

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM PELAPORAN
INSIDEN KESELAMATAN PASIEN MELALUI APLIKASI
MEDBLAZE di RS PUTERA BAHAGIA
SILOAM CIREBON**

SKRIPSI



Oleh:

ENDAH MUJI RAHAYU

231711037

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

CIREBON

2024

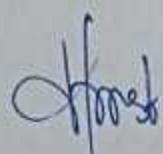
SKRIPSI

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN MELALUI APLIKASI MEDBLAZE DI RS PUTERA BAHAGIA SILOAM CIREBON

Oleh:
ENDAH MUJI RAHAYU
NIM: 231711037

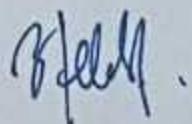
Telah dipertahankan dihadapan penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon
Pada Tanggal 09 September 2024

Pembimbing 1,



Leyda Indah P, S.Kep., Ners.,M.Kep

Pembimbing 2,



Yuniko Febby H.F, S.Kep., Ners.,M.Kep



Lampiran 1. 1 Persetujuan Skripsi

Judul Skripsi : Hubungan Motivasi Perawat dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Melalui Aplikasi *Medblaze* di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon

Nama Mahasiswa : Endah Muji Rahayu

NIM : 231711037

HALAMAN PERSETUJUAN

Menyetujui,

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Ns. Leya Indah Permatasari, S.Kep.,M.Kep Ns. Yuniko Febby H.F, S.Kep.,M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan motivasi perawat dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien melalui Aplikasi *Medblaze* di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon”**.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya *Ridho Illahi*, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar penulis mengucapkan **“Alhamdulilahirobilalamin”** beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon , Arif Nurudin, MT
2. dr. Rika Wulandari selaku *Hospital Director* RS Putera Bahagia Siloam Cirebon yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Uus Husni Mahmud, S.Kep., M.Si
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners
5. Ns. Leya Indah Permatasari, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing 1 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan Skripsi.
6. Ns. Yuniko Febby Husnul Fauzia, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 2 yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan saran serta masukan dalam penyusunan Skripsi.

7. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
8. Rekan – rekan sejawat dan juga sebagai responden penelitian di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon yang telah berpartisipasi dan dukungannya.
9. Suami tercinta dan anak-anaku tercinta yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan sepenuh hati.

Akhirnya penulis sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon ma'af apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi ini. Harapan saya semoga skripsi ini dapat berguna dan memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya. Aamiin.

Cirebon, 09 September 2024

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT DALAM PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN MELALUI APLIKASI *MEDBLAZE* di RS PUTERA BAHAGIA SILOAM CIREBON

Endah Muji Rahayu^{1*}, Leya Indah Permatasari², Yuniko Febby Husnul Fauzia³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon,

^{2,3}Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon

Latar Belakang: Pelaporan insiden keselamatan pasien yang tidak optimal terjadi karena berbagai faktor, salah satunya motivasi perawat yang rendah. Penggunaan aplikasi pelaporan secara digital dapat memudahkan perawat dalam melaporkan insiden keselamatan pasien di RS. Tetapi masih saja terdapat insiden yang tidak terlaporkan oleh perawat.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara motivasi perawat dan pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon menggunakan aplikasi *Medblaze*.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian terdiri dari perawat di rumah sakit tersebut yang dipilih secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang mengukur variabel motivasi dan perilaku pelaporan insiden. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square* dan uji t.

Hasil Penelitian: Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai sebesar 0,799 ($> 0,05$), Motivasi perawat pada aspek tanggung jawab, prestasi, dan budaya kerja menunjukkan hasil tinggi (65,56%) dan pada aspek pengakuan menunjukkan hasil rendah (34,44%). Pada pelaporan insiden keselamatan pasien, kategori baik 10% dan tidak baik 90%.

Kesimpulan: Penelitian ini memberikan hasil tidak adanya hubungan signifikan antara motivasi perawat dan pelaporan insiden keselamatan pasien. Hasil uji t juga mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh motivasi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.

Saran: Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan desain longitudinal dan metode analisis yang lebih kompleks untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien.

Kata kunci: Motivasi, Perawat, Keselamatan Pasien

Kepustakaan: 45 pustaka (1997-2023)

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF NURSE MOTIVATION IN REPORTING PATIENT SAFETY INCIDENTS THROUGH THE MEDBLAZE APPLICATION at RS PUTERA BAHAGIA SILOAM CIREBON

Endah Muji Rahayu¹, Leya Indah Permatasari², Yuniko Febby Husnul Fauzia³*

¹Student of Nursing Science Study Program, Faculty of Health Sciences,

Universitas Muhammadiyah Cirebon,

^{2,3}Lecturer of Nursing Science Study Program, Faculty of Health Sciences

Muhammadiyah University of Cirebon

Background: Suboptimal reporting of patient safety incidents occurs due to various factors, one of which is low nurse motivation. The use of digital reporting applications can facilitate nurses in reporting patient safety incidents in hospitals, but there are still incidents that are not reported by nurses.

Objective: This study aims to analyze the relationship between nurse motivation and patient safety incident reporting at Putera Bahagia Siloam Hospital Cirebon using the Medblaze application.

Methodology: This study used a quantitative research design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of nurses at the hospital who were selected by purposive sampling. Data were collected using a questionnaire that measured the variables of motivation and incident reporting behavior. Data analysis was performed using chi-square test and t-test.

Research Results: The chi-square test results showed a value of 0.799 (> 0.05), nurse motivation in the aspects of responsibility, achievement, and work culture showed high results (65.56%) and in the aspect of recognition showed low results (34.44%). In reporting patient safety incidents, the category is good 10% and not good 90%.

Conclusion: This study showed no significant relationship between nurse motivation and patient safety incident reporting. The t-test results also support this finding, showing that there is no effect of motivation on patient safety incident reporting.

Suggestion: Further research is needed with a longitudinal design and more complex analytical methods to identify other factors that may influence patient safety incident reporting.

Keywords: Motivation, Nurses, Patient Safety

Literature: 45 references (1997-2023)

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pencapaian target pelaporan Kejadian di Rumah Sakit Putera Bahagia Siloam Cirebon pada Tahun 2022 dan 2023	2
Tabel 2.1 Penilaian Dampak Klinis/Konsekuensi/Severity	28
Tabel 2.2 Penilaian Probabilitas/Frekuenyi	29
Tabel 2.3 Matriks Grading Risiko	29
Tabel 2.4 Tabel Tindakan Sesuai Tingkat dan Bands Risiko	30
Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian	45
Tabel 4.1 Karakteristik perawat di Rumah Sakit Putera Bahagia Siloam Cirebon	56
Tabel 4.2 Aspek Motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien	58
Tabel 4.3 Frekuensi kategori motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien	58
Tabel 4.4 Pelaporan insiden keselamatan pasien	59
Tabel 4.5 Hasil Pengujian Normalitas	60
Tabel 4.6 Hasil Pengujian Chi-Square	60

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kajian Teori	7
2.1.1 Teori Motivasi.....	7
2.1.2 Teori Insiden	15
2.1.3 Teori Pelaporan Insiden.....	25
2.2 Kerangka Teori	39
2.3 Kerangka Konsep	40
2.4 Hipotesis	41
BAB III METODOLOGI	42
3.1 Desain Penelitian.....	42
3.2 Populasi dan Sampel.....	42
3.2.1 Populasi.....	42
3.2.2 Sampel	43
3.3 Lokasi Penelitian	44

3.4 Waktu Penelitian.....	44
3.5 Variabel penelitian	44
3.5.1 Variabel bebas (Independen).....	45
3.5.2 Variabel Terikat (dependen).....	45
3.6 Definisi operasional penelitian.....	45
3.7 Instrumen Penelitian.....	46
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	46
3.8.1 Uji Validitas	47
3.8.2 Uji realibilitas	48
3.8.3 Prosedur pengumpulan data.....	49
3.9 Analisis data.....	51
3.9.1 Persiapan pengambilan data.....	51
3.9.2 Tabulasi.....	53
3.10 Etika Penelitian.....	54
3.10.1 Prinsip manfaat (beneficence)	55
3.10.2 Prinsip menghormati hak responden.....	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
4.1 Hasil Penelitian.....	56
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian dan Responden	56
4.1.2 Hasil Analisis Univariat.....	57
4.1.3 Hasil Analisis Bivariat	59
4.2 Pembahasan	61
4.2.1 Motivasi	61
4.2.2 Pelaporan Insiden.....	65
4.2.3 Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaporan Insiden	67
4.3 Keterbatasan Penelitian	69
BAB V PENUTUP.....	70
5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
DAFTAR LAMPIRAN	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur pelaporan insiden kesempatan pasien	32
Gambar 2.2 Login aplikasi Medblaze	36
Gambar 2.3 Tanggal dan waktu terjadi insiden.....	36
Gambar 2.4 Kategori dan sub kategori insiden.....	37
Gambar 2.5 Kronologis Insiden	37
Gambar 2.6 Kategori resiko insiden.....	38
Gambar 2.7 Masalah penyebab insiden	38
Gambar 2.8 Submit laporan insiden.....	39
Gambar 2.9 Kerangka teori.....	40
Gambar 2.10 Kerangka konsep.....	41
Gambar 3.1 Alur analisis data penelitian	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)	76
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	79
Lampiran 3 Informed Consent	81
Lampiran 4 Instrumen Penelitian	82
Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	104
Lampiran 6 Master tabel	111
Lampiran 7 Biodata Penulis	125
Lampiran 8 Daftar Singkatan	126

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi dalam pemberian pelayanan secara komprehensif dan dijadikan sebagai tempat memperoleh pelayanan Kesehatan dasar dengan berbagai fasilitas, didukung oleh sumber daya dan peralatan teknologi. Kompleksitas yang ada di rumah sakit terbentuk dalam rangka memberikan pelayan medis yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien saat melakukan perawatan. Setiap Tindakan terhadap pasien harus berdampak positif dan tidak merugikan pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Bahwa semua fasilitas Kesehatan wajib menerapkan standar keselamatan pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan dengan tujuan untuk melindungi hak pasien untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan, pelayanan medis yang baik, serta memberikan pedoman bagi tenaga Kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Menurut (Iskandar et al., 2014) Keselamatan pasien adalah sebuah transformasi budaya. Dimana budaya yang diharapkan adalah budaya keselamatan, budaya tidak menyalahkan, budaya lapor dan budaya belajar. Keselamatan pasien (*Patient safety*) merupakan isu global dan komponen penting dari mutu layanan kesehatan.

Selama periode tahun 2022 dan 2023 jumlah pelaporan kejadian di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon sesuai dengan data-data sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Pencapaian target pelaporan Kejadian di Rumah Sakit Putera Bahagia Siloam Cirebon pada Tahun 2022 dan 2023

No	Bulan	Pencapaian target pelaporan kejadian/insiden					
		Tahun 2022			Tahun 2023		
		Jumlah	Target	Pencapaian (%)	Jumlah	Target	Pencapaian (%)
1	Januari	85	272	31,3	59	272	21,7
2	Februari	80	272	29,4	115	272	42,3
3	Maret	84	272	30,9	148	272	54,4
4	April	74	272	27,2	197	272	72,4
5	Mei	61	272	22,4	210	272	77,2
6	Juni	110	272	40,4	156	272	57,4
7	Juli	120	272	44,1	185	272	68,0
8	Agustus	129	272	47,4	173	272	63,6
9	September	269	272	98,9	150	272	55,1
10	Oktober	166	272	61,0	162	272	59,6
11	November	152	272	55,9	123	272	45,2
12	Desember	71	272	26,1	136	272	50,0
Σ Total		1401	3264		1814	3264	
Rata-rata %		117	272	42,9	151	272	55,6

Pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Putera Bahagia Siloam Cirebon pada kurun waktu tahun 2022-2023 masih fluktuatif tetapi menunjukkan peningkatan walaupun masih belum optimal. Tahun 2022 sebanyak 42,9% dan pada tahun 2023 sebanyak 55,6%. Hal ini bisa terjadi karena dua hal yaitu bahwa penurunan laporan menunjukkan peningkatan mutu atau ada kejadian tetapi tidak dilaporkan (KKP-RS, 2011)

Kerahasiaan dapat menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien serta memberikan dampak buruk terhadap organisasi (Khoirotun Najihah et al., 2023).

Perilaku individu dalam organisasi dapat dipengaruhi oleh salah satu komponen yang terdapat pada variabel organisasi yaitu motivasi. Motivasi merupakan bentuk dari adanya tujuan yang tercapai dengan dilakukannya suatu perilaku yang dipengaruhi oleh sesuatu yang berasal dari dalam diri individu

seperti keinginan, kebutuhan, dorongan dan harapan yang menggerakan individu tersebut.

Menurut teori Herzberg, faktor –faktor yang mempengaruhi motivasi terdiri dari dua faktor yaitu pertama faktor motivator meliputi tanggung jawab, pengakuan, prestasi, kemajuan dan pekerjaan itu sendiri. Faktor kedua yaitu *hygiene* meliputi kebijakan, kondisi kerja, gaji, hubungan interpersonal dan supervisi. Adanya motivasi dalam perawat dapat membuat perawat melakukan keperawatan dengan baik dan mengutamakan keselamatan pasien (Kopsov, 2021).

Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada perawat. Melalui wawancara dengan beberapa perawat, yang terkait dengan pelaporan insiden keselamatan pasien didapatkan perawat mengatakan tidak melaporkan adanya insiden karena takut disalahkan atas kejadian, beban kerja terlalu tinggi sehingga tidak sempat membuat laporan, melaporkan suatu insiden akan berpengaruh pada penilaian kinerja, lupa melaporkan karena sibuk. Insiden yang biasa dilaporkan perawat di RS Putera Bahagia adalah insiden yang sudah terjadi pada pasien seperti KTD, KTC sedangkan KNC jarang dilaporkan. Kemauan untuk melapor juga dipengaruhi jenis kasus yang dilaporkan. Jenis kasus yang sering tidak dilaporkan adalah kasus ringan atau tidak mempunyai efek yang berat terhadap pasien (Martowirono, et al. ,2012). Dalam Permenkes No. 1691 Tahun 2011 disebutkan bahwa semua karyawan diharapkan mampu melaporkan insiden keselamatan pasien.

Pelaporan yang baik, dapat memantau kesalahan dan mendorong untuk dilakukannya analisis penyebab dalam kesalahan tersebut. Pelaporan Insiden

Keselamatan Pasien dapat dijadikan proses pembelajaran agar kesalahan serupa tidak terjadi atau tidak berulang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka masalah yang dapat dirumuskan adalah adakah hubungan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi *Medblaze* di rumah Sakit Putera Bahagia Siloam Cirebon.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi *Medblaze* di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon.
2. Mengidentifikasi pelaporan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi *Medblaze* di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon.
3. Menganalisis hubungan motivasi perawat dengan pelaporan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi *Medblaze* di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon.

1.4 Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini terbagi menjadi dua yakni :

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keilmuan manajemen keperawatan serta kepustakan terkait dengan hubungan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Juga menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Mahasiswa keperawatan

Meningkatkan kemampuan dalam berfikir dan menambah wawasan terkait tentang penerapan teori yang sebelumnya diperoleh dari mata kuliah

3. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan yang lebih mendalam mengenai pelaporan insiden keselamatan pasien di setiap tatanan pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk perawat

Hasil penelitian bisa digunakan sebagai sebuah sarana untuk mencari apa yang menjadi penyebab adanya kegagalan dan permasalahan yang terjadi terhadap sistem pelaporan insiden pada pelayanan yang tengah

berlangsung. Sehingga dengan begitu proses mencari jalur alternatif agar bisa memecahkan permasalahan akan menjadi lebih mudah

2. Untuk Rumah sakit

- a. Hasil dari penelitian bisa dimanfaatkan sebagai masukan guna peningkatan mutu dan pelayanan pada sistem pelayanan yang saat ini sudah berlangsung di tempat kerja.
- b. Hasil penelitian bisa digunakan sebagai masukan untuk mengatur rancangan strategi dalam pengembangan upaya-upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di tempat kerja

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Teori Motivasi

Motivasi kerja perawat sangat mempengaruhi perilaku caring perawat dan menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terutama di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya akan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan, menyatakan bahwa umpan balik adalah sampai sejauhmana karyawan menerima informasi yang mengungkapkan seberapa baik mereka melaksanakan tugas pada saat bekerja. Semakin tinggi skor pencapaian karakteristik pekerjaan, maka pekerjaan menunjukkan kompleksitas yang semakin tinggi, yang berarti semakin memberi tantangan dan semakin kuat menentukan potensi bahwa pekerjaan itu sendirilah yang menciptakan motivasi internal, meningkatkan pertumbuhan dan kepuasan kerja serta menambah efektivitas kerja (Hartini, 2023).

Menurut Schutzenhofer dan Mutsser dalam Persatuan Perawat Nasional (Kopsov, 2021), bahwa otonomi perawat adalah kebebasan perawat untuk bertindak melaksanakan tindakan keperawatan dimana perawat memiliki kemandirian dan pengaturan diri dalam membuat keputusan dan praktik keperawatan melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup

wewenang dan tanggung jawabnya berdasarkan keperawatan. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2000), batasan tindakan otonomi adalah standar pengkajian, standar diagnosis, standar perencanaan, standar implementasi dan standar evaluasi.

Pada awalnya, motivasi seseorang untuk melakukan kegiatan muncul karena merasakan perlunya memenuhi kebutuhan. Apabila kebutuhan telah terpenuhi, motivasinya akan menurun. Kemudian berkembang pemikiran bahwa motivasi juga diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. Namun apabila tujuan telah tercapai, biasanya motivasi juga menurun. Oleh karena itu, motivasi dapat dikembangkan apabila timbul kebutuhan maupun tujuan baru. Apabila pemenuhan kebutuhan merupakan kepentingan manusia, maka tujuan dapat menjadi kepentingan manusia maupun organisasi.

Dengan demikian terdapat kepentingan bersama antara manusia sebagai pekerja dengan organisasi. Pekerja di satu sisi melakukan pekerjaan mengharapkan kompensasi untuk memenuhi kebutuhannya dan di sisi lainnya untuk mencapai tujuan pribadinya untuk mewujudkan prestasi kerjanya. Sedangkan kinerja organisasi diwujudkan oleh kumpulan kinerja dari semua pekerja untuk mencapai tujuan organisasi. Apabila pekerja mempunyai motivasi untuk mencapai tujuan pribadinya, maka mereka harus meningkatkan kinerja. Meningkatnya kinerja pekerja akan meningkatkan pula kinerja organisasi.

Dengan demikian meningkatnya motivasi pekerja akan meningkatkan kinerja individu, kelompok, maupun organisasi. Terdapat banyak pengertian tentang motivasi. Di antaranya adalah (Miranda et al., 2020) yang menyatakan

bahwa motivasi adalah keinginan untuk bertindak. Ada pendapat bahwa motivasi harus diinjeksi dari luar, tetapi sekarang semakin dipahami bahwa setiap orang termotivasi oleh beberapa kekuatan yang berbeda. Di pekerjaan kita perlu mempengaruhi bawahan untuk menyerapkan motivasinya dengan kebutuhan organisasi. Sedangkan Stephen P. Robbins (2003:156) menyatakan motivasi sebagai proses yang menyebabkan intensitas (*intensity*), arah (*direction*), dan usaha terus-menerus (*persistence*) individu menuju pencapaian tujuan. Menurut bentuknya, motivasi terdiri atas:

1. Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari dalam diri individu.
2. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu.
3. Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit secara serentak dan menghentak dengan cepat sekali.

2.1.1.1 Proses dan Tujuan Motivasi

Manusia merupakan makhluk sosial yang selalu berinteraksi dengan orang lain. Dalam kehidupan sehari-hari, manusia membutuhkan motivasi atau dorongan untuk dapat memenuhi kebutuhannya, baik dorongan yang bersumber dari dalam dirinya maupun dorongan yang bersumber dari luar. Menurut Hasibuan (2017), proses motivasi sebagai berikut:

1. Tujuan

Dalam proses motivasi, tujuan organisasi perlu ditetapkan terlebih dahulu kemudian para karyawan dimotivasi kearah tujuan yang telah ditentukan.

2. Kepentingan

Mengetahui kepentingan dan keinginan karyawan, bukan hanya mengutamakan kepentingan perusahaan tetapi adanya keseimbangan antara kepentingan karyawan dan perusahaan.

3. Komunikasi

Komunikasi yang efektif harus dilakukan dengan para karyawan dalam proses motivasi. Karyawan yang merupakan bawahan harus memahami mengenai apa yang akan diperolehnya serta apa syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh insentif sebagai haknya.

4. Intergrasi

Tujuan organisasi dan kepentingan bawahan harus diintegrasikan dengan baik dalam proses motivasi. Adapun tujuan organisasi adalah memperoleh keuntungan, sedangkan tujuan karyawan adalah memenuhi kebutuhan mereka untuk memperoleh kepuasan. Dengan demikian, antara tujuan organisasi dan tujuan karyawan harus seimbang demi tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.

5. Fasilitas

Fasilitas yang tersedia sangat mendukung terlaksananya suatu kegiatan. Perusahaan harus menyediakan fasilitas yang memadai untuk digunakan oleh karyawan dalam bekerja.

6. Kerja Tim

Kerja sama di dalam sebuah tim (*team work*) sangat penting dalam suatu organisasi atau perusahaan, kerja sama yang baik antar bagian akan memperlancar jalannya aktivitas yang dilakukan.

Lebih lanjut, (Hartini, n.d.) mengemukakan bahwa dalam motivasi, terdapat beberapa tujuan sebagai berikut:

1. Dapat meningkatkan moral dan kepuasan;
2. Dapat meningkatkan produktivitas kerja;
3. Dapat mempertahankan kestabilan karyawan;
4. Dapat meningkatkan kedisiplinan karyawan;
5. Dapat meningkatkan efektivitas pengadaan karyawan;
6. Dapat menciptakan suasana kerja dan hubungan yang harmonis di dalam perusahaan;
7. Dapat meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi karyawan;
8. Dapat meningkatkan kesejahteraan karyawan;
9. Dapat meningkatkan rasa tanggung jawab yang tinggi para karyawan terhadap tugas-tugas yang diberikan; dan
10. Dapat meningkatkan efisiensi penggunaan peralatan dan bahan baku.

Pentingnya motivasi bagi karyawan menurut para ahli bahwa motivasi merupakan faktor yang memainkan peran yang sangat penting di dalam kehidupan sehari-hari, karyawan dengan motivasi yang tinggi di dalam dirinya akan memiliki inisiatif untuk menyelesaikan pekerjaannya, memiliki semangat, inovatif, bertanggung jawab akan tugas yang diberikan, dan semakin giat bekerja. Karyawan yang memiliki motivasi memastikan bahwa tercipta suasana kerja yang menyenangkan, rasa aman di dalam bekerja, rekan kerja yang menyenangkan, dan tercapainya produktivitas kerja yang maksimal. Dengan motivasi kerja, memastikan bahwa karyawan akan aktif dan memberikan kontribusi terhadap

kemajuan organisasi. Di samping itu, tingkat motivasi yang tinggi, akan menurunkan tingkat *turnover* karyawan (Hartini, 2023).

2.1.1.2 Jenis-Jenis Motivasi

Hasibuan (2017) menyatakan bahwa motivasi terdiri atas dua jenis yaitu motivasi positif dan motivasi negatif. Motivasi positif adalah motivasi yang diberikan kepada karyawan berupa hadiah, insentif, atau bonus agar para karyawan semakin giat dan bersemangat untuk bekerja, sehingga prestasi kerja dapat dicapai secara optimal. Sedangkan motivasi negatif merupakan motivasi yang diberikan kepada karyawan berupa sanksi atau hukuman dalam jangka pendek jika terjadi pelanggaran agar tidak mengulang kembali perbuatannya.

Dengan kata lain, terdapat dua jenis, yaitu:

1. Motivasi langsung (*direct motivation*)

Motivasi langsung merupakan jenis motivasi yang diberikan secara langsung kepada karyawan baik berupa materi maupun non materi agar karyawan tersebut merasa puas dalam bekerja serta terpenuhi kebutuhan hidupnya seperti pemberian bonus, tunjangan, penghargaan, dan lain sebagainya.

2. Motivasi tidak langsung (*indirect motivation*)

Motivasi tidak langsung merupakan bentuk motivasi yang diberikan kepada karyawan berupa fasilitas-fasilitas pendukung dengan tujuan untuk memperlancar pekerjaan mereka, serta meningkatkan semangat dan motivasi kerja yang dapat menciptakan kepuasan pada diri karyawan. Motivasi tidak langsung dapat berupa tersedianya fasilitas kerja yang lengkap peralatan dan perlengkapan kerja, penataan ruangan, suasana kerja yang nyaman, serta

lingkungan kerja yang aman. Sementara itu, (Reykowski, 2022) juga mengemukakan jenis jenis motivasi sebagai berikut:

1. motivasi positif (insentif positif), adalah pemberian motivasi kepada karyawan dengan memberikan imbalan berupa hadiah bagi karyawan yang mencapai prestasi kerja yang tinggi melampaui standar yang telah ditetapkan; dan
2. motivasi negatif (insentif negatif) adalah pemberian motivasi kepada karyawan melalui hukuman (*punishment*) apabila karyawan melakukan hal-hal di luar ketentuan yang telah ditentukan. Dengan pemberian motivasi ini, diharapkan dapat meningkatkan semangat kerja para karyawan dalam jangka pendek karena takut akan hukuman, tetapi dalam jangka waktu panjang efeknya kurang baik. Untuk memotivasi karyawan di tempat, maka perlu dilakukan berbagai cara, seperti berikut ini:

1. Survei Motivasi Karyawan

Gunakan perangkat lunak atau *platform* survei *online* untuk melakukan survei mengenai motivasi mereka.

2. Survei Kepuasan Kerja Karyawan

Kepuasan kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti lingkungan kerja, sarana dan prasarana, peran, tanggung jawab dan sebagainya. Dengan melakukan survei ini, dapat membantu manajer untuk mengidentifikasi faktor ketidakpuasan kerja dan kemudian menindaklanjuti hasil identifikasi tersebut.

