

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT
PELAKSANA DALAM PENERAPAN PATIENT SAFETY
DI RUANG PERAWATAN RSUD K.H. HAYYUNG
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI



OLEH :

SAKINA

NIM. A 21 13 093

**PRODI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN (STIKES) PANRITA HUSADA
BULUKUMBA TAHUN 2025**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT
PELAKSANA DALAM PENERAPAN PATIENT SAFETY
DI RUANG PERAWATAN RSUD K.H. HAYYUNG
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH:

SAKINA

NIM: A 21 13 093

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA
DALAM PENERAPAN PATIENT SAFETY DI RUANG PERAWATAN RSUD
K.H HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

TAHUN 2025

SKRIPSI

Disusun Oleh :

SAKINA

Skripsi ini Telah Disetujui

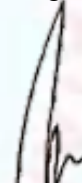
Tanggal

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

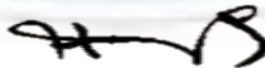


Edison Siringoringo, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0923067502



Nurlina, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0328108601

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep
NIP 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA
DALAM PENERAPAN PATIENT SAFETY DI RUANG PERAWATAN RSUD
K.H HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

TAHUN 2025

SKRIPSI


Disusun Oleh :

SAKINA

Diujikan Pada Tanggal 12 Agustus 2025


1) Ketua Penguji

Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0009098009

()

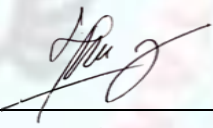
2) Anggota Penguji

Asri, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0915078606

()


3) Pembimbing Utama

Edison Siringoringo, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN. 0923067502

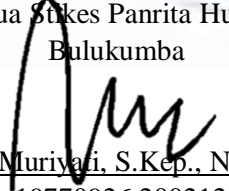
()

4) Pembimbing Pendamping


Nurlina, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0328108601

()

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep., Ns, M.Kep
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sakina

Nim : A2113093

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety Di Ruang Perawatan RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 24 Juli 2025

Yang membuat pernyataan



SAKINA
NIM. A2113093

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan Kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulisan dapat menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini dengan judul ***“hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di ruang perawatan RSUD K.H Hayyung kabupaten kepulauan selayar ”*** Salawat kepada Rasulullah Muhammad SAW sebagai suri tauladan bagi manusia untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala bentuk sumbangsih dari pembaca menjadi harapan besar dalam menyempurnakan proposal penelitian ini selanjutnya, ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada :

1. H. Idris Aman S.Sos, selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr.Muriyati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi dan telah merekomendasikan penelitian.
3. Dr. Haerani S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan penelitian.

4. Dr.Hj. Fatmawati, S.Kep., Ners., M. Kep. selaku penguji I yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Asri, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku penguji II yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
6. Edison Siringoringo, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku dosen pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktu memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan proposal penelitian.
7. Nurlina, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan proposal penelitian.
8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf STIKES Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua, ayahanda tercinta Patta Hajji ,Ibunda saya Murniati dan semua keluarga besar yang telah memberikan doa,bimbingan,dukungan,semangat serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu sehingga penulis sampai dititik ini.
10. Terima kasih kepada semua teman yang selalu menemani saya dari awal perkuliahan sampai penyusunan proposal penelitian ini dan memberikan saran,dukungan, dan semangat yang sangat luar biasa. Serta semua

pihak yang terlibat yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala bantuannya.

11. Terima kasih kepada seseorang yang bernama Eki Saputra sudah menjadi support system terbaik kepada penulis dari awal pengajuan judul sampai penyusunan proposal penelitian ini serta memberikan dukungan dan semangat yang luar biasa.

ABSTRACT

Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety Di Ruang Perawatan RSUD K. H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Sakina¹, Edison Siringoringo², Nurlina³

Latar Belakang: Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan salah satu indikator utama mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penerapan *patient safety* bertujuan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan tindakan medis atau kelalaian. RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar telah menerapkan berbagai inovasi pelayanan, termasuk sistem pendaftaran online, namun data menunjukkan masih terjadi insiden keselamatan pasien, meliputi *Kejadian Tidak Diharapkan* (KTD), *Kejadian Potensial Cedera* (KPC), dan *Kejadian Nyaris Cedera* (KNC). Faktor pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana diduga berpengaruh besar terhadap keberhasilan penerapan *patient safety*. Namun, belum terdapat studi spesifik mengenai tingkat pengetahuan perawat dalam penerapan patient safety di rumah sakit ini. Belum tersedia evaluasi empiris terkait tingkat pengetahuan perawat pelaksana mengenai patient safety. Adapun kasus patient safety di RSUD K. H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar sebanyak 39 kasus.

Tujuan: Diketuinya hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan metode pendekatan cross sectional yang artinya dimana data yang menyangkut variabel independen dan dependen pengumpulan data sekaligus dalam waktu bersamaan. Dengan jumlah populasi sebanyak 77 orang dan sampel sebanyak 49 orang. Teknik pengambilan dengan metode Probability Sampling dengan teknik pengambilan sampel adalah Simple Random Sampling disebut juga simple (sederhana). Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji Chi Square*.

Hasil: Ada hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di ruang perawatan RSUD K. H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar dengan *p-value* 0,043 dan 0,001.

Kesimpulan dan saran: Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di ruang perawatan RSUD K. H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Diharapkan bagi perawat untuk menambah pengetahuan tentang patient safety dengan cara mencari literatur tentang patient safety agar pengetahuan dan pelaksanaan patient safety sama baik.

Kata kunci: Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
1. Manfaat Teoritis	9
2. Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Teori Pengetahuan dan Motivasi Dalam Penerapan Patient Safety	11
1. Konsep Patient Safety.....	11
2. Konsep Pengetahuan Perawat.. ..	29
B. Kerangka Teori	40

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL.....	41
A. Kerangka Konsep	41
B. Hipotesis... ..	42
C. Variabel Penelitian	42
D. Definisi Operasional... ..	43
BAB IV METODE PENELITIAN	46
A. Desain Penelitian	46
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	46
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	47
D. Instrumen Penelitian	50
E. Teknik Pengumpulan Data	51
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data.....	53
G. Etika Penelitian	55
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Hasil Penelitian	58
B. Pembahasan.....	63
C. Keterbatasan Penelitian	68
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja, dan Sudah Dapat Sosialisasi Patient Safety di Ruang Perawatan K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar	58
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pengetahuan responden di Ruang Perawatan K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar	59
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi motivasi responden di Ruang Perawatan K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar	59
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi penerapan patient safety di Ruang Perawatan K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar	60
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.....	60
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan sistem yang dirancang untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien berjalan dengan aman, dengan mencakup penilaian risiko, identifikasi serta pengelolaan risiko, pelaporan dan analisis insiden, pembelajaran dari kejadian tersebut, serta penerapan solusi untuk meminimalisir risiko cedera. Upaya ini menjadi refleksi tanggung jawab moral dan profesional tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan (Ningsih & Endang Marlina, 2020).

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. Keselamatan dalam rumah sakit tidak hanya terbatas pada pasien, tetapi juga mencakup keselamatan tenaga kesehatan, infrastruktur, peralatan, lingkungan, dan sistem manajemen. Kementerian Kesehatan RI melalui Permenkes No. 11 Tahun 2017 menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan program keselamatan pasien melalui penerapan standar dan sasaran keselamatan, serta implementasi tujuh langkah keselamatan pasien (Amalia et al., 2021).

Joint Commission International (JCI) menetapkan sejumlah sasaran keselamatan pasien, antara lain akurasi identifikasi pasien, ketepatan pemberian obat-obatan berisiko tinggi, pelaksanaan prosedur pada lokasi dan pasien yang tepat, komunikasi yang efektif, pencegahan infeksi, serta pengelolaan risiko jatuh. Implementasi sasaran ini bertujuan untuk mencegah kesalahan dalam pelayanan kesehatan yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien.

Pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan bermutu menjadi hak dasar setiap pasien. Oleh karena itu, Kemenkes RI (2018) menegaskan pentingnya keseimbangan antara jumlah tenaga perawat dan beban kerja di rumah sakit untuk menekan insiden keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan indikator penting dalam menilai kualitas layanan, dan harus menjadi tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan.

Insiden Keselamatan pasien masih menjadi permasalahan di seluruh Dunia, Asia dan Indonesia maupun lokal yang menjadi data paling tertinggi yang diakibatkan oleh faktor atas perbuatannya sendiri, dengan data yang di dapatkan oleh peneliti di Indonesia kesalahan yang terjadi dikarenakan oleh para petugas kesehatan dengan data 85%, dan pada peralatan yang dilakukan saat setelah tindakan dengan nilai 15%.

Secara global, insiden keselamatan pasien masih menjadi tantangan besar. WHO menyatakan bahwa sekitar 83,5% pasien di Eropa berisiko mengalami infeksi, dan antara 50% hingga 72,3% kejadian tidak diinginkan disebabkan oleh kesalahan medis. Di Indonesia, walaupun data nasional tentang kejadian keselamatan pasien masih terbatas, beberapa rumah sakit telah melaporkan adanya Kejadian Tak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC) dengan kontribusi terbesar berasal dari tindakan perawat (Wardani et al., 2023).

Beberapa penelitian yang sudah diteliti peneliti sebelumnya tentang patient safety. Hasil penelitian (Allo et al., 2024) , di Rumah Sakit Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran , diperoleh hasil 120 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 beberapa persen insiden sebagai berikut KTD (kejadian tidak diharapkan) (10,5%), KNC (kejadian nyaris cedera) (6,15%), KPC (kejadian potensial cedera) (23%), KTC (kejadian tidak cedera) (9%). Hasil penelitian ini, 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%.

Berdasarkan kasus insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Tahun 2019 , terdapat kasus insiden bahwa terjadinya kasus kejadian keselamatan pasien yaitu 1 kasus kejadian nyaris cidera (KNC) yaitu 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 3 kasus kejadian tidak diharapkan (KTD) yaitu salah pemberian obat sebanyak 2 kasus, dan salah identitas pasien sebanyak 3 kasus (Kusumaningsih et al., 2020).

Perawat yang termotivasi akan menghasilkan penampilan kerja yang baik salah satunya meningkatkan kepatuhan perawat. Kepatuhan perawat sendiri akan muncul dengan adanya berbagai faktor salah satunya yaitu dengan adanya motivasi yang diberikan oleh kepala ruang. Motivasi sendiri merupakan faktor utama individu dalam melaksanakan segala tindakan atau pekerjaan untuk mencapai hasil seoptimal mungkin. Semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan pula motivasinya baik seperti motivasi perawat dalam mencari obat pasien, menjaga resiko jatuh saat pasien masuk ke ruangan atau berpindah ruangan(Ambali et al., 2023).

