika. Jakarta.

Nursalam. (2013). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.

Pranoto. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Yogyakarta.

Rahman, A. (2010). *Hubungan Sistem Administrasi Perpajakan Modern Dengan Kepatuhan Wajib Pajak*. Jurnal Ilmu Administrasi. Volume 6 Nomor 1.

Rekam Medik Kamar Operasi IBS RSUD A. Wahab Sjahranie. (2015). *Data kunjungan pasien yang menjalani operasi di IBS RSUD A. Wahab Sjahranie*. Samarinda.

Rivai, V dan Mulyadi, D. (2010). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Robbins, S dan Coulter, M. (2007). *Manajemen, Edisi Kedelapan*. Penerbit PT. Indeks. Jakarta.

Sardiman. (2007). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Sarwono. (2007). *Psikologi Remaja*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Bisnis*. CV Alfabeta. Bandung.

Suhardi. (2009). *Pengembangan Sumber Belajar*. FMIPA. Yogyakarta.

Sujarweni, V.W. (2015). *Statistik Untuk Kesehatan*. Gava Media. Yogyakarta.

Supari, S.F. (2005). *Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Seminar Nasional PERSI. Jakarta.

Taufik, M. (2007). *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. CV. Infomedika. Jakarta.

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Penerbit EGC. Jakarta.

WHO. (2004). *The world health report 2004*. <http://www.who.int/whr/2004/en>. Diakses pada tanggal 29 Desember 2015.

Widayatun, T.R. (2009). *Ilmu Prilaku*. CV. Sagung Seto. Jakarta.

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI KERJA PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY* DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

Perhatian :

1. Bacalah setiap pernyataan dan pertanyaan dengan teliti sebelum mengisinya.
2. Isilah data dengan sebenar-benarnya sesuai keadaan atau kondisi.
3. Kerahasiaan identitas dan jawaban dari pertanyaan dan pernyataan akan dijaga oleh peneliti.

Petunjuk Pengisian :

3. Isilah identitas diri anda
4. Jawablah sesuai dengan pertanyaan yang ada dengan memberi tanda *check* (✓) pada kotak yang anda pilih.

e. Data Identitas Responden

1. Umur :(Tahun)
2. Jenis Kelamin :
 - 1) Laki-laki
 - 2) Perempuan
3. Pendidikan :
 - 1) DIII
 - 2) DIV
 - 3) S1
 - 4) Ners
4. Masa Kerja :(Tahun)

f. Motivasi Kerja

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kotak yang sesuai dengan pilihan jawaban anda, dengan skala penilaian sebagai berikut :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya berusaha agar pelaksanaan operasi pada pasien berhasil dengan baik.					
2	Saya menghindari jika diminta mewakili kepala ruangan dalam menetapkan kebijakan proses operasi pada pasien					
3	Saya bekerja sama dengan perawat lainnya dalam melakukan tindakan operasi pada pasien					
4	Prestasi kerja bukan hal utama yang mendorong saya secara efektif dalam bekerja di kamar operasi.					
5	Kepala ruangan tidak memberikan dorongan untuk melanjutkan pendidikan dan pelatihan agar pengetahuan saya lebih baik lagi dalam proses operasi pada pasien.					
6	Saya memiliki peluang dan kesempatan untuk mengembangkan dan keterampilan saya pada proses operasi pada pasien.					
7	Saya merasa puas dengan prestasi kerja yang saya capai selama ini di kamar operasi.					
8	Dalam berkerja saya ingin maju dan berkembang.					
9	Pendidikan atau pelatihan yang saya terima membuat saya malas dalam					

	bekerja di kamar operasi					
10	Saya berusaha mencari informasi tugas-tugas menurut bidang yang saya kerjakan					
11	Jika ada prosedur operasi yang saya tidak mengerti, saya akan menanyakannya dengan kepala ruangan					
12	Saya merasa belum puas jika proses operasi pada pasien belum berhasil					
13	Saya selalu melaporkan kegiatan operasi kepada kepala ruangan					
14	Saya merasa aman dan nyaman dengan tempat kerja saya sekarang					
15	Lingkungan tidak mempengaruhi saya dalam bekerja					
16	Masalah keluarga yang saya hadapi tidak berpengaruh pada pekerjaan saya					
17	Gaji yang saya terima akan mendorong saya untuk lebih giat bekerja					
18	Gaji yang saya terima sudah sesuai dengan harapan saya					
19	Gaji yang besar tidak mendorong saya untuk lebih giat dan rajin bekerja					
20	Penghargaan yang diberikan kepada saya harus sesuai dengan harapan dan keinginan.					

LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY*

No	Kegiatan Perawat	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan
1	Identifikasi pasien dan memberikan gelang pada pasien		
2	Konfirmasi lokasi operasi (dilakukan saat pasien sadar menggunakan spidol hitam)		
3	Konfirmasi prosedur operasi		
4	Konfirmasi surat izin operasi		
5	Lokasi operasi sudah diberi tanda		
6	Mesin dan obat-obat anestesi sudah di cek lengkap		
7	Pulse oximeter sudah terpasang dan berfungsi		
8	Pengkajian riwayat alergi pasien		
9	Pengkajian pasien memiliki kesulitan bernafas / risiko aspirasi dan menggunakan peralatan dan bantuan		
10	Identifikasi risiko kehilangan darah > 500 ml		
11	Konfirmasi seluruh anggota tim telah memperkenalkan dan perannya masing – masing		
12	Perawat melakukan konfirmasi secara verbal nama pasien		
13	Kolaborasi pemberian antibiotik profilaksis 60 menit sebelum operasi		
14	Identifikasi ABC pasien saat pemberian anastesi dan saat operasi berlangsung		
15	Review peralatan sudah steril		
16	Menayangkan foto rontgen, CT-Scan, dan MRI		
17	Konfirmasi secara verbal instrument, kassa, bighas, dan jarum telah dihitung dengan benar		
18	Specimen telah diberi label (jika ada)		
19	Identifikasi adanya masalah pada peralatan selama operasi		
20	Review masalah utama yang harus diperhatikan untuk penyembuhan pasien sesaat setelah operasi		