3. Pengakuan

Pengakuan akan membantu menciptakan hubungan yang baik antara atasan dan bawahan di tempat kerja.

4. Fokus pada Motivasi Intrinsik

Dengan motivasi intrinsik seperti penghargaan, pengakuan, semangat kerja yang tinggi, akan mendorong karyawan untuk fokus di dalam bekerja.

5. Kemandirian

Kemandirian karyawan akan dapat mengaktualisasikan kemampuan dan keahlian yang dimiliki. Mereka cenderung untuk melakukan segala sesuatu tanpa selalu mengharapkan bantuan dan bimbingan dari orang-orang di sekitarnya.

6. Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja yang menyenangkan, suasana kerja yang nyaman akan memotivasi karyawan untuk bekerja dengan giat.

7. Visioner

Menjadi seorang visioner, memimpin dengan visi, mereka memahami dan berusaha mewujudkan visi dan misi serta tujuan individu dan organisasi.

8. Ide dan Saran

Mendengarkan permasalahan yang dihadapi karyawan terkait dengan tugas yang diberikan, mendengarkan ide dan saran dari mereka, akan membuat mereka merasa dihargai. Kemudian hal ini membutuhkan tindak lanjut secara tepat dari tingkat manajemen.

9. Jalur Karir

Karyawan membutuhkan informasi mengenai jalur karir, peran, tanggung jawab serta jenjang karir sangat penting bagi karyawan. Oleh sebab itu, perlu adanya komunikasi dan informasi yang jelas serta transparan mengenai rencana karir mereka.

10. Fleksibilitas

Karyawan akan bersemangat ketika diberikan keluasaan dan fleksibilitas di dalam melakukan pekerjaannya. Mereka akan menemukan gagasan dan ide untuk mengerjakan pekerjaan dengan tepat dan bagaimana menemukan solusi atas permasalahan terkait dengan tanggung jawabnya.

2.1.2 Teori Insiden

Teori Insiden adalah konsep dalam manajemen risiko dan keselamatan yang menjelaskan bagaimana dan mengapa insiden atau kecelakaan terjadi di berbagai lingkungan, termasuk layanan kesehatan, industri, dan tempat kerja. Teori ini membantu dalam memahami penyebab insiden dan merumuskan langkah-langkah pencegahan yang efektif untuk mengurangi atau mencegah terjadinya insiden serupa di masa depan (Handayani, n.d.).

Berikut adalah beberapa teori insiden yang sering digunakan:

1. Teori Domino (Heinrich, 1931):

- a. Konsep Utama: Menyatakan bahwa kecelakaan atau insiden adalah hasil dari serangkaian faktor penyebab yang saling terkait, seperti domino

yang jatuh. Jika satu faktor terjadi, maka akan menyebabkan faktor berikutnya terjadi, hingga akhirnya mengarah pada insiden.

- b. Lima Faktor: Lingkungan sosial dan warisan, kesalahan manusia, kondisi fisik dan mekanis yang tidak aman, tindakan tidak aman, dan insiden (kecelakaan).
 - c. Pencegahan: Menghilangkan salah satu faktor di rantai domino dapat mencegah insiden, terutama dengan mengendalikan tindakan tidak aman.
2. Model Swiss Cheese (Reason, 1990):
- a. Konsep Utama: Insiden terjadi ketika beberapa lapisan pertahanan atau pengaman memiliki kelemahan (lubang) yang sejajar, sehingga insiden dapat "menembus" semua lapisan pengamanan tersebut.
 - b. Pencegahan: Memperkuat lapisan pertahanan, mengurangi jumlah "lubang" dalam sistem, dan memastikan bahwa kelemahan dalam satu lapisan tidak sejajar dengan kelemahan di lapisan lain.
3. Teori Kausalitas Insiden:
- a. Konsep Utama: Menekankan bahwa insiden adalah hasil dari kombinasi berbagai faktor penyebab seperti kondisi tidak aman, perilaku berisiko, dan kegagalan sistem. Teori ini menyoroti bahwa penyebab tidak hanya berasal dari satu faktor, tetapi dari interaksi kompleks berbagai elemen.
 - b. Pencegahan: Mengidentifikasi dan memperbaiki kondisi yang tidak aman, meningkatkan pelatihan dan kesadaran, serta memperbaiki prosedur dan sistem kerja.

4. Teori Sistem:

- a. Konsep Utama: Insiden dipandang sebagai kegagalan sistem secara keseluruhan, bukan hanya kesalahan individu. Pendekatan ini menganggap bahwa sistem, prosedur, peralatan, dan lingkungan kerja semua berperan dalam terjadinya insiden.
- b. Pencegahan: Memperbaiki desain sistem, memastikan prosedur yang tepat, dan memperhatikan interaksi antar elemen dalam sistem.

5. Teori Human Factors:

- a. Konsep Utama: Fokus pada bagaimana faktor manusia seperti stres, kelelahan, kesalahan penilaian, dan komunikasi yang buruk dapat menyebabkan insiden. Teori ini juga mempertimbangkan desain tempat kerja, alat, dan peralatan yang dapat memengaruhi kinerja manusia.
- b. Pencegahan: Mengoptimalkan desain pekerjaan dan lingkungan kerja, memperbaiki komunikasi dan pelatihan, serta memahami batasan kemampuan manusia.

Penerapan dalam Layanan Kesehatan:

Dalam konteks kesehatan, teori insiden digunakan untuk menganalisis kesalahan medis, insiden keselamatan pasien, dan upaya peningkatan kualitas perawatan. Memahami teori insiden membantu tenaga kesehatan untuk:

- a. Mengidentifikasi akar penyebab insiden.
- b. Menerapkan tindakan pencegahan yang lebih efektif.
- c. Meningkatkan budaya keselamatan di fasilitas kesehatan.

2.1.2.1 Insiden

Insiden adalah kejadian dari sesuatu yang terjadi, kejadian atau kejadian tak terduga yang tidak mengakibatkan cedera atau penyakit serius, tetapi dapat mengakibatkan kerusakan properti. Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang menyebabkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, dan kematian), hal ini tidak seharusnya terjadi kepada pasien (KKPRS, 2015)

Insiden ialah kejadian yang berkaitan dengan pekerjaan dimana cedera, penyakit akibat kerja (PAK) ataupun kefatalan (kematian) dapat terjadi. Termasuk insiden ialah keadaan darurat. (standar OHSAS 18001:2007).

Incident (insiden) – kejadian dari sesuatu yang terjadi, kejadian atau kejadian tak terduga yang tidak mengakibatkan cedera atau penyakit serius, tetapi dapat mengakibatkan kerusakan *property*. (kiscerti.co.id, 2021)

2.1.2.2 Definisi Insiden Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang menyebabkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, dan kematian), hal ini tidak seharusnya terjadi kepada pasien (KKPRS, 2015). Di tempat fasilitas layanan kesehatan, harus membuat sistem yang membuat pasien lebih aman dengan melakukan pengkajian resiko, dapat mengidentifikasi hal yang berhubungan dengan resiko pasien, melakukan pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien.

2.1.2.3 Klasifikasi Insiden Keselamatan Pasien

1. Klasifikasi insiden keselamatan pasien menurut KKPRS (2015) sebagai berikut :
 - a. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/*adverse event*, kejadian yang terjadi pada pasien karena adanya tindakan yang dilakukan dan kita tidak berharap itu terjadi (*commission*), atau tidak bertindak (*omission*) dan bukan disebabkan karena kondisi pasien (*underlying disease*).
 - b. Kejadian nyaris cedera (KNC)/*near miss*, kejadian yang terjadi tapi belum sampai terpapar ke pasien.
 - c. Kejadian Tidak Cedera (KTC), pasien telah terpapar dengan insiden yang dilakukan oleh petugas kesehatan tetapi tidak sampai menimbulkan cedera ke pasien. Terjadi keberuntungan, misalnya pasien diberikan obat yang kontraindikasi namun tidak menimbulkan reaksi dari obat, atau peringatan suatu obat yang diberikan menimbulkan reaksi alergi, hal ini diketahui secara dini lalu di berikan antidotumnya.
 - d. Kondisi potensial cedera (KPC)/*reportable circumstance*, kejadian yang berpotensi menimbulkan cedera kepada pasien tetapi belum sampai terjadi cedera pada pasien.
 - e. Kejadian *sentinel/sentinel event*, kejadian yang mengakibatkan cedera yang serius dan bahkan mengakibatkan kematian pada pasien. Hal ini tidak dapat diterima oleh pasien, seperti

melakukan operasi pada bagian tubuh yang salah, Amputasi pada kaki yang salah dan lain-lain.

2. Berdasarkan kerangka konseptual menurut *World Health Organization* (WHO) klasifikasi International terkait jenis insiden keselamatan pasien. *World Health Organization* (WHO) membagi insiden keselamatan pasien menjadi tiga yaitu kejadian nyaris terjadi, tidak ada insiden berbahaya, insiden berbahaya (World Health Organization, 2020) Yaitu :
 - a. Insiden nyaris cedera/*nier miss*, Kejadian ini tidak sampai kepada pasien namun hampir mencederai pasien, terdeteksi sebelum kita memberikan kepada pasien. Contohnya adalah kesalahan dalam memberikan terapi transfusi darah, tetapi terdeteksi sebelum transfusi di berikan kepada pasien.
 - b. Insiden yang tidak membahayakan pasien/*no harm insiden*, kejadian yang sudah terjadi pada pasien namun hal ini tidak sampai membahayakan pasien/tidak ada kerusakan yang ditimbulkan. Contohnya adalah memberikan transfusi darah kepada pasien namun tidak compatible
 - c. Insiden berbahaya/*harmful incident*, kejadian yang mengakibatkan pasien cedera, contohnya unit darah yang salah ditransfusikan kepada pasien dan akhirnya pasien meninggal karena adanya reaksi hemolitik.

2.1.2.4 Tipe Insiden Keselamatan Pasien

Dalam menentukan tipe insiden maka terlebih dahulu kita akan melakukan analisis dan investigasi yang dibagi menjadi 15 kelompok, masing-masing kelompok mempunyai sub tipe insiden :

1. Tipe insiden administrasi klinik; prosesnya serah terima, perjanjian, antrian, rujukan, administrasi, pulang/kelaur, pinda perawatan, mengidentifikasi pasien. *consent*, pembagian tugas, dan respon terhadap kegawatdaruratan. Masalah tidak *performance* ketika dibutuhkan/indikasi, tidak lengkap, tidak tersedia, salah pahan, salah pelayanan.
2. Tipe insiden prosedur klinik, sub tipenya dibagi menjadi dua yaitu:
 - a. Proses skrining/pencegahan, *general care*, test, investigasi, spesimen/hasil, belum dipulangkan.
 - b. Masalah tidak *performance* ketika dibutuhkan, tidak lengkap, tidak tersedia, salah pasien, salah proses/pengobatan/prosedur dan salah bagian tubuh/sisi
3. Tipe insiden dokumentasi, sub tipe insidennya:
 - a. Dokumen terkait order peminatan, chart/rekam medik, konsultasi, checklist, form, sertifikat, instruksi informasi kebijakan, SOP, label identitas, kartu, surat, email rekaman komunikasi, laporan hasil, photo.
 - b. Masalah (dokumen hilang atau tidak tersedia, terlambat mengakses dokumen, salah dokumen, salah orang, tidak jelas membingungkan dan informasi dan informasi dalam dokumen tidak lengkap.
4. Inseiden masalah infeksi nosokomial/hospital *associated infection*, sub tipe insidennya yaitu :

- a. Organisme: (bakteri, virus, jamur, parasit, protozoa), Protein yang infeksius organisme tidak teridentifikasi.
 - b. Infeksi : *blood stream*, bagian yang dioperasi, abses, pneumonia , kanul IV, protesis infeksi, drain/tube urin, dan jaringan lunak.
5. Insiden masalah cairan infus, yang dimana sub tipe insidennya ada tiga yaitu ;
- a. Medikasi cairan infus yang terkait (daftar medikasi dan daftar cairan infus).
 - b. Proses penggunaan medikasi cairan infus (peresepan, persiapan/ dispensing, pemaketan, pemberian, supply/pesan, penyimpanan, monitoring).
 - c. Masalah (salah pasien, salah obat, salah dosis/kekuatan/frekuensi, salah dispensing label/instruksi, kontraindikasi, salah penyimpanan, *ommitted medicine or dose, obat kadaluarsa, dan adverse drug reaction* (reaksi efek samping obat)
6. Insiden masalah transfusi darah, yang dimana sub tipe insidennya dibagi menjadi tiga yaitu :
- a. Transfusi darah/produk darah terkait (transfusi, peresepan, persiapan, pengantaran, pemberian, penyimpanan, monitoring, pemaketan dan supply/pesan).
 - b. Masalah (salah pasien, salah darah/produk darah, salah dosis/frekuensi, salah jumlah form, salah dispensing/instruksi, kontraindikasi, salah penyimpanan, obat atau dosis yang diabaikan, darah kadaluarsa dan efek samping (*adverse effect*).