Rumah sakit RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar sebagai salah satu Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar, memiliki sebaran perawat di beberapa

ruang perawatan diantaranya menjadi tempat penelitian serta data (2020) yang di dapatkan yaitu; Ruang Perawatan Jeruk memiliki 18 orang perawat dan data yang kasus yang terjadi yaitu 9 kasus KTD dan 1 kasus KTC , Ruang Bedah memiliki 19 perawat dan data kasus yang terjadi yaitu 4 kasus KNC, Ruang Perawatan Melinjo memiliki 22 perawat dan data kasus yang terjadi yaitu 3 kasus KTC (Kejadian Tidak Cedera) dan 2 kasus KTD dan di Ruang Perawatan Anak memiliki 18 orang perawat dan data kasus yang terjadi yaitu 2 kasus KPC (Kejadian Potensial Cedera).

Meskipun RSUD K.H. Hayyung telah menerapkan inovasi seperti sistem pendaftaran online, namun evaluasi sumber daya manusia menunjukkan bahwa masih dibutuhkan kesiapan tenaga medis dalam mendukung transformasi digital dan keselamatan pasien. Belum ada studi khusus yang meneliti secara empiris sejauh mana pengetahuan dan motivasi perawat di rumah sakit ini dalam penerapan keselamatan pasien. Namun, belum terdapat studi spesifik mengenai tingkat pengetahuan perawat dalam penerapan patient safety di rumah sakit ini. Belum tersedia evaluasi empiris terkait tingkat pengetahuan perawat pelaksana mengenai patient safety.

Dampak yang dihasilkan Jika patient safety (keselamatan pasien) tidak dilaksanakan dengan baik, dampaknya bisa sangat serius, baik bagi pasien, tenaga medis, maupun fasilitas kesehatan. Dampak di hasilkan bagi pasien yaitu terjadi cedera atau komplikasi, kemudian

terjadi infeksi nosokomial, dan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Dampak yang dihasilkan bagi tenaga medis yaitu tuntutan hukum dan sanksi, serta beban psikologis seperti stress, rasa bersalah, dan penurunan kepercayaan diri bagi tenaga medis. Dampak bagi fasilitas kesehatan yaitu kerugian finansial, penurunan reputasi, dan akreditasi dicabut.

Berdasarkan dari penjelasan atau uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di RSUD K.H Hayyung Kabupaten kepulauan Selayar Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Dari data awal yang diperoleh Rumah sakit RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar sebagai salah satu Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar, memiliki sebaran perawat di beberapa ruang perawatan diantaranya menjadi tempat penelitian serta data yang didapatkan yaitu; Ruang Perawatan Jeruk memiliki 18 orang perawat dan data yang kasus yang terjadi yaitu 9 kasus KTD dan 1 kasus KTC, Ruang Bedah memiliki 19 perawat dan data kasus yang terjadi yaitu 4 kasus KNC, Ruang Perawatan Melinjo memiliki 22 perawat dan data kasus yang terjadi yaitu 3 kasus KTC (Kejadian Tidak Cedera) dan 2 kasus KTD dan di Ruang Perawatan

Anak memiliki 18 orang perawat dan data kasus yang terjadi yaitu 2 kasus KPC (Kejadian Potensial Cedera).

Berdasarkan hal tersebut yang sudah dijelaskan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety Di RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketuinya Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety Di RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya Pengetahuan Perawat Pelaksana Di RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.
2. Diketuinya Motivasi perawat Pelaksana Di RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.
3. Diketuinya Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety Di RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

1. Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi masukan bagi mahasiswa.

2. Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian yang sama.

2. Manfaat praktis

- a. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber ilmu pengetahuan lebih mengenai bagaimana hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety.
- b. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan dampak yang baik lagi bagi mahasiswa karena mahasiswa dapat mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety.
- c. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety.

3. Untuk Tenaga Kesehatan

Dapat membantu petugas kesehatan untuk mengetahui mengenai hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety sehingga dapat memberikan masukan dan tindak lanjut dalam meningkatkan pekerjaan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Pengetahuan dan Motivasi dalam Penerapan Patient safety

I. Konsep Patient Safety

1. Defenisi

Keselamatan pasien merupakan pendekatan sistematis untuk menjaga agar pelayanan kesehatan berjalan tanpa menyebabkan cedera yang bisa dicegah. Ini mencakup evaluasi risiko, pengendalian risiko terhadap pasien, pelaporan kejadian, serta pembelajaran dari insiden yang telah terjadi. Tujuan akhirnya adalah mencegah cedera yang timbul akibat tindakan medis yang salah atau tidak dilaksanakan dengan benar (Hidayati, 2021).

Menurut Institute of Medicine (IOM), patient safety adalah kebebasan dari cedera yang tidak disengaja, yang umumnya berasal dari kesalahan tindakan (komisi) atau kelalaian dalam bertindak (omisi). Hal ini dapat berupa perencanaan yang tidak tepat atau pelaksanaan yang menyimpang dari prosedur yang ditetapkan (Hidayati, 2021).

2. Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut (Ningsih & Endang Marlina, 2020) tujuan program keselamatan pasien di Rumah Sakit antara lain:

- a. Membangun budaya keselamatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Meningkatkan akuntabilitas terhadap pasien.
- c. Menurunkan jumlah kejadian yang tidak diharapkan (KTD).
- d. Mendorong upaya pencegahan agar kejadian serupa tidak terulang.

3. Budaya Keselamatan Pasien

Hal-hal penting menuju budaya keselamatan (Wulandari, H., Setyaningsih, Y., & Musthofa, 2023) yaitu sebagai berikut :

- a. Kesadaran staf terhadap risiko tinggi dalam operasional pelayanan kesehatan.
- b. Lingkungan kerja yang mendorong pelaporan tanpa rasa takut terhadap sanksi.
- c. Dukungan pimpinan terhadap pelaporan insiden secara nasional.
- d. Kolaborasi aktif antara tenaga klinis dan manajemen rumah sakit dalam mengatasi isu keselamatan.

4. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Ada 12 dimensi menurut (Siagian, 2020) yang terkandung didalam budaya keselamatan pasien yakni :

- a) Frekuensi pelaporan insiden
- b) Persepsi tentang keselamatan pasien secara menyeluruh

- c) Harapan dan tindakan manajer dalam meningkatkan keselamatan pasien.
 - d) Pembelajaran organisasi-perbaikan berkelanjutan
 - e) Kerjasama tim dalam unit
 - f) Komunikasi terbuka
 - g) Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan
 - h) Respon tidak menghukum terhadap kesalahan
 - i) Staffing
 - j) Dukungan manajemen rumah sakit terhadap program keselamatan pasien
 - k) Kerjasama tim antar unit
 - l) Overan dan transisi
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Pasien

Menurut (Nasution et al., 2022) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang dalam penerapan keselamatan pasien yaitu :

- 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) faktor ini merupakan faktor yang menjadi dasar untuk seseorang berperilaku atau dapat pula dikatakan sebagai faktor prefensi “pribadi” yang bersifat bawaan yang dapat bersifat mendukung atau menghambat seseorang berperilaku tertentu. Faktor ini mencakup sikap dan pengetahuan.

a. Sikap

Sikap merupakan faktor yang paling menentukan perilaku seseorang karena sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap (attitude) merupakan kesiapan mental yang diperoleh dari pengalaman dan memiliki pengaruh yang kuat pada cara pandang seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap adalah bagian hakiki dari kepribadian seseorang. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Dalam berinteraksi dengan orang lain, sikap seseorang akan mencerminkan kondisi sikap mental yang menimbulkan pengaruh tertentu atas respon seseorang terhadap orang lain, objek atau situasi yang sedang dihadapinya. Dalam pelayanan keperawatan sikap mental memegang peranan sangat penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja perawat.

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari apa yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan

domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik termasuk faktor pemungkin, diantaranya yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan.

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*).

Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan misalnya perawat pelaksana atau petugas kesehatan lainnya, yang termasuk faktor pendorong (*Reinforcing Factor*), yaitu : pelatihan keselamatan pasien dan motivasi perawat dalam pengimplementasian keselamatan pasien.

4) Faktor individu.

Menurut Joint Commision International (JCI), mengatakan baha faktor individu adalah salah satu komponen yang mempengaruhi praktek klinis keperawatan. Karakteristik perawat dalam penerapan keselamatan pasien

menurut Ellis dan Hartley meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status perkawinan.

6. Sasaran keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien (Chalik et al., 2019) 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.

1) 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.
- 2) 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 dibaca 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.
- 3) 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.

4) 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.
- 5) 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.

6) 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.

7. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien

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, 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

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

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 (2020), 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

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 antara lain:

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

8. Standar Keselamatan Pasien

Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit disusun ini mengacu pada “ *Hospital Patient Safety Standards* “ tahun 2019, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi di Rumah Sakit. Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar :

- 1) Standar I : Hak Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan.
- 2) Standar II : Mendidik pasien dan keluarga Puskesmas harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.
- 3) Standar III : Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan Puskesmas Menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.
- 4) Standar IV : Penggunaan metode –metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
- 5) Standar V : Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
 - a. Kepala Ruangan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan Tujuan Langkah Menuju Keselamatan Puskesmas. Kepala Ruangan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan.

- b. Kepala Ruangan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
 - c. Kepala mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja puskesmas serata meningkatkan keselamatan pasien.
 - d. Kepala Ruangan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja Puskesmas dan keselamatan pasien.
- 6) Standar VI : Mendidik staf tentang keselamatan pasien.
- 1. Rumah Sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap Tim mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
 - 2. Rumah Sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dan pelayanan pasien.
- 7) Standar VII : Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.
- 1. Rumah Sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.

2. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

Menurut pedoman nasional keselamatan pasien Rumah Sakit , dalam penerapan standar keselamatan pasien maka Puskesmas harus melaksanakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien yaitu sebagai berikut:

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
- b. Kepala Ruangan dan dukungan staf membangun dorongan untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.
- c. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko, kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.
- d. Kembangkan sistem pelaporan pastikan staf dengan mudah dapat melaporkan kejadian / insiden, serta Rumah Sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- e. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.

- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, kemudian dorong staf melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.
- g. Cegah cedera melalui implemantasi sistem keselamatan pasien, gunakan informasi yang ada tentang kejadian/ masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

9. Faktor lain yang mempengaruhi penerapan patient safety

Adapun faktor lain yang dimaksud yaitu:

- a) Sikap (Attitude) yang menggambarkan kesiapan mental perawat dalam mematuhi prosedur keselamatan pasien.
- b) Beban kerja (Workload) yaitu jumlah tugas dan tekanan waktu yang bisa mempengaruhi ketelitian perawat.
- c) Ketersediaan fasilitas dan sumber daya meliputi alat medis, sarana kebersihan, dan teknologi pendukung.
- d) Budaya Keselamatan (Safety culture) kebiasaan dan nilai yang mendorong perilaku aman di lingkungan kerja.