7. Insiden masalah nutrisi, dimana sub tipe insidennya dibagi menjadi tiga yaitu : nutrisi yang terkait (diet umum dan diet khusus). Kedua, proses nutrisi (permintaan, persiapan, proses memasak, order, presentation, alokasi, pengantaran, pemberian dan penyimpanan). Ketiga, masalah (salah pasien salah diet, salah jumlah, salah frekuensi, salah konsistensi, dan salah penyimpanan).
8. Insiden masalah oksigen/gas, yang dimana sub tipe insidennya dibagi menjadi tiga yaitu : pertama, oksigen/gas terkait (daftar oksigen/gas terkait). Kedua, proses penggunaan oksigen/gas (label cilinder/warna kode, peresepan, pemberian, pengantaran, *supply/order* dan penyimpanan). Ketiga, masalah (salah pasien, salah gas, salah *rate/flow/konsentrasi*, salah mode pengantaran, kontraindikasi, salah penyimpanan, gagal pemberian dan kontaminasi).
9. Insiden masalah alat medis/alat kesehatan, yang dimana sub tipe insidennya dibagi menjadi dua yaitu : Pertama, tipe alat medis/alat kesehatan (daftar alat medis/alat kesehatan/*equipment property*). Kedua, masalah (pemaketan tidak baik, ketidaktersediaan, tidak bersih/tidak steril, kegagalan/malfungsi, *user error*).
10. Insiden masalah perilaku pasien yang dimana sub tipe insidennya dibagi menjadi dua yaitu; Pertama, perilaku pasien (tidak kooperatif, tidak pantas/sikap bermusuhan/kasar, beresiko/berbahaya). Kedua, masalah dengan penggunaan *abuse*, mengganggu, diskriminasitif/berprasangka, berkeliaran, mlarikan diri, sengaja mencederai diri, bunuh diri) dan *agresion/assault* (agresi verbal, kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan terhadap mayat, dan ancaman nyawa).

11. Insiden jatuh yang dimana sub tipe insidennya dibagi menjadi dua yaitu :
Pertama, tipe jatuh (tersandung, slip, kolaps, hilang keseimbangan. Kedua, keterlibatan saat jatuh (*velbed*, tempat tidur, kursi, *stretcher*, toilet, peralatan terapi, tangga dan dibawa/dibantu oleh orang lain).
12. Insiden adalah kecelakaan yang dimana sub tipe insidennya, dibagi menjadi sembilan yaitu: pertama, benturan tumpul (kontak dengan benda/binatang, kontak dengan orang, hancur remuk dan gesekan kasar). Kedua, serangan tajam/tusukan (cakaran/sayatan, usukan, gigitan/sengatan, serangan tajam dan lainnya). Ketiga, kejadian mekanik lainnya (benturan akibat ledakan bom, kontak dengan mesin) peristiwa mekanik lain. Keempat, mekanisme panas (panas yang berlebihan dan dingin yang berlebihan). Kelima,ancaman pada pernapasan (ancaman mekanik pernafasan, pembatasan oksigen kekurangan tempat, *confinement to oxygendeficient place*). Keenam, paparan bahan kimia atau substansi lainnya (keracunan bahan kimia atau substansi yang lain dan bahan kimia korosif). Ketujuh, mekanisme spesifik yang lain menyebabkan cedera (paparan listrik/radiasi). Kedelapan, paparan suara/getaran, paparan tekanan udara. Kesembilan, paparan karena gravitasi rendah, dan paparan karena dampak cuaca/bencana alam.
13. Insiden masalah infrastruktur /bangunan/benda lain yang terpasang tetap yang dimana sub tipe insidennya dibagi menjadi dua yaitu : pertama, keterlibatan struktur/bangunan (daftar struktur, daftar bangunan dan daftar furniture). Kedua, masalah (*in-adequat* dan *damaged/faulty/worm*)
14. Insiden masalah manajemen organisasi yang dimana sub tipe insidennya dibagi menjadi tiga yaitu : pertama , beban kerja manajemen yang berlebihan.

Kedua, ketersediaan/keadekuatan tempat tidur/pelayan. Ketiga, sumber daya manusia, ketersediaan staf, organisasi, kebijakan/SOP.

15. Insiden masalah laboratorium/patologi yang dimana sub tipe insidennya dibagi menjadi dua yaitu : pertama, pengambilan/*pick up*, transportasi. Kedua, data *entry*, *procesing*, verifikasi/validasi dan hasil.

2.1.3 Teori Pelaporan Insiden

Teori Pelaporan Insiden berfokus pada proses, faktor, dan sistem yang mempengaruhi pelaporan insiden, terutama dalam konteks keselamatan pasien, industri, dan lingkungan kerja. Pelaporan insiden adalah langkah penting dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan mengatasi masalah yang dapat menyebabkan kecelakaan atau kerugian, sehingga dapat mencegah kejadian serupa di masa depan (Toyo et al., 2022).

Konsep Utama dalam Teori Pelaporan Insiden:

1. Model Swiss Cheese (Reason, 1990):
 - a. Konsep Utama: Model ini mengilustrasikan bahwa insiden terjadi ketika kegagalan di berbagai lapisan sistem (seperti manusia, teknologi, dan kebijakan) sejajar, menciptakan "jalur" bagi insiden untuk terjadi. Pelaporan insiden membantu mengidentifikasi di mana letak kelemahan tersebut, sehingga bisa diperbaiki.
 - b. Implikasi untuk Pelaporan: Pelaporan insiden yang baik harus melibatkan pencatatan rinci tentang kapan, di mana, dan bagaimana insiden terjadi, termasuk faktor-faktor penyebabnya.

2. Teori Safety Culture:
 - a. Konsep Utama: Budaya keselamatan organisasi sangat mempengaruhi tingkat pelaporan insiden. Jika staf merasa didukung dan tidak takut akan hukuman, mereka lebih mungkin melaporkan insiden.
 - b. Pencegahan: Mendorong pelaporan dengan menciptakan lingkungan yang non-punitif dan menyediakan umpan balik yang konstruktif.
3. Model “Just Culture”:
 - a. Konsep Utama: Just Culture adalah pendekatan yang menekankan keseimbangan antara tidak menyalahkan individu secara langsung dan tetap menegakkan akuntabilitas. Hal ini mendorong pelaporan insiden karena karyawan merasa aman untuk melaporkan tanpa takut disalahkan secara personal.
 - b. Pencegahan: Mengembangkan prosedur pelaporan yang adil dan transparan, di mana insiden digunakan sebagai peluang pembelajaran, bukan untuk menghukum individu.
4. Teori Responsif Pelaporan:
 - a. Konsep Utama: Pelaporan insiden harus direspon dengan tindakan yang nyata dan perbaikan sistem. Jika pelaporan hanya menghasilkan "tumpukan laporan" tanpa tindak lanjut, maka staf akan kehilangan motivasi untuk melaporkan di masa depan.
 - b. Pencegahan: Mengembangkan sistem umpan balik yang menunjukkan bahwa setiap laporan dihargai dan diikuti dengan tindakan perbaikan.

5. Teori Efek Pelaporan:

- a. Konsep Utama: Menyatakan bahwa jumlah dan kualitas laporan insiden meningkat jika ada persepsi bahwa pelaporan tersebut memiliki dampak positif, seperti peningkatan keselamatan kerja atau perbaikan proses.
- b. Pencegahan: Meningkatkan transparansi tentang hasil dari pelaporan insiden dan memberikan pengakuan kepada mereka yang aktif melaporkan.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden:

1. Budaya Organisasi: Budaya yang mendukung keselamatan dan tidak menyalahkan individu akan mendorong pelaporan insiden.
2. Dukungan Manajemen: Dukungan dari manajemen atas pelaporan insiden dan tindakan perbaikan yang dilakukan akan memotivasi staf untuk melaporkan insiden.
3. Kemudahan Akses: Sistem pelaporan yang mudah diakses dan digunakan (seperti aplikasi yang *user-friendly*) akan meningkatkan frekuensi dan kualitas pelaporan.
4. Pendidikan dan Kesadaran: Meningkatkan pengetahuan staf tentang pentingnya pelaporan insiden dan dampaknya terhadap keselamatan akan mendorong pelaporan yang lebih aktif.
5. Persepsi Risiko: Jika staf merasa bahwa pelaporan insiden akan membawa konsekuensi negatif (seperti hukuman atau kritik), mereka akan cenderung tidak melaporkan.

2.1.3.1 Pelaporan Insiden

Kemenkes RI dalam KKPRS (2015), membuat banyak cara dalam mengidentifikasi resiko dengan mengembangkan sistem pelaporan dan sistem analisis.

Dalam sistem pelaporan dengan menggerakkan seluruh staf dalam lingkungan kerja untuk memperhatikan hal-hal yang berpotensi berbahaya bagi pasien dan sangat penting untuk memantau kejadian atau kesalahan sehingga tergerak dalam melakukan investigasi selanjutnya (Journal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten et al., n.d.).

Tabel 2.1 Penilaian Dampak Klinis/Konsekuensi/Severity

Tingkat Resiko	Deskripsi	Dampak
1	Tidak signifikan	Tidak cedera
2	Minor	A. Cedera ringan missal; luka lecet B. Dapat diatasi dengan pertolongan pertama
3	Moderat	A. Cedera ringan misal; luka robek B. Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (<i>reversible</i>), tidak berhubungan dengan penyakit
4	Mayor	C. Cedera luas/berat misal; cacat, lumpuh D. Kehilangan fungsi sensorik/motorik/psikologis atau intelektual (<i>irreversible</i>) tidak berhubungan dengan penyakit.
5	Katastropik	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

Tabel 2.2 Penilaian Probabilitas/Frekuensi

Tingkat Resiko	Probabilitas/Frekuensi
1	Sangat jarang/ <i>rare</i> (< 5 tahun/kali)
2	Jarang/ <i>unlikely</i> (> 2,5 tahun/kali)
3	Mungkin/ <i>Possible</i> (1-2 tahun/kali)
4	Sering/ <i>Likely</i> (beberapa kali/tahun)
5	Sangat sering/ <i>Almost certain</i> (tiap minggu atau bulan/kali)

Setelah nilai dampak dan probabilitas diketahui, kemudian diamsukkan tabel matriks grading resiko dengan rumus Skor Risiko : SKOR RISIKO = Dampak x probabilitas

Tabel 2.3 Matriks Grading Risiko

Probabilitas	Tidak signifikan	Minor	Moderat	Mayor	Katastropik
Sangat sering terjadi setiap minggu atau setiap bulan 5	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Sering terjadi beberapa kali dalam setahun 4	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Mungkin terjadi 1 sampai dengan <2 tahun sekali 3	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Jarang terjadi >2 sampai dengan <5 tahun sekali 2	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim
Sangat jarang terjadi >2 sampai dengan <5 tahun sekali 1	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim

Tabel 2.4 Tabel Tindakan Sesuai Tingkat dan Bands Risiko

<i>Level/Bands</i>	<i>Tindakan</i>
<i>Extreme</i> (Sangat tinggi)	Risiko ekstrim dilakukan RCA (<i>Root causes analysis</i>) paling lama 45 hari, membutuhkan tindakan segera, perhatian sampai ke Direktur.
<i>High</i> (Tinggi)	Risiko tinggi, dilakukan RCA (<i>Root causes analysis</i>) paling lama 45 hari, kaji dengan detail dan perlu tindakan segera, membutuhkan perhatian top menejer.
<i>Moderate</i> (Sedang)	Risiko sedang, dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu, kaji dengan detail dan perlu tindakan segera, membutuhkan perhatian top menejer/pimpinan klinis dengan memperhatikan biaya dan pengelolaan risiko.
<i>Low</i> (Rendah)	Risiko rendah, dilakukan investigasi sederhana paling lama 1 minggu, diselesaikan dengan prosedur rutin.

2.1.3.2 Alur pelaporan

Alur pelaporan insiden keselamatan pasien dibedakan menjadi pelaporan internal dan eksternal (Komite Keselamatan Pasien, 2015)

1. Alur pelaporan internal

Alur Pelaporan Insiden Kepada Tim Keselamatan Pasien/KPPRS di RS (Internal) dengan alur sebagai berikut :

- a. Apabila terjadi suatu insiden (KNC/KTD/KTC/KPC) di rumah sakit, wajib segera ditindaklanjuti (dicegah/ditangani) untuk mengurangi dampak/akibat yang tidak diharapkan

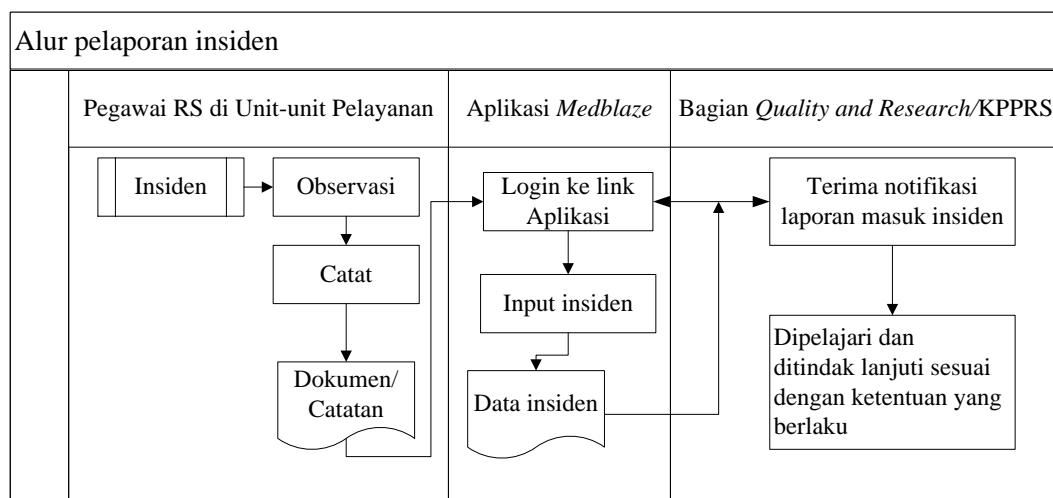
- b. Setelah ditindaklanjuti, segera membuat laporan insidennya dengan mengisi formulir laporan insiden pada akhir jam kerja/shift kepada atasan langsung (paling lambat 2x24 jam) diharapkan jangan menunda laporan;
 - c. Setelah selesai mengisi laporan, segera menyerahkan kepada atasan langsung pelapor. (atasan langsung disepakati sesuai keputusan manajemen (supervisor/kepala bagian/instalasi/ departemen/unit);
 - d. Atasan langsung akan memeriksa laporan dan melakukan grading risiko terhadap insiden yang dilaporkan;
 - e. Hasil grading akan menentukan bentuk investigasi dan Analisa yang akan dilakukan sebagai berikut :
 - 1) Grade biru : Investigasi sederhana oleh Atasan langsung, waktu maksimal 1 minggu.
 - 2) Grade hijau : Investigasi sederhana oleh Atasan langsung, waktu maksimal 2 minggu
 - 3) Grade kuning : Investigasi komprehensif/Analisis akar masalah/RCA oleh Tim KP di RS, waktu maksimal 45 hari
 - 4) Grade merah : Investigasi komprehensif/Analisis akar masalah/RCA oleh Tim KP di RS, waktu maksimal 45 hari sebagai berikut :
 - a) Tim KP di RS akan menganalisa kembali hasil Investigasi dan laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan (RCA) dengan melakukan Regrading. Untuk grade kuning/merah, tim KP di RS akan melakukan analisis akar masalah/root cause analysis (RCA);

- b) Setelah melakukan RCA, Tim KP di RS akan membuat laporan dan rekomendasi untuk perbaikan serta "pembelajaran" berupa : petunjuk/"safety alert" untuk mencegah kejadian yang sama terulang Kembali; Hasil RCA, rekomendasi dan rencana kerja dilaporkan kepada direksi, rekomendasi untuk "perbaikan dan pembelajaran" diberikan umpan balik kepada unit kerja terkait serta sosialisasi kepada seluruh unit di rumah sakit;Unit kerja membuat analisa kejadian di satuan kerjanya masing-masing; Monitoring dan evaluasi perbaikan oleh Tim KP di RS.

2. Alur pelaporan eksternal

Laporan hasil investigasi sederhana/analisis akar masalah/RCA yang terjadi pada pasien dan telah mendapatkan rekomendasi dan solusi oleh Tim KP di rumah sakit (internal)/Pimpinan RS dikirimkan ke KKPRS dengan melakukan entry data (*e-reporting*) melalui *website* resmi KKPRS.

3. Alur pelaporan insiden di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon



Gambar 2.1 Alur pelaporan insiden kesempatan pasien

2.1.3.3 Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Suatu sistem berkesinambungan satu dengan lainnya, seperti siapa yang melakukan, prosesnya bagaiman dan alat apa yang digunakan dan hasilnya bagaimana(Kusumaningrum, 2022). Keselamatan pasien adalah suatu sistem untuk meningkatkan kenyamanan pasien, menjaga agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti kesalahan, pelanggaran, penyalagunaan pasien dan memberikan tindakan dalam pelayanan kesehatan yang bisa merugikan pasien (*World Health Organization, 2009*). Sangat penting untuk melakukan pencegahan terhadap hal yang merugikan pasien dengan berusaha agar kejadian dilakukan tidak terjadi berulang ke pasien. Oleh sebab itu, pelaporan insiden keselamatan pasien sangat penting di seluruh unit pelayanan di rumah sakit. Sistem pelaporan ini akan membantu petugas kesehatan untuk mengidentifikasi jenis kejadian atau bahaya, membantu untuk mengidentifikasi sistem yang tidak jalan yang mempengaruhi proses pelaporan, (*World Health Organization, 2009*).

Ada beberapa komponen yang harus diperhatikan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu:

1. Sistem

Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien erat kaitannya dengan proses pembelajaran dan akuntabilitas. Pelaporan insiden dijadikan sebagai pembelajaran karena hasil dari pelaporan dapat meningkatkan pengalaman dan menjadi bahan untuk perbaikan sistem di masa yang akan datang. Sedangkan sistem akuntabilitas yaitu adanya tindak lanjut dari pihak manajemen untuk perawatan pasien yang aman dan nyaman. Sistem

pelaporan penting untuk memperhatikan kerahasiaan data, dilakukan sistem pelaporan internal dan dilanjutkan ke sistem pelaporan eksternal.

2. Pelaporan

Dalam proses pelaporan diawali dengan jenis laporan seperti kesalahan pengobatan, cedera, cedera yang serius yang menyebabkan pasien meninggal. Selanjutnya, mengidentifikasi jenis insiden yang terjadi seperti:

- a. *Reportable Circumstance* yaitu potensi bahaya terjadi namun tidak ada ada kerugian pada pasien.
- b. *Near Miss* adalah kejadian yang nyaris terjadi.
- c. *No Harm Incident* yaitu insiden yang terjadi namun tidak menimbulkan kerugian pada pasien.
- d. *Adverse Event* yaitu insiden yang merugikan pasien. Pelaporan insiden keselamatan pasien harus jelas siapa yang akan melakukannya, apakah semua orang yang terlibat di dalamnya. Selanjutnya cara dalam melakukan pelaporan ada yang mengirimkan laporan tertulis, berbasis web, terpusat dalam data based, surat, faks, dan telpon. Agar prosesnya efektif sebaiknya cara pelaporannya media elektronik, email, internet agar pelapor dengan mudah mengakses dan melakukan pelaporan.

3. Analisis

Analisis merupakan tindakan penyelidikan terhadap sesuatu untuk mengetahui adanya hubungan sebab terhadap suatu peristiwa. Dalam pelaporan insiden keselamatan pasien, datanya dikumpulkan lalu dianalisis jenis insidennya, rencana tindak lanjutnya.

Langkah awal yang dilakukan adalah mengidentifikasi bahaya dilakukan untuk memprioritaskan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

Langkah kedua adalah menganalisis tren dengan menggunakan statistik terhadap kejadian yang terjadi dari waktu kewaktu.

Langkah ketiga adalah melakukan analisis hubungan atau korelasi.

Langkah keempat, analisis resiko dilakukan untuk menganalisis tingkat resiko, dan seberapa besar kejadian itu akan berulang lagi terjadi.

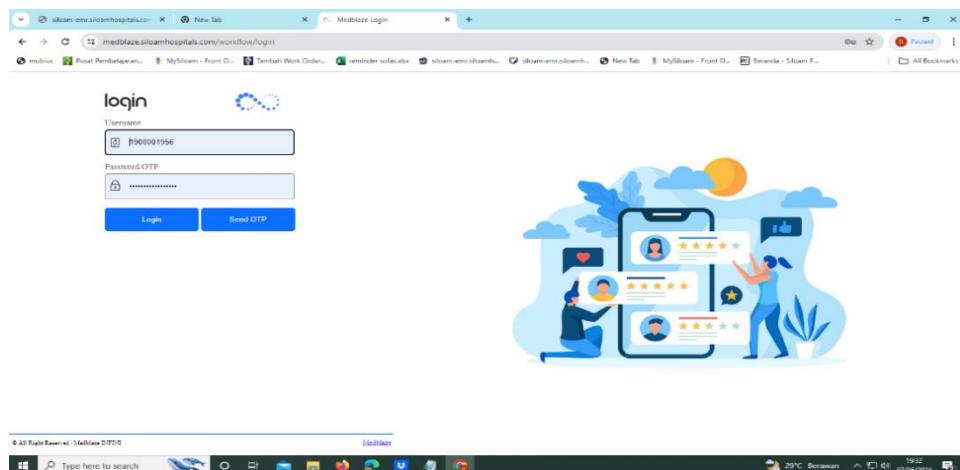
Langkah kelima, menganalisis kausal artinya menganalisis adanya faktor penyebab dari berbagai sumber, contohnya beban kerja, komunikasi, kerja tim, lingkungan, hubungan korelasi dengan banyak sebab akibat. Dan yang terakhir adalah analisis sistem dimana melakukan pengumpulan data terkait dengan strategi peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien dan penghambat pelaksanaan insiden keselamatan pasien.

2.1.3.4 Sistem pelaporan insiden melalui aplikasi *Medblaze* di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon

Aplikasi *Medblaze* merupakan suatu sistem informasi pencatatan dan pelaporan *online* berbasis web terpusat (*one server*) yang dibuat oleh Siloam Group Hospital berkaitan dengan mutu pelayanan rumah sakit berfungsi sebagai sarana untuk melihat *Standart Operational Procedure* (SOP) pelayanan rumah sakit, pencatatan dan pelaporan insiden (*Incident Reporting*) dan audit internal. Aplikasi *Medbalze* dapat diakses melalui link khusus oleh seluruh pegawai tetap di seluruh cabang rumah sakit yang tergabung dalam manajemen Siloam Group Hospital Indonesia.

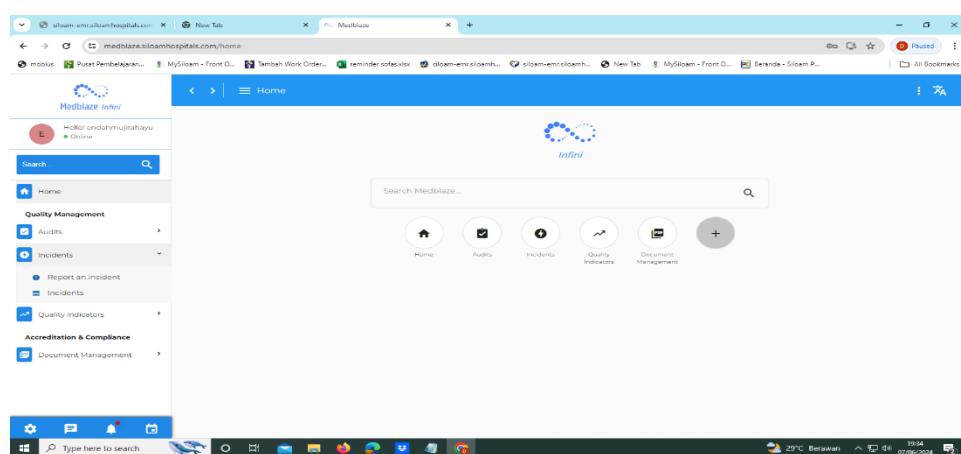
Cara pengisian laporan insiden pada aplikasi *Medblaze* adalah sebagai berikut :

1. Login Aplikasi melalui halaman login



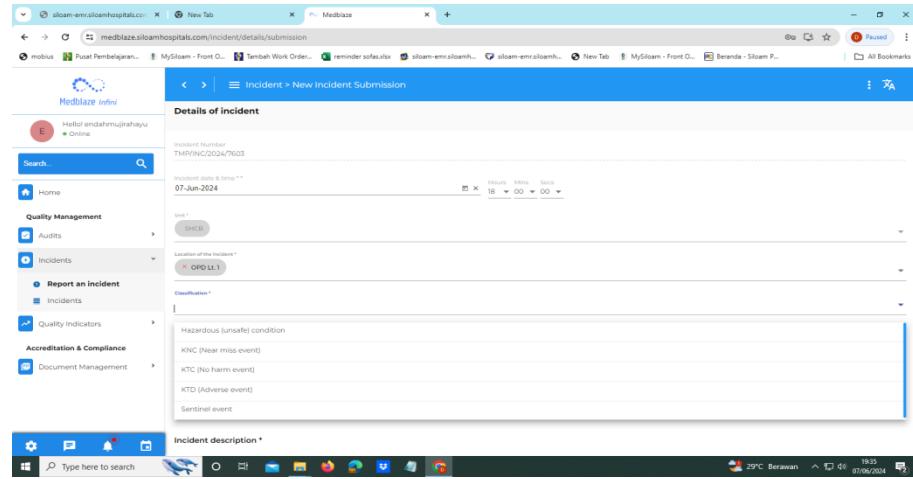
Gambar 2.2 Login aplikasi Medblaze

2. mengisi tanggal dan waktu terjadinya insiden



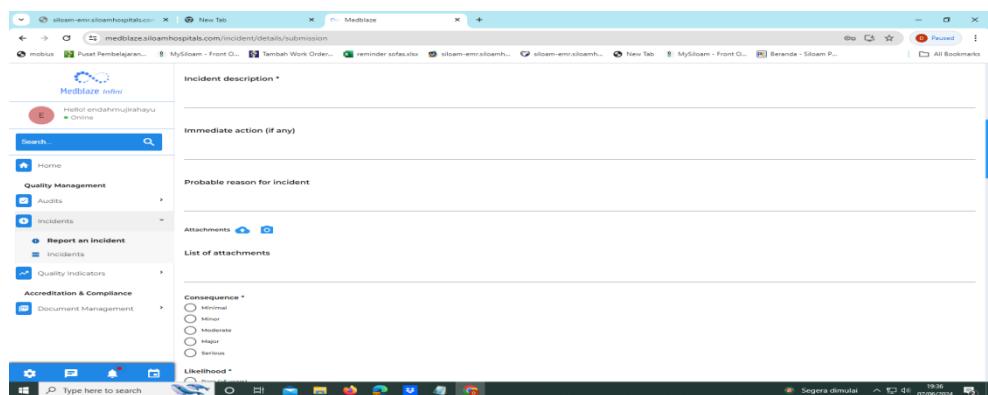
Gambar 2.3 Tanggal dan waktu terjadi insiden

3. Memilih kategori dan sub kategori insiden



Gambar 2.4 Kategori dan sub kategori insiden

4. Mengisi kronologis insiden



Gambar 2.5 Kronologis Insiden

5. Memilih kategori resiko insiden



Medblaze Infra

Medblaze Infra is a cloud-based platform for managing hospital operations. It includes modules for Quality Management, Audits, Incidents, Report an incident, Incidents, Quality Indicators, Accreditation & Compliance, and Document Management.