- e) Kepemimpinan dan dukungan manajemen yaitu sejauh mana pimpinan memberi arahan, supervisi, dan penghargaan terhadap praktik aman.
- f) Pelatihan dan kompetensi dimana frekuensi dan kualitas pelatihan yang diterima terkait patient safety.
- g) Komunikasi efektif antar tim yaitu untuk mencegah kesalahan akibat miskomunikasi dalam pelayanan.

II. Konsep Pengetahuan Perawat

1. Defenisi

Menurut (Ningsih & Endang Marlina, 2020) Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan seseorang terhadap objek tertentu yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan Dalam konteks perawatan, pengetahuan menjadi fondasi dalam pengambilan keputusan klinis. Menurut (Salsabila & Dhamanti, 2023) 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 (Chalik et al., 2019) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

2. Tingkat pengetahuan

Menurut (Ningsih & Endang Marlina, 2020) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

1) 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.

a) Aplikasi

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

b) 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.

c) Sintesis

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

d) 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.

3. 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.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Sasaran et al., 2024) 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.

III. Konsep Motivasi Perawat

1. Defenisi

Menurut (Ambali et al., 2023), Motif merupakan dorongan dalam diri manusia yang timbul karena adanya kebutuhan yang ingin dipenuhi oleh manusia tersebut. Motif berasal dari bahasa latin *move* 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.

2. Klasifikasi Motivasi

Menurut (Ambali et al., 2023), bahwa terdapat klasifikasi motivasi yaitu sebagai berikut:

1. 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.

2. 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.

3. Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi menurut (Ambali et al., 2023) 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.

4. Tujuan Motivasi

Menurut (S et al., 2019), tujuan motivasi adalah sebagai berikut :

- a. Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau mengunggah 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.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Motivasi

Menurut (Salsabila & Dhamanti, 2023) 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.

1. Faktor Intrinsik

a. 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.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek. 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.

c. Pendidikan

(Yulia et al., 2023) 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.

2. Faktor Ekstrinsik

1) Pekerjaan

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

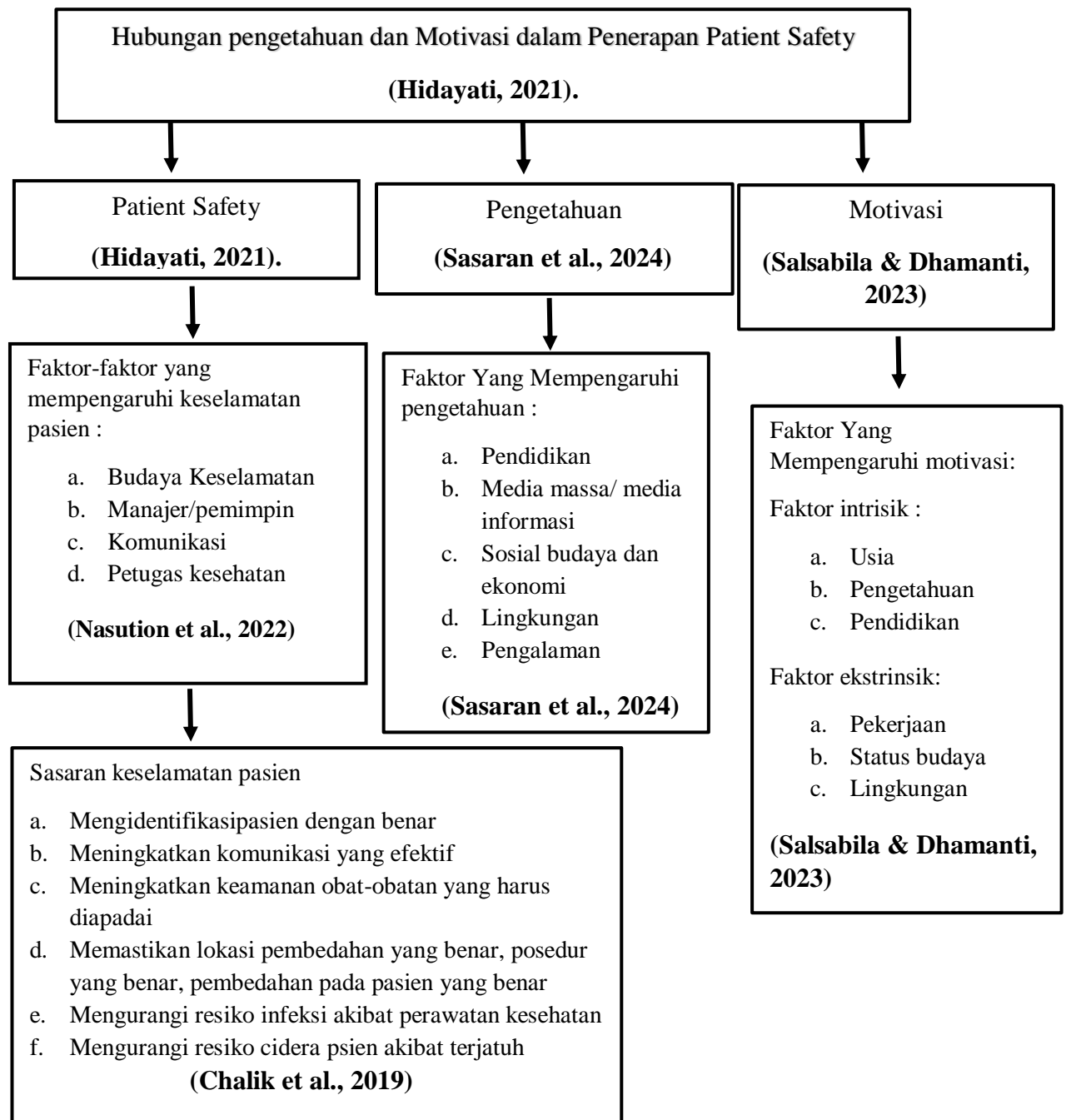
2) Status Budaya

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.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety

BAB III

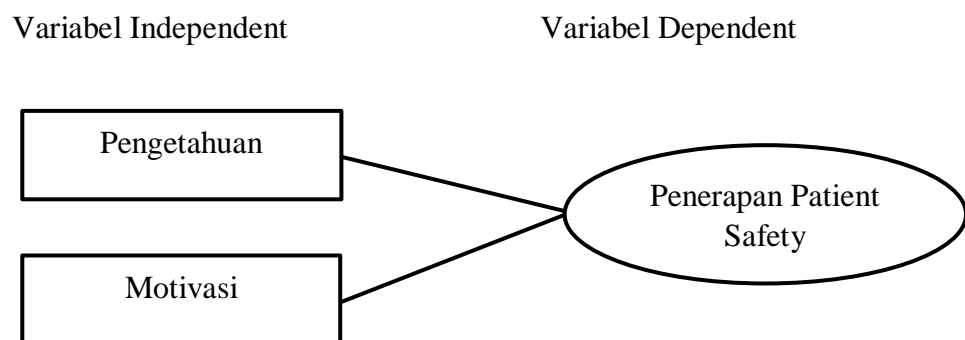
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEPENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep


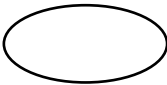

Kerangka konsep merupakan pemetaan hubungan antara variabel-variabel utama dalam suatu penelitian. Kerangka ini berfungsi sebagai panduan visual untuk menjelaskan alur logis dari masalah penelitian dan bagaimana variabel yang diteliti saling berkaitan (Sudarta, 2022).

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dalam penelitian ini peneliti menyusun kerangka konsep mengenai **“hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana terhadap penerapan patient safety”** di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

Berikut gambaran kerangka konsep penelitian.



Gambar 3. 1: Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam penerapan Patient Safety.

Keterangan :  : Variabel Independent
 : Variabel Dependen
 : Penghubung Antar setiap Variabel

B. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara yang diajukan peneliti mengenai kemungkinan adanya hubungan antar variabel yang akan diuji kebenarannya secara ilmiah (Handayani, 2020). Hipotesis merupakan proposisi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi, dapat diuji kebenarannya berdasarkan fakta.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “ Ada Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar”.

C. Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu perilaku dalam menentukan karakteristik yang dapat memberikan nilai yang berbeda terhadap sesuatu, baik itu benda, manusia, dan lainnya (Handayani, 2020).

a. Variabel bebas (*independent variabel*)

Yaitu dapat mempengaruhi variabel lain, sehingga suatu stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti sehingga dapat menciptakan suatu dampak variabel dependen (Handayani, 2020).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan & Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

b. Variabel Terikat (*dependent variabel*)

Yaitu variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen (Handayani, 2020).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

D. Defenisi Operasional

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dalam upaya mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Keselamatan pasien (Patient Safety) adalah prinsip dasar dari perawat kesehatan (WHO). Keselamatan pasien merupakan

sebuah sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut terdiri dari asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Hidayati, 2021).

1) Pengetahuan (Variabel Independen)

- a. Pengetahuan perawat bisa menjadi sebagai pemahaman/ide seorang perawat di ruang perawatan yang bisa mendasari perawat dalam mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan yang mempengaruhi keselamatan terhadap pasien.
- b. Kriteria Objektif:
 1. Baik : jika responden mendapatkan skor ≥ 20
 2. Kurang Baik : jika responden mendapat skor < 20
- c. Alat ukur : Lembar Kuisisioner dengan menggunakan skala *guttman*

2) Motivasi (Variabel Dependen)

- a. Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan keselamatan pasien.
- b. Kriteria Objektif
 1. Tinggi : jika responden mendapat Skor ≥ 30

2. Rendah : jika responden mendapat Skor $= < 30$

c. Alat Ukur : Lembar Kuisisioner dengan menggunakan skala
Likert

3) Patient Safety (Variabel Dependen)

a. Keselamatan Pasien (Patient Safety) menjadi 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.

b. Kriteria Objektif

1. Baik : jika responden mendapat skor $= \geq 40$

2. Kurang baik : jika responden mendapat skor $= < 40$

c. Alat Ukur : Lembar Kuisisioner dengan menggunakan skala
Likert

BAB IV

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka kerja yang digunakan peneliti untuk merancang dan mengarahkan seluruh proses penelitian agar sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Sudarta, 2022).

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, yaitu metode di mana data dari variabel independen dan dependen dikumpulkan secara bersamaan pada satu waktu tertentu. Desain ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dengan penerapan patient safety tanpa intervensi atau perlakuan khusus.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

- 1) Waktu penelitian telah dilakukan pada Bulan Mei-Juni 2025.
- 2) Tempat penelitian dilaksanakan di Ruang Perawatan RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

3. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.

1) Populasi

Menurut (Sudarta, 2022), 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 penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di 4 ruang perawatan RSUD K.H. Hayyung jumlah total populasi adalah 77 orang perawat.