Search. 

Home

Quality Management

Audits

Incidents

Report an incident

Incidents

Quality Indicators

Accreditation & Compliance

Document Management

medblaze.sloanehospitalss.com /incident/details/submit

Logout  Pending  MyProfile  Submit Work Order  reminder cofacilitator  Sistem emr sitema  Sistem emr sitema  New Tab  MyFokus  Beranda  Sistem P...  All Bookmarks 

Consequence *

Minimal

Minor

Moderate

Major

Serious

Likelihood *

Rare (5 years)

Unlikely (between 2-5 years)

Possible (between 5-12 years)

Likely (between 1 month and 1 year)

Frequent (2 months)

Consequence	1 - minimal	2 - minor	3 - moderate	4 - major	5 - serious
1 - rare	2	2	2	2	2
2 - frequent	3	3	2	1	1
3 - likely	2	2	3	2	1
4 - possible	3	3	2	2	1
5 - unlikely	4	4	3	2	1
6 - rare	5	5	3	2	2

SAC (Important Message: Please note that it is mandatory to also inform QR Department verbally in case of SAC 1 and 2 events) *

1

2

3

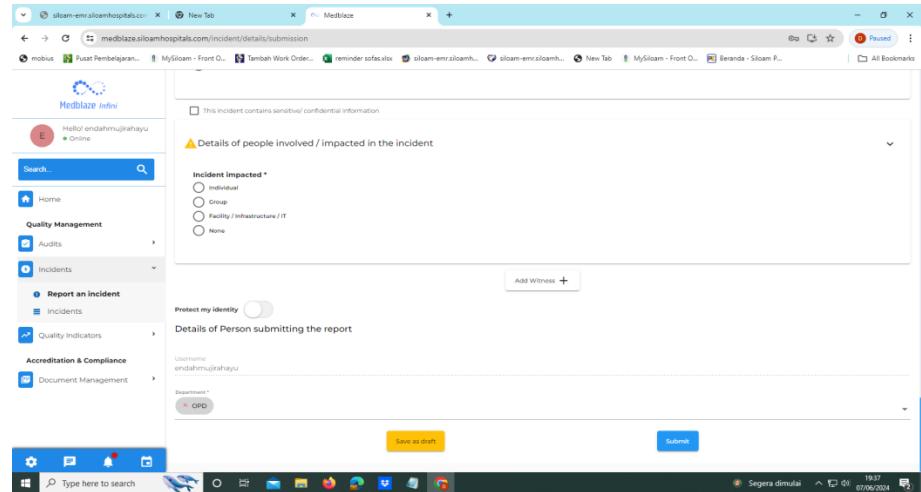
4

Gambar 2.6 Kategori resiko insiden

6. Memilih masalah penyebab insiden

Gambar 2.7 Masalah penyebab insiden

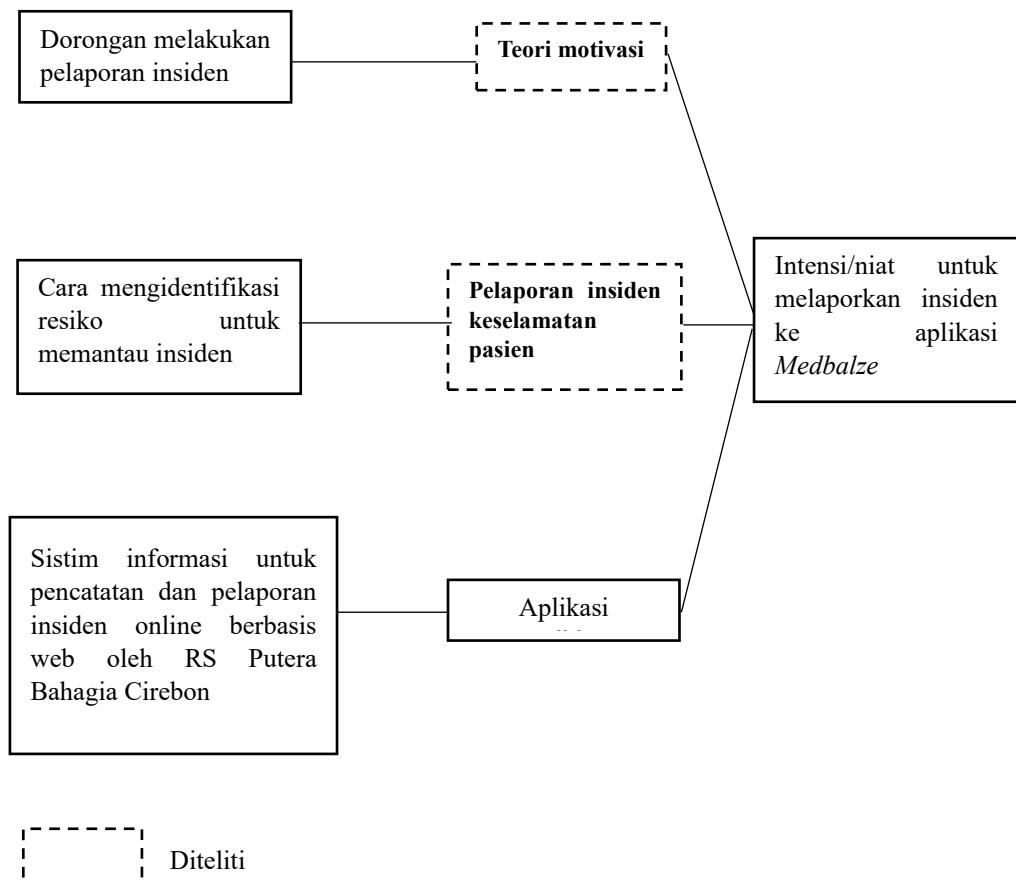
6. Submit laporan insiden



Gambar 2.8 Submit laporan insiden

2.2 Kerangka Teori

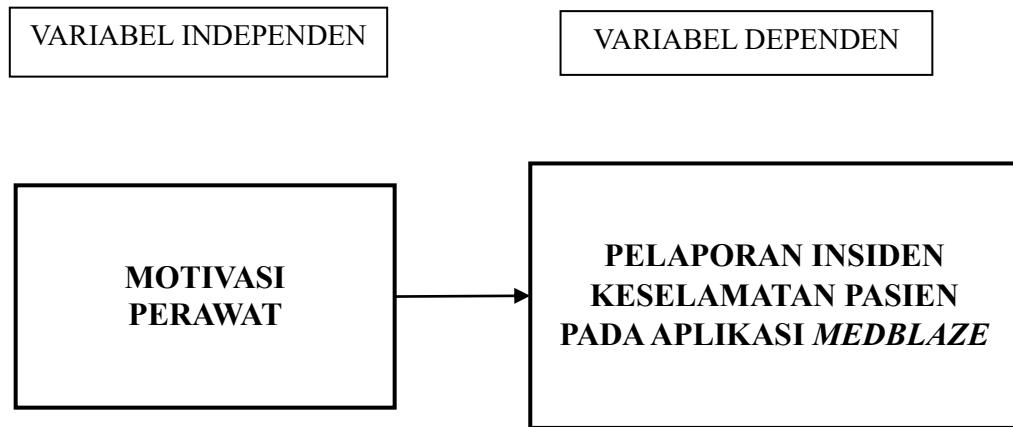
Kerangka teori adalah struktur yang digunakan untuk mendasari dan mengarahkan penelitian, dengan mengacu pada teori-teori yang sudah ada. Ini penting untuk memberikan konteks ilmiah dan dasar bagi analisis dan interpretasi data. Berikut adalah beberapa teori yang relevan menurut para ahli yang dapat digunakan dalam penelitian mengenai hubungan motivasi perawat dalam pelaporan keselamatan pasien melalui aplikasi *Medblaze* di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon.



Gambar 2.9 Kerangka teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah visualisasi dari hubungan antara berbagai variabel dalam suatu penelitian, berdasarkan teori yang ada. Ini digunakan untuk memberikan pemahaman yang jelas tentang bagaimana variabel-variabel tersebut saling berhubungan dan berinteraksi. Dalam konteks penelitian tentang hubungan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi Medblaze di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon, berikut adalah kerangka konsep yang mengacu pada teori-teori dari para ahli.



Gambar 2.10 Kerangka konsep

Keterangan :

Variabel yang diteliti

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan atau dugaan sementara yang dibuat berdasarkan pengamatan awal dan digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut (Ridhahani & Pd, 2020). Berikut adalah beberapa hipotesis yang dapat diajukan berdasarkan konteks penelitian mengenai motivasi perawat dan pelaporan insiden keselamatan pasien:

1. Hipotesis Nol (H_0):

Tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

2. Hipotesis Alternatif (H_1):

Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

BAB III

METODOLOGI

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif *cross sectional* menggunakan metode observasional dengan pendekatan survey tertutup sesaat menggunakan instrument kuesioner yang berisi dua variabel pernyataan dan pertanyaan yang berhubungan anatara motivasi perawat terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien dibagikan terhadap responden yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran hubungan motivasi perawat terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien pada pada aplikasi *Medblaze* . di RS Siloam Putera Bahagia Cirebon

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau seluruh elemen yang ada dalam wilayah penelitian (Arikunto, 2017). Populasi membantu dalam memahami bagaimana memilih, mendefinisikan, dan menganalisis populasi penelitian untuk memastikan hasil yang valid dan dapat digeneralisasi. Dalam penelitian ini, pemahaman yang tepat tentang populasi perawat di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon akan membantu dalam mengukur motivasi mereka dalam melaporkan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi *Medblaze*, serta dampak dari pelaporan ini.

Pada penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh perawat di RS Siloam Putera Bahagia Cirebon, berjumlah 114 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah Sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel adalah subset dari populasi yang dipilih untuk berpartisipasi dalam penelitian. Mengambil sampel memungkinkan peneliti untuk membuat inferensi tentang populasi yang lebih besar tanpa harus memeriksa setiap anggota populasi. Untuk penelitian ini, ukuran sampel yang telah ditentukan adalah 114 perawat dari RS Putera Bahagia Siloam Cirebon. Pemilihan teknik sampling yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa sampel representatif dari populasi target. Berikut adalah beberapa teknik sampling yang bisa digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* Setiap perawat memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel.

Penentuan besar sampel yang digunakan sebagai subjek/responden pada penelitian ini dihitung Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus slovin (Prof. Dr. Nursalam, 2013) :

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{114}{1 + 114 \times (0,05^2)}$$

$$n = \frac{114}{1 + 114 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{114}{1 + 0,285}$$

$$n = \frac{114}{1,285}$$

$$n = 88,7159 \text{ dibulatkan menjadi } 90$$

Besar sample sebagai responden penelitian ini adalah 90 orang perawat.

Keterangan :

n : Besarnya sampel

N : Besarnya populasi

d : Tingkat kesalahan yang dipilih ($\alpha = 0,05$)

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon.

3.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Putera Bahagia Siloam Cirebon dari bulan Juni sampai dengan Agustus 2024.

3.5 Variabel penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang memiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018).

3.5.1 Variabel bebas (Independen)

Menurut Sugiyono (2019 : 69) Variabel Independen sering disebut sebagai variabel bebas, variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variable bebas dalam penelitian ini adalah motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien pada aplikasi *Medblaze*.

3.5.2 Variabel Terikat (dependen)

Menurut Sugiyono (2019:69) Dependent Variable sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuensi. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.. Variable terikat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien.