2) Sampel

Menurut (Suriani et al., 2023), sampel adalah bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili (representatif) populasi dalam dalam sebuah penelitian. Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil sebagai objek penelitian dan dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi (Suriani et al., 2023). Dalam penelitian ini, jumlah sampel adalah 49 orang, yang ditentukan melalui perhitungan rumus korelasi pada studi *cross-sectional*.

Dengan teknik pengambilan sampel yang diperoleh dengan menggunakan rumus Korelasi Cross:

$$n : \left(\frac{(Za + Zb)}{0,5 \ln \frac{(1+r)}{1-r}} \right)^2 + 3$$

n : Jumlah sampel yang dicari

Za : Deviat baku alfa ditetapkan 1.96

Zb : Deviat baku beta ditetaapkan 0.84

r : Korelasi minimal yang dianggap bermakna

$$n : \left(\frac{1,96+0,84}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n : \left(\frac{2,8}{0,5 \ln \left(\frac{1,4}{0,6} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n : \left(\frac{2,8}{0,5 \ln .0,83} \right)^2 + 3$$

$$n : \left(\frac{2,8}{0,41} \right)^2 + 3$$

$$n : (6,82)^2 + 3$$

$$n : 46 + 3$$

$$n : 49$$

Kriteria sampel yang digunakan :

- a. Kriteria inklusi menurut (Sudarta, 2022), merupakan kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota yang diambil sebagai sampel.
 1. Seluruh perawat yang ada di 4 Ruang Perawatan RSUD K.H Hayyung Kab. Kep. Selayar .
 2. Perawat yang kooperatif
- b. Kriteria eksklusi menurut (Sudarta, 2022) , merupakan anggota populasi yang tidak bisa dijadikan untuk sampel.
 1. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden.
 2. Perawat yang dalam keadaan cuti.

3) Teknik Sampling

Sampling merupakan menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Menurut (Fadhillah1) et al., 2024), teknik sampling merupakan cara-carayang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar dapat memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah metode *Probability Sampling* dengan teknik pengambilan sampel adalah *Simple Random Sampling* disebut juga *simple* (sederhana), dengan suatu metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih semua perawat yang ditemui dan memenuhi kriteria yang sudah ditentukan dalam pemilihan sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau yang diteliti (Iii, 2023). Instrumen penelitian juga merupakan alat bantu yang digunakan untuk oleh peneliti dalam kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut lebih mudah. Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaanya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah di olah. Untuk alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar Kuisioner terstandar berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya untuk melihat

Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner, kuisisioner dalam penelitian ini yang diteliti (Iii, 2023) terbagi 3 bagian diantaranya :

- a. Bagian pertama berisi tentang variabel pengetahuan perawat dalam penerapan patient safety berisikan 20 pertanyaan menggunakan alat ukur lembar Kuisisioner dengan skala *guttman* . Setiap pertanyaan di beri Kriteria Baik, jika Responden mendapat Skor ≥ 20 dan Kriteria Kurang Baik, jika responden mendapat Skor < 20 . Dengan hasil uji Reabilitas untuk skala *Guttman*, menggunakan Koefisien Reproducibility 0,995 sehingga kesimpulan dimana 20 pertanyaan dinyatakan valid.
- b. Bagian kedua berisi tentang variabel motivasi perawat dalam penerapan patient safety berisikan 10 pertanyaan menggunakan alat ukur lembar Kuisisioner dengan skala *Likert*. Setiap pertanyaan diberi Kriteria Tinggi, jika responden mendapat Skor ≥ 30 dan Kriteria Rendah, jika responden mendapat Skor < 30 . Dengan hasil uji validitas untuk skala *Likert* , menggunakan Korelasi Person 0,7 sehingga kesimpulan dimana 10 pertanyaan dinyatakan reliabel.
- c. Bagian ketiga berisi tentang variabel Penerapan Patient Safety berisikan 16 pertanyaan menggunakan alat ukur lembar Kuisisioner dengan skala *Likert*. Setiap pertanyaan di beri Kriteria Baik, jika

responden mendapat Skor ≥ 40 dan Kriteria Rendah, jika responden mendapat Skor < 40 . Dengan hasil uji validitas dan Reabilitas Cronbach's Alpha 0,9 sehingga kesimpulan dimana 16 pertanyaan dinyatakan valid/reliabel.

5. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data dalam penelitian ini, data primer yang diperoleh dari perawat pelaksana di ruang perawatan RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar dengan menggunakan Kuisisioner dan melalui wawancara

b. Data Sekunder

Data Sekunder pada penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari pihak rumah sakit atau sumber resmi lainnya yang mendukung penelitian di RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Teknik Pengambilan Data

Peneliti Menggunakan teknik pengumpulan data :

a) Kuisisioner (Angket)

Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien apabila

peneliti tahu dengan hasil pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang biasa diharapkan oleh responden (Yusri, 2020).

b) Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertahap antara sipewawancara dengan sipenjawab (responden) dengan menggunakan alat yang disebut interview gulde atau panduan wawancara (Yusri, 2020).

c) Jadwal waktu pelaksanaan pengumpulan data

Jadwal pengumpulan data dilakukan sejak dikeluarkan surat izin dari kepala STIKES Panrita Husada Bulukumba.

6. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik Pengelolaan data

Menurut (Sofwatillah et al., 2024), untuk proses pengelolaan data pada instrumen ada beberapa tahap yaitu:

a. Editing (pengecekan)

Kegiatan untuk memeriksa data yang sudah dikumpulkan, yaitu meliputi:

- 1) Kelengkapan data yang masih kurang.
- 2) Memeriksa konstistensi data sesuai dengan data yang diinginkan.
- 3) Memeriksa reliabilitas data.

- 4) Memperbaiki kesalahan atau kurang jelasan dari pencatatan data.
 - 5) Memeriksa keseragaman hasil pengukuran.
- b. Coding (memasukkan kode)

Kegiatan dalam membuat pengkodean terhadap data sehingga dapat mempermudah dalam menganalisis data, yang kadang biasanya digunakan untuk data kualitatif. Dengan *coding* ini, data kualitatif dapat dikonversi menjadi data kuantitatif. Proses kuantifikasi mengikuti prosedur yang berlaku, misalnya dengan menerapkan skala pengukuran nominal dan skala ordinal Scoring (Iii, 2023).

c. *Scoring*

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

- a) Untuk pengetahuan perawat jumlah pertanyaanya sebanyak 20 pertanyaan dengan menggunakan kuisisioner. Setelah dilakukan penjumlahan maka selanjutnya dilakukan pemberian skor, untuk variabel pengetahuan kategori Baik diberi skor 20 dan untuk kategori kurang baik diberi skor <20
- b) Untuk variabel motivasi perawat dalam penerapan patient safety berisikan 10 pertanyaan menggunakan Kuisisioner skala

Likert. Setelah dilakukan penjumlahan maka selanjutnya dilakukan pemberian skor, untuk variabel Motivasi kategori Tinggi diberi Skor 60 dan kategori Rendah diberi Skor <30.

- c) Untuk variabel Penerapan Patient Safety, berisikan 16 pertanyaan menggunakan Kuisioner Skala *Likert*. Setelah dilakukan penjumlahan maka selanjutnya dilakukan pemberian skor, untuk Variabel Penerapan Patient Safety kategori Baik diberi Skor 50 dan untuk kategori Kurang Baik diberi Skor <40.

2. Analisa Data

Analisa data Menurut (Mardiani, 2019) digunakan untuk menjawab hipotesis dalam penelitian yang dilakukan. Alasan tersebut sehingga digunakan uji statistik yang sesuai dengan variabel penelitian, analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi serta perbedaan proporsi dari masing-masing variabel yang akan diteliti, baik variabel bebas (*variable independent*) ataupun variabel terikat (*variable dependent*). Tujuan analisis univariat yaitu untuk menjelaskan maupun mendeskripsikan karakteristik disetiap variabel dalam penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent. Uji

statistik yang digunakan adalah uji *chi-fisher*. Uji ini bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan proporsi yang bermakna antara distribusi frekuensi yang diamati dengan derajat kemaknaan 0,05. Bila P-Value, $< 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna (H_0 ditolak) sedangkan P-Value $> 0,05$ itu artinya tidak ada hubungan yang bermakna (H_0 diterima).

7. Etika Penelitian

Penulis mengajukan izin kepada pihak RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Setelah di izinkan maka kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik. Penelitian ini telah dilakukan uji etik dengan no.003406/KEP STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA/2025. Dalam penelitian (A et al., 2023), peneliti mengajukan permohonan persetujuan Kepada Pihak RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan, kemudian dilakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian yaitu:

a. Respect for person

Bertujuan untuk menghormati, otonomi, untuk menyimpulkan keputusan sendiri (*self determination*) juga melindungi sekelompok - sekelompok dependent, (tergantung) atau rentan, (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm dan abuse*).

b. *Benefisience*

Suatu prinsip baik yang memaksimalkan pemanfaatan dan meminimalkan resiko.

c. *Justice* (Keadilan)

Peneliti tidak membedakan 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.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja, dan Sudah Dapat Sosialisasi Patient Safety di Ruang Perawatan K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase %
Usia		
Remaja (17 – 25 Tahun)	3	6.1
Dewasa Awal (26 – 35 Tahun)	35	71.4
Dewasa Akhir (36 – 45 Tahun)	11	22.4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	12	24.5
Perempuan	37	75.5
Pendidikan		
D3 Keperawatan	16	32.7
S1 Keperawatan	9	18.4
Ners	24	49
Masa Kerja		
< 1 Tahun	2	4.1
1 – 5 Tahun	31	63.3
5 – 10 Tahun	11	22.4
11 – 15 Tahun	3	6.1
> 15 Tahun	2	4.1
Total	49	100

Sumber data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1, hasil menunjukkan bahwa persentase terbanyak untuk usia adalah 26 – 35 tahun sebanyak 35 orang (71.4%). Persentase terbanyak untuk jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 37 orang (75.5%). Persentase terbanyak untuk pendidikan adalah ners sebanyak 24 orang (49%). Persentase terbanyak untuk masa kerja adalah 1 – 5 tahun sebanyak 31 orang (63.3%).

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi pengetahuan responden di Ruang Perawatan K.H. Hayyung
Kabupaten Kepulauan Selayar

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase %
Baik	36	73.5
Kurang Baik	13	26.5
Total	49	100

Sumber data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa pengetahuan responden berada di kategori baik dengan jumlah 36 orang (73.5%) dan pengetahuan responden yang kategori kurang baik sebanyak 13 orang (26.5%).

b. Motivasi

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi motivasi responden di Ruang Perawatan K.H. Hayyung
Kabupaten Kepulauan Selayar

Motivasi	Frekuensi (f)	Persentase %
Tinggi	39	79.6
Rendah	10	20.4
Total	49	100

Sumber data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa motivasi responden berada di kategori tinggi sebanyak 39 orang (79.6%) dan motivasi responden yang kategori rendah sebanyak 10 orang (20.4%).

c. Penerapan Patient Safety

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi penerapan patient safety di Ruang Perawatan K.H. Hayyung
Kabupaten Kepulauan Selayar

Penerapan Patient Safety	Frekuensi (f)	Persentase %
Baik	40	81.6
Kurang Baik	9	18.4
Total	49	100

Sumber data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa penerapan patient safety berada di kategori baik sebanyak 40 orang (81.6%) dan penerapan patient safety yang kategori kurang baik sebanyak 9 orang (18.4%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 5.5
Analisis Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

Variabel	Penerapan Patient Safety				Total	P	
	Baik		Kurang Baik				
	(n)	(%)	(n)	(%)			(N)
Pengetahuan							
Baik	32	88.9	4	11.1	36	100	0.043
Kurang Baik	8	61.5	5	38.5	13	100	
Total	40	81.6	9	18.4	49	100	

Uji Fisher 2025

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan penerapan patient safety baik sebanyak 32 orang (88.9%) dan kurang baik sebanyak 4 orang (11.1%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan penerapan patient safety baik sebanyak 8 orang (61.5%) dan kurang baik sebanyak 5 orang (38.5%).

Penelitian ini didukung oleh Endra, dkk (2021) yang mengatakan bahwa Perawat pelaksana yang memiliki pengetahuan baik namun dalam kemampuan menerapkan patient safety masih ada kategori kurang baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan, dipengaruhi oleh kepatuhan perawat tentang SOP yang telah diberikan, peran kepemimpinan dan komunikasi yang baik kepala ruangan dengan perawat pelaksana serta juga

dipengaruhi oleh faktor pendidikan perawat itu sendiri. Selanjutnya perawat pelaksana yang memiliki pengetahuan kurang baik namun dalam kemampuan menerapkan patient safety masih ada kategori baik disebabkan oleh faktor pendukung terdiri dari lingkungan fisik dan tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Serta pengalaman pribadi atau melihat selama bekerja dan sewaktu menempuh institusi pendidikan.

Menurut asumsi peneliti penerapan patient safety menunjukan bahwa dominan perawat pelaksana berkategori baik. Meskipun demikian berdasarkan jawaban perawat pelaksana masih ada yang kategori kurang baik dalam beberapa hal yaitu pada pernyataan menjelaskan kepada pasien tentang jenis obat, khasiat dan efek samping, serta melakukan verifikasi terhadap konsentrasi obat yang diberikan pada pasien.

Variabel	Penerapan Patient Safety				Total		P
	Baik		Kurang Baik				
	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)	
Motivasi							
Tinggi	36	92.3	3	7.7	39	100	0.001
Rendah	4	40	6	60	10	100	
Total	40	81.6	9	18.4	49	100	
<i>Uji Fisher 2025</i>							

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi tinggi dengan penerapan patient safety baik sebanyak 36 orang (92.3%) dan kurang baik sebanyak 3 orang (7.7%). Sedangkan responden yang memiliki motivasi rendah dengan penerapan patient safety baik sebanyak 4 orang (40%) dan kurang baik sebanyak 6 orang

(60%). Hasil Uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0.043 < 0,05$ dan $p = 0.001 < 0,05$ yang artinya H_0 di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dengan penerapan patient safety.

Penelitian ini didukung oleh Endra, dkk (2021) yang mengatakan bahwa perawat pelaksana yang memiliki motivasi tinggi, namun dalam penerapan patient safety masih ada kurang baik disebabkan oleh faktor tingkat pengetahuan dan keterampilan, Sedangkan perawat pelaksana yang memiliki motivasi rendah, namun dalam penerapan patient safety nya baik faktor pendukungnya yaitu adanya rasa percaya diri pada perawat, rasa senang dalam bekerja dan sikap yang antusias dalam melaksanakan tugasnya serta untuk membangun budaya keselamatan pasien. Menurut asumsi peneliti bahwa motivasi merupakan salah satu tanggung jawab sebagai perawat professional.

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.

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa mayoritas perawat pelaksana memiliki pengetahuan baik tentang penerapan patient safety di RSUD K. H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nining ,dkk (2020) didapatkan hasil bahwa pengetahuan dikategorikan baik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Endra, dkk (2021), dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berada pada kategori baik dalam penerapan patient safety. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dewi (2021), Dimana pengetahuan perawat dikategorikan baik.

Pengetahuan memegang peranan penting karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan terhadap objek tertentu. Berdasarkan hasil perhitungan untuk variabel pengetahuan sebagian responden memiliki pengetahuan kurang baik terhadap penerapan patient safety.

Menurut asumsi peneliti mengenai hubungan pengetahuan terhadap penerapan patient safety diketahui bahwa dominan pengetahuan perawat pelaksana mengenai patient safety termasuk dalam kategori baik dengan perawat pelaksana menjawab pertanyaan benar. Walaupun pengetahuan perawat pelaksana dominan baik namun, masih terdapat beberapa item pertanyaan penting belum dapat dijawab dengan benar oleh perawat pelaksana seperti peningkatan keamanan obat, serta monitoring resiko pasien jatuh.

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa mayoritas perawat pelaksana memiliki motivasi tinggi tentang penerapan patient safety di RSUD K. H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Peneliti ini sejalan dengan penelitian Verily (2020), bahwa motivasi dikategorikan tinggi dalam penerapan patient safety. Hasil penelitian ini sejalan dengan Merri (2021), bahwa motivasi dikategorikan tinggi dalam penerapan patient safety. Dan sejalan dengan penelitian Olgrid (2024), bahwa dari 65 perawat sebanyak 61 perawat (93.8%) dalam kategori tinggi dalam menerapkan patient safety.

Motivasi merupakan pekerjaan yang dilakukan seseorang dalam memberikan inspirasi, semangat, dan dorongan kepadasiapapun untuk mengambil suatu tindakan. Menurut asumsi peneliti mengenai motivasi perawat terhadap penerapan patient safety diketahui bahwa dominan motivasi perawat pelaksana mengenai patient safety termasuk dalam kategori tinggi. Distribusi hasil jawaban perawat pelaksana menunjukkan motivasi sebagian besar berada pada pilihan setuju dan sangat setuju. Dari beberapa perawat pelaksana merasa tidak setuju dalam motivasi menerapkan program safety karena ada complain keluarga terhadap keamanan obat dan sangat tidak setuju dalam hemat menggunakan satu jarum suntik untuk beberapa kali injeksi.

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa mayoritas perawat pelaksana memiliki penerapan patient safety baik di RSUD K. H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Penelitian ini juga di dukung oleh Endra (2021), menunjukkan bahwa dari 32 perawat pelaksana dalam penerapan patient safety didapatkan mayoritas dalam kategori baik, sehingga dapat disimpulkan

bahwa penerapan patient safety dalam kategori baik memiliki persentase tinggi. Penelitian ini menurut Nining (2020), mengatakan bahwa keeselamatan pasien bila dilaksanakan dengan baik, maka akan memberikan pelayanan yang mengutamakan keselamatan yang optimal, dan akan mendapatkan pelayanan yang lebih berkualitas.

Keselamatan pasien rumah sakit diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Melaksanakan patient safety adalah bentuk dari perbaikan kinerja oleh setiap organisasi. Dalam penelitian ini membuktikan bahwa perawat di ruangan telah menetapkan penerapan patient safety di RS.

Menurut asumsi peneliti penerapan patient safety menunjukan bahwa dominan perawat pelaksana berkategori baik. Meskipun demikian berdasarkan jawaban perawat pelaksana masih ada yang kategori kurang baik dalam beberapa hal yaitu pada pernyataan menjelaskan kepada pasien tentang jenis obat, khasiat dan efek samping, serta melakukan verifikasi terhadap konsentrasi obat yang diberikan pada pasien.

Pada tabel 5.5 dapat diketahui bahwa perawat pelaksana yang memiliki pengetahuan baik berkemampuan menerapkan patient safety kategori baik (88.9%), Sedangkan dari 5 orang perawat pelaksana yang memiliki pengetahuan kurang baik kemampuan menerapkan patient safety kategori kurang baik (38.5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,043$ disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan perawat pelaksana dalam

penerapan patient safety. Penelitian ini sejalan dengan Jek Amidos (2020), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan patient safety , karena semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula tindakan penerapan patient safety perawat terhadap pasien, dan sebaliknya pengetahuan perawat yang kurang maka tindakan penerapan patient safety perawat juga akan kurang.

Pada tabel 5.5 ditemukan pula pengetahuan baik tetapi penerapan patient safety kurang baik sebanyak 4 orang (11.1%) dan pengetahuan kurang baik tetapi penerapan patient safety baik sebanyak 8 orang (61.5%). Penelitian ini sejalan penelitian Nurul, dkk (2021), yang menunjukkan bahwa pengetahuan baik tetapi penerapan patient safety kurang baik sebanyak 4 orang (16.0%) dan pengetahuan kurang baik tetapi penerapan patient safety baik sebanyak 1 orang (14.3%).

Penelitian ini didukung oleh Endra, dkk (2021) yang mengatakan bahwa Perawat pelaksana yang memiliki pengetahuan baik namun dalam kemampuan menerapkan patient safety masih ada kategori kurang baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko untuk terjadi kesalahan, dipengaruhi oleh kepatuhan perawat tentang SOP yang telah diberikan, peran kepemimpinan dan komunikasi yang baik kepala ruangan dengan perawat pelaksana serta juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan perawat itu sendiri. Selanjutnya perawat pelaksana yang memiliki pengetahuan kurang baik namun dalam kemampuan menerapkan patient safety masih ada kategori baik disebabkan oleh faktor pendukung terdiri dari lingkungan fisik dan tersedianya

fasilitas atau sarana kesehatan. Serta pengalaman pribadi atau melihat selama bekerja dan sewaktu menempuh institusi pendidikan.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan mempengaruhi penerapan patient safety. Semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula penerapan patient safety. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang baik maka penerapan patient safety pun kurang baik.

Pada tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 36 orang perawat pelaksana yang memiliki motivasi tinggi kemampuan menerapkan patient safety kategori baik (92.3%), Sedangkan dari 6 orang perawat pelaksana yang memiliki motivasi rendah kemampuan menerapkan patient safety kategori kurang baik (60%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,001$ disimpulkan ada hubungan antara motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurul (2021), bahwa ada hubungan antara motivasi dengan penerapan patient safety di RSUD Labuang Baji. Hasil penelitian lain dari penelitian Ni Putu (2022), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi dalam penerapan patient safety di instalansi rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar.