3.6 Definisi operasional penelitian

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Independen	<i>Motivasi Kerja :</i> 1) Intrinsik : 1. Motivasi kerja perawat 2) Ekstrinsik : Prestasi Tanggungjawab, Pengakuan, pendapatan, budaya kerja	Menggunakan kuesioner skala likert	Skor : (Jika skor 43-56) Sedang (jika skor 29-43) rendah (jika skor 14-28)	Ordinal Tinggi 43-56 Sedang (jika skor 29-43) rendah (jika skor 14-28)

Pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien	Pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien pada aplikasi <i>medblaze</i>	Laporan Insiden dari aplikasi <i>Medblaze</i>	Skor :	Ordinal
			Baik (Jika skor = 1) Kurang baik (jika skor = 0)	

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner tentang hubungan motivasi perawat dengan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh peneliti/surveyor yang yang terdiri dari item pernyataan dan pertanyaan menggunakan skala *likert*, dengan kriteria selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Kuosiner disusun dan dirancang oleh peneliti sendiri berdasarkan tinjauan Pustaka yang berisi terkait motivasi perawat yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Reabilitas instrument adalah suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah dinilai dengan baik. Cara pengukuran reabilitas dapat menggunakan uji statistik yang tersedia.

Kuisioner dalam penelitian ini telah diuji reliabilitasnya dengan menggunakan uji *Alpha Cronbach's* dengan nilai $r = 0,875$. Nilai uji reliabilitas

dikatan reliable apabila nilai koefisien *Alpha Cronbach's* $\geq 0,600$ (Polit&Back, 2012)

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Hal tersebut dikuatkan dengan pendapat Arikunto (2017) yang menyatakan bahwa suatu instrumen yang valid atau sahif mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah.

Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud.

Uji validitas dilakukan untuk menguji validitas setiap pertanyaan, teknik uji yang digunakan adalah korelasi *Product Moment*. Skor setiap pertanyaan yang diuji validitasnya dikorelasikan dengan skor total seluruh pertanyaan dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{\sum Y \cdot \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{\{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan

r_{xy} : Koefisien korelasi

$\sum X$: Jumlah skor item

$\sum Y$: Skor total seluruh item

n : Jumlah sampel

Dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel dan dikatakan tidak valid jika r hitung lebih kecil dari r tabel (0,26) dengan tingkat kemaknaan 5% (Budiman, 2013).

Pada penelitian ini uji validitas dan realibilitas dilakukan pada variabel independent yaitu motivasi perawat meliputi aspek tanggung jawab, prestasi, pengakuan, budaya kerja. Uji validitas dilakukan pada perawat di bagian pelayanan pasien di RS yang setipe yaitu RS UMC Cirebon dengan jumlah responden sebanyak 25 orang .

Berdasarkan hasil pengujian uji validitas terhadap kuesioner, sebanyak 14 item dinyatakan valid sebab nilai signifikansi memenuhi kriteria $< 0,05$. Hasil pengujian dapat diakses pada Lampiran.

3.8.2 Uji realibilitas

Menurut Sugiyono (2019) menyatakan bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama pula.

Pertanyaan yang telah valid dilakukan uji reliabilitas dengan cara membandingkan r tabel dengan r hasil. Jika r hasil adalah alpha yang terletak di awal output dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05) maka setiap pertanyaan

kuesioner dikatakan valid, jika r alpha lebih besar dari konstanta (0,6), maka pertanyaan tersebut reliabel.

Teknik uji reliabilitas yang digunakan dengan koefisien Reliabilitas *Alpha Cronbach*, yaitu

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} : Reliabilitas instrumen

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$: Jumlah varians butir

σ_t^2 : varians Total

3.8.3 Prosedur pengumpulan data

1. Tahap Persiapan

- a. Mengajukan surat izin studi pendahuluan

Surat studi pendahuluan ini diajukan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon. Kemudian surat izin penelitian di serahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kota Cirebon, kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon, dan Direktur RS Putera Bahagia Siloam Cirebon

- b. Surat yang sudah diberikan bakesbangpol kemudian diberikan kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon, *Hospital Director*

RS Putera Bahagia Siloam Cirebon dan Setelah surat izin penelitian di setujui, baru lah peneliti bisa melakukan penelitian

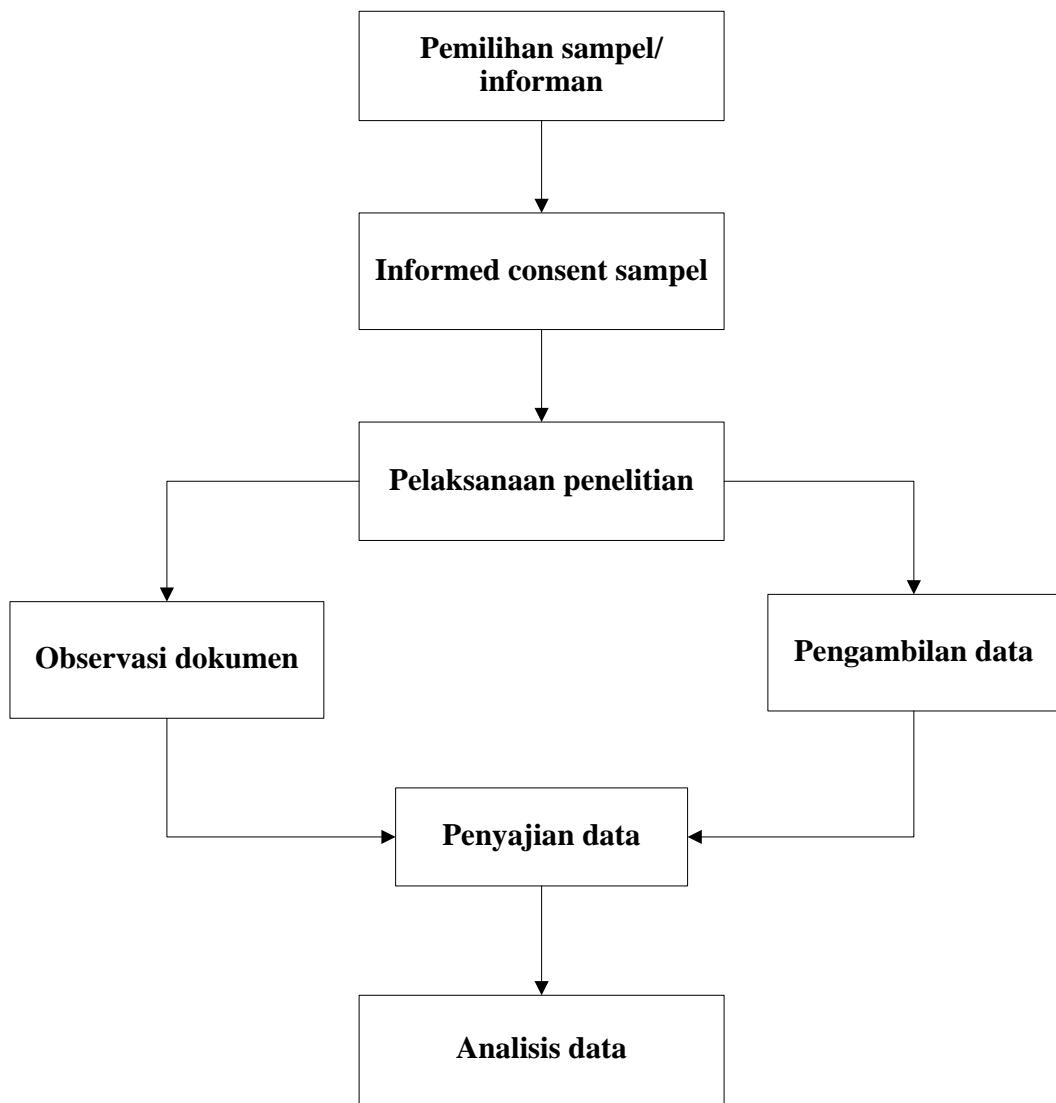
2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti menyerahkan surat penelitian ke tempat penelitian ,Lokasi penelitian ini berada di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon, maka Penyerahan surat izin penelitian akan diberikan *Hospital Director* RS Putera Bahagia Siloam Cirebon.
- b. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian ke responden, Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada Responden yang merupakan karyawan di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon yang berisikan tujuan penelitian, dan kemudian memberikan formulir informed consent (lembar persetujuan setelah penjelasan penelitian) untuk mengetahui apakah karyawan terpilih tersebut bersedia menjadi responden sampai penelitian selesai. Responden penelitian juga akan dijelaskan kegiatan penelitiannya, yaitu mulai dari pengisian kuesioner sampai selesai.

3. Tahap Penyelesaian

Pada tahap penyelesaian, peneliti yang telah memperoleh semua data yang diperlukan kemudian dikumpulkan dan akan dilakukan analisa data untuk mendapatkan keabsahan data. Tujuan dari analisa data tersebut agar data yang diperoleh merupakan data yang benar. Pada penelitian ini, peneliti mengumpulkan dan menyusun hasil kuesioner, lalu setelah mendapatkan laporan hasil kuesioner kemudian disusun sesuai prosedur penelitian.

3.9 Analisis data



Gambar 3.1 Alur analisis data penelitian

3.9.1 Persiapan pengambilan data

1. Tahap Persiapan

- Mengajukan surat izin studi pendahuluan

Surat studi pendahuluan ini diajukan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon. Kemudian surat izin penelitian di serahkan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa

dan Politik (Bakesbangpol) Kota Cirebon, kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon, dan Direktur RS Putera Bahagia Siloam Cirebon

- b. Surat yang sudah diberikan bakesbangpol kemudian diberikan kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon, *Hospital Director* RS Putera Bahagia Siloam Cirebon dan Setelah surat izin penelitian di setujui, baru lah peneliti bisa melakukan penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti menyerahkan surat penelitian ke tempat penelitian ,Lokasi penelitian ini berada di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon, maka Penyerahan surat izin penelitian akan diberikan *Hospital Director* RS Putera Bahagia Siloam Cirebon.
- b. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian ke responden, Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada Responden yang merupakan karyawan di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon yang berisikan tujuan penelitian, dan kemudian memberikan formulir informed consent (lembar persetujuan setelah penjelasan penelitian) untuk mengetahui apakah karyawan terpilih tersebut bersedia menjadi responden sampai penelitian selesai. Responden penelitian juga akan dijelaskan kegiatan penelitiannya, yaitu mulai dari pengisian kuesioner sampai selesai.

3. Tahap Penyelesaian

Pada tahap penyelesaian, peneliti yang telah memperoleh semua data yang diperlukan kemudian dikumpulkan dan akan dilakukan analisa data untuk mendapatkan keabsahan data. Tujuan dari analisa data

tersebut agar data yang diperoleh merupakan data yang benar. Pada penelitian ini, peneliti mengumpulkan dan menyusun hasil kuesioner, lalu setelah mendapatkan laporan hasil kuesioner kemudian disusun sesuai prosedur penelitian.

3.9.2 Tabulasi

Menurut Listyana Wijayanti (2017) mengatakan bahwa Tabulating adalah kegiatan memasukkan data ke dalam tabel-tabel, dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

Memberi skor, kode, mengubah jenis data sesuai dengan analisis yang dilakukan dengan menggunakan sistem operasi computer atau secara manual, pengolahan data dengan menggunakan rumus-rumus atau sistem operasi computer yang sesuai dengan tujuan penelitian.

3.9.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian yang diteliti. Analisis univariat adalah teknik analisis statistik yang digunakan untuk menjelaskan dan merangkum satu variabel tunggal dalam satu waktu. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memahami karakteristik, pola, dan distribusi data dari variabel yang diamati tanpa mempertimbangkan hubungan dengan variabel lainnya. Melakukan analisis univariat terhadap variabel "usia" dari perawat yang bekerja di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon :

- 1) Deskripsi Statistik Dasar:

1. Menghitung mean usia perawat.
 2. Menghitung median usia untuk melihat nilai tengah.
 3. Mengidentifikasi usia perawat tertua dan termuda (range).
 4. Menghitung simpangan baku untuk melihat sebaran usia dari rata-rata.
- 2) Visualisasi Data:
1. Membuat histogram usia untuk melihat distribusi usia perawat.
 2. Membuat diagram kotak (boxplot) untuk melihat lebih detail quartil dan adanya outlier.
- 3) Analisis Distribusi:

Menggunakan uji normalitas untuk menguji apakah distribusi usia perawat mengikuti distribusi normal atau tidak.

3.9.2.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah teknik analisis statistik yang digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara dua variabel. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memahami bagaimana perubahan dalam satu variabel berkaitan dengan perubahan dalam variabel lainnya. Menurut Fijianto (2020) mengatakan bahwa analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang dicurigai berkorelasi atau berhubungan.

3.10 Etika Penelitian

Etika yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini adalah *Legality* Peneliti sebelum melakukan penelitian haruslah mendapat persetujuan dari pimpinan RS Putera Bahagia Siloam Cirebon sebagai tempat penelitian.

3.10.1 Prinsip manfaat (beneficence)

Peneliti memberikan kontribusi atau benefit pada institusi yang digunakan sebagai tempat penelitian . keuntungan yang diperoleh adalah diharapkan dapat memberikan masukan-masukan untuk meningkatkan pelaksanaan program pelaporan insiden keselamatan pasien.

3.10.2 Prinsip menghormati hak responden

*1. *Inform Consent**

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada informan dan menyerahkan sepenuhnya kepada informan untuk menyetujui atau menolaknya.

*2. *Justice**

Peneliti menghargai informan dan memberikan perhatian dan kedudukan yang sama pada saat penelitian , sehingga bersifat adil bagi semua informan.