Pada tabel 5.6 ditemukan pula motivasi tinggi tetapi penerapan patient safety kurang baik sebanyak 3 orang (7.7%) dan motivasi rendah tetapi penerapan patient safety baik sebanyak 4 orang (40%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurul, dkk (2021), yang menunjukkan bahwa motivasi tinggi dengan penerapan patient safety kurang baik sebanyak 5 orang (19.2%) dan motivasi rendah dengan penerapan patient safety baik sebanyak 1 orang (16.7%).

Penelitian ini didukung oleh Endra, dkk (2021) yang mengatakan bahwa perawat pelaksana yang memiliki motivasi tinggi, namun dalam penerapan patient safety masih ada kurang baik disebabkan oleh faktor tingkat pengetahuan dan keterampilan, Sedangkan perawat pelaksana yang memiliki motivasi rendah, namun dalam penerapan patient safety nya baik faktor pendukungnya yaitu adanya rasa percaya diri pada perawat, rasa senang dalam bekerja dan sikap yang antusias dalam melaksanakan tugasnya serta untuk membangun budaya keselamatan pasien.

Menurut asumsi peneliti bahwa motivasi merupakan salah satu tanggung jawab sebagai perawat professional. 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.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini belum menelaah faktor-faktor eksternal lain yang dapat memengaruhi keselamatan pasien seperti budaya organisasi, beban kerja, dan sarana prasarana pelayanan keperawatan.
2. Belum membandingkan hasil studi di rumah sakit lain dengan konteks geografis, budaya, dan manajerial yang berbeda secara mendalam.
3. Defenisi operasional yang digunakan cenderung sempit, terutama dalam mengukur motivasi dan pengetahuan hanya dari sisi responden, tanpa data lain.

4. Tidak ada observasi langsung terhadap perilaku kerja – Penelitian ini belum melakukan observasi lapangan secara sistematis terhadap penerapan patient safety, sehingga aspek perilaku aktual perawat tidak terukur secara objektif.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap 49 responden terkait dengan Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety Di Ruang Perawatan RSUD K. H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

1. Pengetahuan perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di ruang perawatan RSUD K. H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar berada di kategori baik sebanyak 36 orang (73.5%).
2. Motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di ruang perawatan RSUD K. H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar berada di kategori baik sebanyak 39 orang (79.6%).
3. Ada hubungan pengetahuan dan motivasi dalam penerapan patient safety di ruang perawatan RSUD K. H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar dengan *p-value* 0,043 dan 0,001.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian adapun saran yang dapat diajukan yaitu:

1. Bagi Instansi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat mengembangkan kurikulum dan pembelajaran yang tidak hanya berfokus pada aspek individu perawat seperti pengetahuan dan motivasi, tetapi juga memperkenalkan mahasiswa pada faktor-faktor sistemik seperti budaya keselamatan, manajemen

organisasi, dan pengelolaan sumber daya. Kegiatan seperti simulasi klinis, studi kasus manajerial, dan magang di unit manajemen mutu perlu ditingkatkan agar lulusan lebih siap menghadapi kompleksitas dunia kerja nyata. Bagi Pihak Rumah Sakit

Institusi pendidikan sebaiknya mendorong mahasiswa untuk melakukan studi komparatif antar rumah sakit sebagai bagian dari tugas akhir atau riset dosen. Hal ini akan memperluas wawasan mahasiswa mengenai pengaruh perbedaan sistem manajemen, budaya kerja, dan kondisi geografis terhadap penerapan patient safety. Kegiatan akademik seperti kuliah tamu dari rumah sakit luar daerah atau studi banding lintas wilayah juga dapat memperkuat pemahaman ini.

Disarankan agar institusi pendidikan membekali mahasiswa dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang penyusunan definisi operasional variabel. Pengajaran tentang pentingnya triangulasi data (misalnya observasi, dokumentasi, dan wawancara) dalam riset kuantitatif dan kualitatif perlu diperkuat. Mahasiswa juga perlu diarahkan untuk mengevaluasi validitas dan reliabilitas alat ukur secara lebih kritis sejak tahap penyusunan proposal.

Mengajarkan metode observasi klinis kepada mahasiswa keperawatan, termasuk teknik *checklist* perilaku kerja, agar mereka terbiasa mengukur penerapan *patient safety* secara objektif di lapangan.

2. Bagi pihak Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan melakukan penilaian berkala terhadap faktor-faktor eksternal yang dapat memengaruhi implementasi patient safety, seperti tingkat beban kerja perawat, ketersediaan alat medis, serta dukungan manajemen terhadap budaya keselamatan. Rumah sakit juga perlu menyediakan forum reflektif atau pelatihan yang mengangkat pentingnya peran sistem dalam mendukung keselamatan pasien, bukan hanya menitikberatkan pada aspek individu.

Rumah sakit diharapkan menjalin kemitraan dengan rumah sakit lain, baik dalam maupun luar daerah, guna saling bertukar informasi dan praktik terbaik (best practices) terkait penerapan patient safety. Selain itu, penting bagi rumah sakit untuk melakukan benchmarking secara berkala guna menilai posisi dan efektivitas sistem keselamatan pasien dibandingkan rumah sakit lain dengan konteks yang berbeda.

Rumah sakit diharapkan dapat menyediakan data pendukung tambahan seperti hasil evaluasi kinerja perawat, data pelatihan, dan catatan implementasi SOP, yang dapat digunakan oleh peneliti sebagai data sekunder. Selain itu, pelibatan atasan langsung atau kepala ruangan sebagai sumber data tambahan juga penting dalam mengevaluasi motivasi dan pengetahuan perawat secara lebih objektif.

Menetapkan prosedur *direct observation* secara rutin oleh kepala ruangan atau tim keselamatan pasien untuk memastikan perilaku perawat sesuai standar.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti disarankan untuk melakukan pengembangan model penelitian dengan memasukkan variabel eksternal seperti dukungan manajerial, sarana prasarana, beban kerja, dan budaya organisasi dalam analisis hubungan terhadap keselamatan pasien. Penelitian lanjutan dapat menggunakan pendekatan campuran (*mixed methods*) untuk menggali lebih dalam bagaimana interaksi antara faktor internal dan eksternal berkontribusi terhadap keberhasilan penerapan *patient safety*.

Peneliti disarankan untuk melakukan penelitian komparatif antar rumah sakit dengan latar belakang geografis dan budaya organisasi yang berbeda, guna memahami bagaimana faktor-faktor tersebut memengaruhi implementasi *patient safety*. Penelitian lintas wilayah atau lintas instansi juga dapat memberikan wawasan baru dalam pengembangan kebijakan berbasis bukti yang lebih adaptif terhadap konteks lokal.

Peneliti disarankan untuk menyusun definisi operasional variabel yang lebih komprehensif, serta menggunakan beberapa metode pengumpulan data untuk menghindari bias persepsi responden. Selain kuesioner, bisa ditambahkan data dari observasi langsung, dokumentasi rumah sakit, atau wawancara dengan atasan guna memperkuat validitas pengukuran terhadap motivasi dan pengetahuan perawat.

Memasukkan metode observasi langsung ke dalam desain penelitian, misalnya dengan *time motion study* atau *behavioral checklist*, untuk mendapatkan gambaran perilaku aktual perawat di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- A, A. O., Putri, A. I., Matthew, K., & Universitas, H. (2023). *23-Moderasi-0101-464 (1)*. 2023, 1–17. <https://doi.org/10.11111/nusantara.xxxxxxx>
- Allo, O. A., Allo, L. B., & Tammu, Y. T. (2024). *PERAWAT DALAM PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ELIM RANTEPAO TAHUN 2024 * Correspondent Author : Yandra Thomas Tammu*. 1–16.
- Amalia, E., Fransiska, F., & Demur, D. R. D. N. (2021). Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan Patient Safety. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 16–23.
- Ambali, D. D. W., Lamma, L. S. S., & ... (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Kepatuhan Penerapan Prinsip 7 (Tujuh) Benar Pemberian Obat Di Rs Elim *Jurnal Ilmiah Kesehatan ...*, 7. <https://itri-journal.ac.id/jikp/article/view/136>
- Chalik, I., Ismail, N., & Ichwansyah, F. (2019). Analisis Penerapan Patient Safety pada Perawat di Rumah Sakit Umum Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya. *Jurnal Kesehatan Cehadum*, 1(4), 519.
- Dewi. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Patient dengan Penerapan Keselamatan Pasien di Rawat Inap RSUD Bali Royal. *Jurnal Kesehatan*, 1-11.
- Endra Amalia, Fitria Fransiska, Dia Resti Dewi Nanda Demur. (2021). Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Penerapan *Patient Safety*. Vol. 4 No. 2 2021.
- Fadhillah1), A. S., Febrian1), M. D., , Muhammad Cahyo Prakoso1), M. R., Putri1), S. D., & , Raden Siti Nurlaela, S.TP, M. T. 1. (2024). Sistem Pengambilan Contoh Dalam Metode Penelitian. *Karimah Tauhid*, 3(6), 7228–7237.
- Handayani. (2020). Bab Iii Metode Penelitian. *Suparyanto Dan Rosad (2015*, 5(3), 248–253.
- Hidayati, R. N. (2021). Analisis Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit. *Skripsi*, 6–48. <https://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/312/>
- Iii, B. A. B. (2023). *METODOLOGI PENELITIAN*. 169–174.
- Jek Amidos Pardede, d. (2020). Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Perawat Tentng Patient Safety. *Jurnal Kepeawatan Priority*, 1-12.
- Kusumaningsih, D., Gunawan, M. R., Zainaro, M. A., & Widiyanti, T. (2020). Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Pasien Safety Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Upt Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pesawaran. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 1(2), 60–63. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/93>

- Mardiani, R. (2019). Analisis Data Dalam Pengkajian Proses Keperawatan. *Journal Article*, 1(4), 1–8.
- Nasution, D., Harahap, J., & Liesmayani, E. E. (2022). Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Perawat dalam Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi Tahun 2021. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 150–169. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i2.131>
- Ningsih, N. S., & Endang Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 59–71. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>
- Ni Putu Amanda Ayuning Krissita, I Ketut Suarjana. (2022). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Motivasi, dan Supervisi Pada Perawat Dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Instalasi Rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar. Vol. 9 No. 3: 425 – 438
- Nining Sriningsih, Endang Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 9 No. 1
- S, A., S, A. D., Setiawati, & Fitri, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Patient Safety Sasaran 1 , 3 , Dan 5 Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Cahaya Kawaluyan Kabupaten Bandung Barat. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat II*, 2(1), 85–90. <http://ejournal.stikesjayc.id/index.php/PLT/article/view/19>
- Salsabila, A. N., & Dhamanti, I. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWAT DALAM PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT: Literature Review. *Jurnal Ners*, 7(1), 524–530. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13740>
- Sasaran, P., Pasien, K., Di, S. K. P., Lamohamad, M. F. S., Siauta, V. A., & Rahmayanti, E. I. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWAT DALAM THE INFLUENCING FACTORS OF NURSES IN THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY GOALS (SKP) IN THE WARD. 5(1), 1–9.
- Siagian, E. (2020). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit Bandar Lampung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 62–71. <https://doi.org/10.35974/jsk.v6i1.2280>
- Sofwatillah, Risnita, Jailani, M. S., & Saksitha, D. A. (2024). Teknik Analisis Data Kuantitatif dan Kualitatif dalam Penelitian Ilmiah. *Journal Genta Mulia*, 15(2), 79–91.
- Sudarta. (2022). 済無No Title No Title No Title. 16(1), 1–23.
- Sulistiyowati, W. (2017). Buku Ajar Statistika Dasar. *Buku Ajar Statistika Dasar*, 14(1), 15–31. <https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7>

- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>
- Verily, E. (2020). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Simo Boyolali. *Jurnal Kesehatan*, 1-10. Olgrid Algarini Allo, Ludia Banne
- Wardani, N., Situmorang, T. H., & Januarista, A. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Perilaku Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di ICU dan ICVCU di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 208–214.
- Wulandari, H., Setyaningsih, Y., & Musthofa, S. (2023). Beberapa Aspek Dimensi Budaya Keselamatan Pasien, <httpssinta.ristekbrin.go.idjournalsdetailid=166>. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(April), 91–98.
- Yulia, Maryana, & Faizal, K. M. (2023). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1377–1386.
- Yusri, A. Z. dan D. (2020). Teori, Metode dan Praktik Penelitian Kualitatif. In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).

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 Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKES) Panrita Husada Bulukumba :

Nama : Sakina

NIM : A2113093

Alamat : Sariahang, Kecamatan Bontomatene, Kabupaten Kepulauan Selayar.

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “ **Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety Di Ruang Perawatan RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025**”.

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 kepentingan penelitian. Apabila 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.

Selayar 23 Januari 2025

Peneliti

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 Mahasiswi Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba dengan judul “ **Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety Di RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025** ”.

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

Selayar, 23 Januari 2024

Responden

()

Lampiran 3

Kuesioner

Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety Di Ruang Perawatan RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025

Nama Responden :

Petunjuk Pengisian :

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

Data Demografi Responden :

1. Jenis kelamin

☐

Laki-Laki

☐

Perempuan

2. Umur

☐

17-25 Tahun

☐

26-35 Tahun

☐

36-45Tahun

3. Pendidikan

☐

D III Keperawatan

☐

S1 Keperawatan

☐

Ners

4. Masa kerja

☐

< 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 dilingkari.

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 di butuhkan pada saat.....
 - a. Advice melalui telpon
 - b. Berbicara dengan sejawat diluar jam dinas
 - c. Dengan pasien di RS
 - d. Saat selesai timbang terima
5. Hal apa saja yang perlu di perhatikan dalam komunikasi yang efektif?
Kecuali.....

- a. Advice dokter ditulis lengkap baik secara lisan
 - b. Mengulang kembali advice dokter
 - c. Memberikan komunikasi yang baik dan jelas
 - d. Mendokumentasikan hari
6. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah....
- a. Pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti laboratorium
 - b. Pemeriksaan pasien
 - c. Komunikasi yang jelas
 - d. Komunikasi dengan teman sejawat
7. Dibawah ini tindakan yang benar yang mengenai tepat prosedur, tepat lokasi, dan tepat pasien adalah.....
- a. Menjelaskan hasil USG pada keluarga pasien
 - b. Mendekatkan nurse call di tempat tidur pasien
 - c. Memberikan tanda yang akan dilakukan tindakan
 - d. Mencuci tangan
8. Tujuan verifikasi pra operasi adalah.....
- a. Memastikan ketepatan tempat, prosedur dan pasien
 - b. Memastikan semua dokumen yang diperlukan telah lengkap dengan benar dan tersaji
 - c. Menghindari medical eror
 - d. Memberikan rasa nyaman pada pasien
9. Tim operasi yang lengkap menetapkan dan mencatat prosedur sebelum insisi/time out, termasuk kedalam.....
- a. Mengurangi resiko infeksi Akibat Perawatan Kesehatan
 - b. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar
 - c. Meningkatkan keamanan obat-obat 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 dirujuk
14. Dibawah ini kecuali yang 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 telpon

- d. Pengamanan pegangan dikamar mandi
15. Fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan proses assessment awal atas pasien terhadap resiko jatuh dan melakukan assessment 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 nosokomial, yaitu.....
- a. Mengecek identitas pasien dan status serta 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. Diluar ruangan pasien
19. Sasaran keselamatan pasien yaitu....
- a. Kealpaan identifikasi pasien
 - b. Kealahan lokasi pembedahan
 - c. Pengurangan resiko infeksi
 - d. Meningkatnya resiko jatuh

20. Standar keselamatan pasien dibawah ini yang benar adalah

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

Sumber kuisioner : Penelitian dari (Amalia et al., 2021)

LEMBAR KUESIONER

Motivasi perawat dalam penerapan Patient Safety

Petunjuk Pengisian

Berilah penilaian atas masing-masing pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda check list (\checkmark) pada kolom pilihan yang sesuai.

Dengan penjelasan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat 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 pengurangan 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 diwaaspada.					
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 kuisioner : Penelitian dari (Amalia et al., 2021)

LEMBAR KUESIONER

Penerapan Patient Safety

Petunjuk pengisian

Berilah penilaian atas masing-masing pertanyaan 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 1	Sr 2	Kd 3	TP 4
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.				
3.	Menjelaskan kepada pasien tentang jenis obat, khasiat, efek samping, kontraindikasi, dosis umum, dan cara pemberian obat.				
4.	Identifikasi pasien dilakukan perawat sebelum melakukan pengambilan darah dan specimen lain untuk uji klinis.				

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

16.	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 kuisioner : Penelitian dari (Amalia et al., 2021).

Master Tabel

Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety Di Ruang Perawatan Rsud K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

No	Nama	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Masa Kerja	Kode	Pengetahuan	Kode	Motivasi	Kode	Penerapan Patient Safety	Kode
1	Tn. P	33	2	Laki-Laki	1	D3	1	1	1	20	1	41	1	42	1
2	Tn. I	39	2	Laki-Laki	1	D3	1	2	1	20	1	35	1	43	1
3	Ny. S	28	1	Perempuan	2	D3	1	1	1	16	2	29	2	44	1
4	Ny. H	30	2	Perempuan	2	Ners	3	2	1	20	1	32	1	42	1
5	Ny. A	29	1	Perempuan	2	Ners	3	1	1	20	1	39	1	40	1
6	Ny. A	39	2	Perempuan	2	Ners	3	12	2	16	2	29	2	38	2
7	Tn. A	33	2	Laki-Laki	1	Ners	3	2	1	20	1	38	1	44	1
8	Ny. N	32	2	Perempuan	2	D3	1	4	1	19	2	32	1	41	1
9	Ny. R	24	1	Perempuan	2	D3	1	< 1	1	18	2	43	1	43	1
10	Ny. G	28	1	Perempuan	2	Ners	3	1	1	20	1	32	1	41	1
11	Ny. M	30	2	Perempuan	2	Ners	3	7	2	20	1	29	2	40	1
12	Ny. H	42	2	Perempuan	2	D3	1	15	2	20	1	40	1	41	1
13	Ny. F	25	1	Perempuan	2	D3	1	1	1	16	2	35	1	43	1
14	Ny. I	33	2	Perempuan	2	Ners	3	4	1	20	1	35	1	41	1
15	Ny. R	27	1	Perempuan	2	D3	1	5	2	20	1	38	1	34	2
16	Ny. L	36	2	Perempuan	2	Ners	3	10	2	18	2	31	1	43	1
17	Ny. M	31	2	Perempuan	2	Ners	3	3	1	17	2	29	2	35	2
18	Ny. S	26	1	Perempuan	2	Ners	3	5	2	20	1	37	1	47	1
19	Ny. F	36	2	Perempuan	2	Ners	3	8	2	20	1	33	1	40	1
20	Tn. I	34	2	Laki-Laki	1	Ners	3	7	2	20	1	35	1	41	1
21	Ny. N	28	1	Perempuan	2	Ners	3	2	1	18	2	29	2	38	2
22	Ny. A	29	1	Perempuan	2	Ners	3	4	1	20	1	35	1	41	1
23	Ny. A	29	1	Perempuan	2	D3	1	6	2	20	1	39	1	42	1
24	Ny. N	28	1	Perempuan	2	S1	2	2	1	15	2	40	1	40	1
25	Ny. N	29	1	Perempuan	2	S1	2	4	1	16	2	42	1	40	1

No	Nama	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Masa Kerja	Kode	Pengetahuan	Kode	Motivasi	Kode	Penerapan Patient Safety	Kode
26	Ny. A	31	2	Perempuan	2	S1	2	3	1	20	1	38	1	53	1
27	Tn. N	21	1	Laki-Laki	1	S1	2	< 1	1	20	1	38	1	51	1
28	Tn. H	29	1	Laki-Laki	1	Ners	3	4	1	20	1	43	1	38	2
29	Tn. R	30	2	Laki-Laki	1	Ners	3	4	1	20	1	43	1	41	1
30	Ny. N	30	2	Perempuan	2	Ners	3	3	1	20	1	37	1	42	1
31	Ny. U	33	2	Perempuan	2	Ners	3	2	1	20	1	29	2	42	1
32	Ny. A	30	2	Perempuan	2	Ners	3	5	2	20	1	40	1	42	1
33	Ny. E	40	2	Perempuan	2	D3	1	14	2	20	1	34	1	42	1
34	Ny. H	43	2	Perempuan	2	Ners	3	18	2	15	2	29	2	35	2
35	Ny. D	31	2	Perempuan	2	D3	1	10	2	20	1	37	1	42	1
36	Ny. H	37	2	Perempuan	2	D3	1	8	2	20	1	30	1	43	1
37	Ny. N	36	2	Perempuan	2	Ners	3	10	2	20	1	33	1	43	1
38	Tn. H	30	2	Laki-Laki	1	D3	1	5	2	20	1	29	2	41	1
39	Ny. S	35	2	Perempuan	2	Ners	3	7	2	20	1	41	1	41	1
40	Ny. R	26	1	Perempuan	2	D3	1	5	2	15	2	29	2	38	2
41	Ny. M	32	2	Perempuan	2	Ners	3	8	2	20	1	38	1	45	1
42	Ny. A	30	2	Perempuan	2	S1	2	3	1	20	1	36	1	35	2
43	Tn. S	33	2	Laki-Laki	1	S1	2	4	1	20	1	33	1	43	1
44	Tn. R	32	2	Laki-Laki	1	S1	2	10	2	20	1	35	1	45	1
45	Ny. W	39	2	Perempuan	2	S1	2	16	2	20	1	29	2	34	2
46	Tn. A	29	1	Laki-Laki	1	S1	2	5	2	17	2	33	1	47	1
47	Tn. H	37	2	Laki-Laki	1	D3	1	4	1	20	1	41	1	41	1
48	Ny. L	31	2	Perempuan	2	Ners	3	2	1	20	1	37	1	40	1
49	Ny. A	27	1	Perempuan	2	D3	1	2	1	20	1	38	1	41	1

Hasil Olah Data SPSS

Frequencies

Statistics							
		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Masa Kerja	Pengetahuan	Penerapan Patient Safety
N	Valid	49	49	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	12	24.5	24.5	24.5
	Perempuan	37	75.5	75.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 – 25 Tahun	3	6.1	6.1	6.1
	26 – 35 Tahun	35	71.4	71.4	77.6
	36 – 45 Tahun	11	22.4	22.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	16	32.7	32.7	32.7
	Ners	24	49.0	49.0	81.6
	S1	9	18.4	18.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Tahun	27	55.1	55.1	55.1
	≥ 5 Tahun	22	44.9	44.9	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	73.5	73.5	73.5
	Kurang Baik	13	26.5	26.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	39	79.6	79.6	79.6
	Rendah	10	20.4	20.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Penerapan Patient Safety

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	40	81.6	81.6	81.6
Kurang Baik	9	18.4	18.4	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Penerapan Patient Safety	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%
Motivasi * Penerapan Patient Safety	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%

Pengetahuan * Penerapan Patient Safety

Crosstab

			Penerapan Patient Safety		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pengetahuan	Baik	Count	32	4	36
		Expected Count	29.4	6.6	36.0
		% within Pengetahuan	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	80.0%	44.4%	73.5%
		% of Total	65.3%	8.2%	73.5%
	Kurang Baik	Count	8	5	13
		Expected Count	10.6	2.4	13.0
		% within Pengetahuan	61.5%	38.5%	100.0%

	% within Penerapan Patient Safety	20.0%	55.6%	26.5%
	% of Total	16.3%	10.2%	26.5%
Total	Count	40	9	49
	Expected Count	40.0	9.0	49.0
	% within Pengetahuan	81.6%	18.4%	100.0%
	% within Penerapan Patient Safety	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	81.6%	18.4%	100.0%

Fisher Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Fisher	4.765 ^a	1	.029		
Continuity Correction ^b	3.116	1	.078		
Likelihood Ratio	4.299	1	.038		
Fisher's Exact Test				.043	.043
Linear-by-Linear Association	4.668	1	.031		
N of Valid Cases	49				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.39.

b. Computed only for a 2x2 table

Motivasi * Penerapan Patient Safety

Crosstab

			Penerapan Patient Safety		Total
			Baik	Kurang Baik	
Motivasi	Tinggi	Count	36	3	39
		Expected Count	31.8	7.2	39.0
		% within Motivasi	92.3%	7.7%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	90.0%	33.3%	79.6%
		% of Total	73.5%	6.1%	79.6%
	Rendah	Count	4	6	10
		Expected Count	8.2	1.8	10.0
		% within Motivasi	40.0%	60.0%	100.0%

	% within Penerapan Patient Safety	10.0%	66.7%	20.4%
	% of Total	8.2%	12.2%	20.4%
Total	Count	40	9	49
	Expected Count	40.0	9.0	49.0
	% within Motivasi	81.6%	18.4%	100.0%
	% within Penerapan Patient Safety	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	81.6%	18.4%	100.0%

Fisher Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Fisher	14.524 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.245	1	.001		
Likelihood Ratio	12.125	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	14.228	1	.000		
N of Valid Cases	49				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.84.

b. Computed only for a 2x2 table



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 9413/S.01/PTSP/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Bupati Kepulauan Selayar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 199/STIKES-PH/IV/2025 tanggal 21 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : SAKINA
Nomor Pokok : A2113093
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA DALAM PENERAPAN PATIENT SAFETY DI RUANG PERAWATAN RSUD K.H. HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **09 Mei s/d 09 Juli 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 09 Mei 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. *Pertinggal.*



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:003406/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : Sakina
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT PELAKSANA DALAM
Title PENERAPAN PATIENT SAFETY DI RUANG PERAWATAN RSUD K.H. HAYYUNG
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND MOTIVATION OF IMPLEMENTING
NURSES IN THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY IN THE TREATMENT ROOM
OF K.H. HAYYUNG REGIONAL HOSPITAL, SELAYAR ISLANDS REGENCY

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

08 July 2025
Chair Person

FATIMAH

Masa berlaku:
08 July 2025 - 08 July 2026



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
Prodi D III Analisis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2019



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514731, e-mail : stikepanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 27 Februari 2025

Nomor : 173/STIKES-PH/II/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Kepada
Yth, Direktur RSUD K.H. Hayyung
Kabupaten Kepulauan Selayar
di_
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Sakina
Nim : A2113093
Alamat : Sariahang
No Hp : 081524373484
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety Di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES

Dr. Muhyati, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Tembusan :
1. Arsip



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
Prodi D III Analisis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2019



Jln. Pendidikan Pangala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 21 April 2025

Nomor : 199/STIKES-PH/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
Perizinan Sul – Sel
Di-

Tempat

Dengan hormat,

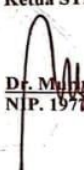
Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Sakina
Nim : A2113093
Prodi : S1 Keperawatan
Alamat : Sariahang
No Hp : 081524373848
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana
Dalam Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan RSUD
K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar
Waktu Penelitian : 28 April 2025 – 28 Juni 2025

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES


Dr. Mulyati, S.Kep. Ns., M.Kes
N.P. 19740926 200212 2 007

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung MPP Jln. Jend. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
Telepon (0414) 21083, email: pmptpselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 1066/ Penelitian/IV/2025/DPMTSP

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti : SAKINA
Alamat Peneliti : Sariahang Desa Bungaiya
Nama Penanggung Jawab : SAKINA
Anggota Peneliti : -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di ruang perawatan RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar" di :

Lokasi Penelitian : Di Ruang Perawatan RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kep. Selayar.
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.
Lama Penelitian : 1 Bulan.
Bidang Penelitian : Departemen Manajemen.
Status Penelitian : Perorangan.

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 28 Juni 2025



Dikeluarkan : Benteng
Pada Tanggal : 22 April 2025

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS,



Pemerintah Kabupaten
Kepulauan Selayar

Drs. H. ANDI NUR HALIQ, M.Si
NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng;
2. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN

UPT. RSUD KH. HAYYUNG

Jl. K.H. Abdul Kadir Kasim, Kepulauan Selayar, KP 92812, Sulawesi Selatan
Telepon (0414)2313031, Faximile (0414)2313031
Laman www.rshayyung.eu.org, Pos-el rsudselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 003/000.9/VII/2025

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **Nur Alim, SKM, M. Kes**
NIP : 19701220 199603 1 004
Pangkat / Gol. : Pembina - IV/a
Jabatan : Plh. Direktur UPT RSUD K.H. Hayyung
Kabupaten Kepulauan Selayar

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Sakina**
NIM : 2113093
Jenis Kelamin : Perempuan
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada
Bulukumba
Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana
dalam Penerapan Patient Safety di Ruang Perawatan
RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar".

Telah melakukan penelitian di UPT RSUD K. H. Hayyung Kepulauan Selayar terhitung
mulai tanggal 02 Mei s.d 26 Juni 2025 berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan nomor surat:
1066/PenelitianIV/2025/DPMPDP tanggal 22 April 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Parappa, 1 Juli 2025

Plh. Direktur UPT RSUD K.H. Hayyung
Kepulauan Selayar,



Pemerintah Kabupaten
Kepulauan Selayar

Nur Alim, SKM, M. Kes
Pembina - IV/a
19701220 199603 1 004



Balai Besar - UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
Sertifikasi - Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSRE
Elektronik - Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



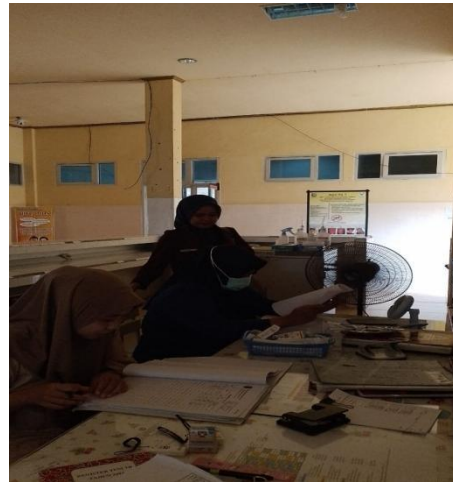
A. IDENTITAS

1. Nama : Sakina
2. Nim : A. 21. 13. 093
3. Tempat/Tanggal Lahir : Selayar, 21 Desember 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Indonesia
6. Program Studi : S1 Keperawatan
7. Email : sakinaai620@gmail.com
8. No.Tlp/Hp : 081524373848
9. Alamat : Sariahang Desa Bungaiya, Kecamatan Bontomatene

B. PENDIDIKAN

1. TK Juwita Tajuia Tahun 2007 - 2009
2. SD Negeri Tajuia Tahun 2009 - 2014
3. SMP Negeri 2 Selayar Tahun 2014 - 2017
4. SMA Negeri 2 Selayar Tahun 2017 - 2020
5. Mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba, Tahun Angkatan 2021

Dokumentasi Penelitian



Mamul Fadli

SKRIPSI SAKINA.docx

 Class A -- No Repository 003

 Applied Business

 Rct.tech1222

Document Details

Submission ID

tm:oid:::1:3309046935

Submission Date

Aug 6, 2025, 11:26 AM GMT+4:30

Download Date

Aug 6, 2025, 12:05 PM GMT+4:30

File Name

SKRIPSI_SAKINA.docx

File Size

294.4 KB

70 Pages

9,868 Words

64,466 Characters


25% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

22%  Internet sources


14%  Publications

10%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

22%  Internet sources

14%  Publications

10%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	www.scribd.com	3%
2	Internet	repo.upertis.ac.id	2%
3	Internet	repository.itskesicme.ac.id	1%
4	Student papers	Universitas Muhammadiyah Sinjai	<1%
5	Internet	digilib.esaunggul.ac.id	<1%
6	Internet	123dok.com	<1%
7	Internet	digilib.unisayogya.ac.id	<1%
8	Publication	Nur Ainun Sabirin, Nurfardiansyah Bur, Yuliati. "Hubungan Beban Kerja Mental ...	<1%
9	Publication	Sarif Sarif, Supriyadi Supriyadi, Dwi Ari Murti Widigdo, Sudirman Sudirman. "PEN...	<1%
10	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	<1%
11	Internet	jurnal.stikesyatsi.ac.id	<1%