*3. *Anonymity**

Informan dijaga kerahasiaan pribadinya. Peneliti memberikan kode untuk dirahasiakan tentang identitas informan. Segala informasi yang diberikan akan dirahasiakan sumber informannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian dan Responden

Lokasi penelitian di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon, merupakan rumah sakit umum swasta berlokasi di Kota Cirebon, Jawa Barat. Awalnya didirikan pada tahun 1988 sebagai rumah sakit bersalin, RSPB kemudian berkembang menjadi rumah sakit umum pada tahun 2002, bergabung dengan Siloam Hospitals group pada tahun 2017 dan pada tahun 2022 berhasil meraih akreditasi Paripurna untuk 5 pelayanan dasar . Terdiri dari Unit Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat, Ruang Intensive (ICU, NICU, HCU) ,Unit hemodialisa, Kamar Operasi , Medical chek up, Unit Perawatan dewasa dan anak. Jumlah responden penelitian sebanyak 90 orang perawat dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik perawat di Rumah Sakit Putera Bahagia Siloam Cirebon

Pendidikan	Frekuensi	Percentase (%)
D3	63	70.0
S1	27	30.0
Jumlah	90	100.0
<hr/>		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	23.3
Perempuan	69	76.7
Jumlah	90	100.0
<hr/>		
Usia		
<=40 Tahun	71	78.9
>=40 Tahun	19	21.1
Jumlah	90	100.0

Masa Kerja		
1 - < 5 tahun	24	26.7
5 - < 10 tahun	31	34.4
10 - < 15 tahun	24	26.7
≥ 15 tahun	11	12.2
Jumlah	90	100.0

Unit Kerja		
OPD	13	14.4
MCU	2	2.2
IPD	34	37.8
OT	8	8.9
HD	6	6.7
INTENSIVE	11	12.2
ED	15	16.7
IPCN	1	1.1
Jumlah	90	100.0

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan mayoritas karakteristik perawat di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon adalah sebagai berikut :

pendidikan terbanyak adalah D3 sebanyak 63 orang (70,0%), jenis kelamin perempuan sebanyak 69 orang (76,7%), usia ≤ 40 tahun 71 orang (78,9%), masa kerja $5 - < 15$ tahun 31 orang (34,4%), dan unit kerja paling banyak adalah IPD 34 orang (37,8%).

4.1.2 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel, distribusi frekuensi serta persentase dari variabel yang diteliti yaitu motivasi perawat dan pelaporan insiden.

4.1.2.1 Motivasi Perawat

Tabel 4.2 Aspek Motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien

No	Aspek	Nilai Rata-rata (%)	Kategori
1	Prestasi	88	Sedang
2	Tanggung jawab	86	Tinggi
3	Pendapatan	83	Sedang
4	Budaya kerja	79	Tinggi
5	Pengakuan	69	Sedang

Tabel 4.3 Frekuensi kategori motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien

No	Kategori	Frekuensi	Percentase (%)
1	Tinggi	59 Perawat	65,6
2	Sedang	31 Perawat	34,4
3	Rendah	0 Perawat	00,0
4	Total	90 Perawat	100,0

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa motivasi perawat dalam pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon sejumlah 59 perawat (65,6%) termasuk kategori motivasi tinggi yaitu pada aspek tanggungjawab sebesar 86% dan budaya kerja sebesar 79% . sedangkan 31 perawat (34,4%) termasuk dalam kategori motivasi sedang yaitu pada aspek prestasi 88%, pengakuan 69%, dan pendapatan 83% .

4.1.2.2 Pelaporan Insiden

Tabel 4.4 Pelaporan insiden keselamatan pasien

Kategori	F	%	Pasien
Baik	9	10%	
Kurang Baik	81	90%	
Total	90		

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 114 perawat di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon diketahui sebagian besar responden tidak melaporkan insiden keselamatan pasien dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 81 orang (90%), sedangkan responden dengan kategori baik sebanyak 9 orang (10%) yang melaksanakan pelaporan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi *medblaze*.

4.1.3 Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat adalah keluaran dari analisis statistik yang melibatkan dua variabel, dengan tujuan untuk memahami hubungan atau asosiasi antara keduanya. Namun sebelum analisis bivariat, diperlukan pengujian normalitas terhadap data agar data yang digunakan normal. Berikut hasil pengujian normalitas menggunakan rumus Kolmogorov Smirnov.

Tabel 4.5 Hasil Pengujian Normalitas**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		90
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	40.50670942
Most Extreme Differences	Absolute	.112
	Positive	.112
	Negative	-.056
Test Statistic		.112
Asymp. Sig. (2-tailed)		.070 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Berdasarkan nilai Asymp. Sig (2-tailed) data dikatakan normal sebab memenuhi kriteria $0,07 > 0,05$.

Tabel 4. 6 Hasil Pengujian Chi-Square**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.455 ^a	21	.799
Likelihood Ratio	17.128	21	.703
Linear-by-Linear Association	.111	1	.739
N of Valid Cases	90		

a. 39 cells (88.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

Berdasarkan pengujian, nilai asymp sig. 2 sebesar 0,799 dengan kondisi $> 0,05$ yang dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Motivasi

Motivasi adalah dorongan internal atau eksternal yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau mencapai tujuan. Dalam konteks penelitian ini, motivasi perawat merujuk pada alasan atau faktor-faktor yang mempengaruhi semangat dan keinginan mereka untuk melaporkan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi *Medblaze*. Motivasi dapat mencakup kebutuhan pribadi, kepuasan kerja, tanggung jawab profesional, atau insentif yang diberikan oleh organisasi. Sebanyak 59 responden memiliki motivasi yang tinggi disisi lain, 31 responden memiliki motivasi sedang.

Dalam konteks pelaporan insiden, motivasi intrinsik perawat mungkin didorong oleh komitmen profesional untuk meningkatkan keselamatan pasien, sedangkan motivasi ekstrinsik dapat dipengaruhi oleh kebijakan organisasi, insentif, atau ancaman hukuman. Motivasi yang tinggi (baik intrinsik maupun ekstrinsik) diharapkan mendorong perilaku pelaporan insiden yang lebih aktif. Hal ini selaras dengan teori Maslow's Hierarchy of Needs (Maslow, 1943) dan Herzberg's Two-Factor Theory (Herzberg, 1959) yang menekankan bahwa motivasi individu dipengaruhi oleh kebutuhan dasar hingga kebutuhan untuk aktualisasi diri dan oleh faktor intrinsik (seperti pencapaian dan pengakuan) serta faktor ekstrinsik (seperti lingkungan kerja dan keamanan kerja).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden ialah motivasi (Fung et al., 2012). Motivasi merupakan karakteristik seseorang dalam memberikan kontribusi sebagai tingkat komitmen seseorang (Wulandari et al., 2019).

Implikasinya seseorang dapat menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku untuk tujuan tertentu. Beberapa aspek yang termasuk ke dalam motivasi ialah tanggung jawab, prestasi, pengakuan, pendapatan dan budaya kerja

Pada aspek prestasi dapat dijelaskan bahwa tidak ada hubungan antara prestasi dengan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Aswat pada tahun 2010 yang menyatakan tidak ada hubungan antara prestasi dengan motivasi. Namun berbeda dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2008) menyatakan terdapat hubungamn antara prestasi kerja dengan motivasi perawat di RS Pelabuhan jakarta . Menurut Mc Clelland, Edward Murray dan Gordon dalam mangkunegara yang dikutip oleh amalia menyatakan apabila pekerja memiliki prestasi yang rendah akan memiliki motivasi yang rendah sebaliknya apabila pekerja memiliki prestasi yang tinggi akan memiliki motivasi yang tinggi. Hal ini dikarenakan adanya prestasi kerja yang baik dapat membantu perawat untuk memiliki keinginan atau dorongan dalam dirinya untuk melakukan pekerjaan lainnya. Sutrisno (2019) prestasi kerja adalah hasil upaya seseorang yang ditentukan oleh kemampuan karakteristik pribadinya serta persepsi terhadap perannya dalam pekerjaan itu. Dengan demikian prestasi seseorang dapat dinilai dari kemampuan, karakteristik, atau sikap dari karyawan itu, hingga kesesuaian peran dalam pekerjaan atau jabatan yang ia miliki. Menurut teori Harapan (Expectancy Theory) oleh Victor Vroom (1960) kinerja kerja seseorang dipengaruhi oleh harapan mereka bahwa usaha tertentu akan menghasilkan hasil tertentu, dan nilai yang mereka tempatkan pada hasil tersebut. Dalam penilitian ini aspek prestasi

tergolong tinggi namun belum tentu dapat memotivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien.

Pada aspek tanggung jawab dalam penelitian ini dinyatakan tidak ada hubungan antara tanggung jawab dengan motivasi pelaporan insiden keselamatan pasien. Aspek tanggung jawab dari nilai rata-rata seluruh responden berada pada kategori tinggi (86%). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Pramita dkk., (2020) sebab faktor tanggung jawab memenuhi kriteria ($p-value < 0,05$).

Hal ini sama dengan pendapat pada penelitian Cahyani dwi intan pada tahun 2016 yang menyatakan tidak ada hubungan antara tanggung jawab dengan motivasi kinerja di Rumah sakit Jiwa. Apabila perawat memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pasien maka tentunya perawat akan berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan tindakan yang cepat, tepat dan terarah. Dikaitkan dengan karakteristik usia perawat di tempat penelitian yaitu 71 % usia ≤ 40 tahun. Usia 21 hingga 32 tahun dianggap sebagai usia yang produktif, Dimana moral karyawan seringkali cukup kuat untuk memungkinkan mereka membangun nilai mereka (Neri et al.,2018). Jadi seharusnya jika tanggung jawab tinggi maka pelaporan insiden keselamatan pasien akan tinggi, tidak seiring dengan hasil penelitian ini dimana jumlah pelaporan sedikit.

Kemudian dalam aspek Pendapatan mendapat kategori sedang (83%). Pendapatan tidak ada hubungan dengan pelaporan insiden, penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Iskandar, Maksum dan Nafisah, 2015) menyatakan bahwa faktor mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien

adalah tidak ada *reward* dari RS. Jadi besar kecilnya pendapatan yang diperoleh perawat tidak mempengaruhi dalam pelaporan insiden keselamatan pasien.

Kemudian untuk aspek budaya kerja dalam penelitian ini memperoleh kategori tinggi (79%). Hal ini selaras dengan penelitian yang melaporkan bahwa budaya keselamatan pasien dengan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit X didapatkan nilai $r = .486$, $p = .000$ dan pada Rumah Sakit Y didapatkan nilai $r = .536$, $p = .000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien yang baik akan meningkatkan pelaporan kejadian keselamatan pasien oleh perawat (Suryanto, 2018). Menurut teori Herzberg menunjukkan bahwa kondisi kerja merupakan salah satu faktor ketidakpuasan atau *hygiene* dimana kondisi tersebut dirasa kurang, maka akan menurunkan motivasi. Kondisi kerja sebaiknya dapat memadai sesuai dengan tugas yang harus diselesaikan karena pekerja menggunakan sepertiga waktunya untuk berada di lingkungan kerja

Budaya keselamatan pasien memiliki peran penting terkait sikap perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien, upaya untuk memperkuat budaya keselamatan pasien dapat memperbaiki sikap perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien (Kusumawati, 2018).

Kemudian, aspek pengakuan mendapatkan kategori sedang (69%). Hal ini berbeda pada penelitian Pramita dkk., (Paramita dkk., 2020) yang mendapatkan

nilai memenuhi kriteria ($p-value < 0,05$). McClelland (1987) mengidentifikasi tiga kebutuhan utama yang memotivasi manusia, yaitu kebutuhan akan prestasi, kekuasaan, dan afiliasi. Menurut Notoatmojo yang dikutip dalam Aswat menyatakan bahwa adanya penghargaan atau pengakuan dapat memberikan rasa keberhasilan bagi karyawan yang melakukan pekerjaan dengan baik. Penyebab belum optimalnya pelaporan insiden keselamatan pasien bisa berawal dari unit sendiri yaitu masih adanya ketakutan untuk melapor dan juga masih sedikit *reward* yang diberikan untuk perawat yang paling sering membuat pelaporan insiden keselamatan pasien. Pengakuan sering kali terkait dengan kebutuhan akan prestasi, di mana individu merasa termotivasi untuk mencapai tujuan dan diakui atas pencapaiannya. Pada kasus ini, perawat tidak merasa harus mendapatkan pengakuan, yang implikasinya tujuan tidak tercapai yakni pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah.

4.2.2 Pelaporan Insiden

Pelaporan insiden dalam konteks keselamatan pasien di rumah sakit adalah proses melaporkan kejadian yang tidak diharapkan, termasuk kesalahan medis, near-miss, dan insiden yang menyebabkan cedera atau risiko cedera pada pasien. Pelaporan ini merupakan bagian penting dari sistem manajemen risiko yang lebih luas dan budaya keselamatan di fasilitas kesehatan. Teori Motivasi, seperti Self-Determination Theory (Deci & Ryan, 1985), menyatakan bahwa motivasi intrinsik (misalnya, komitmen profesional dan tanggung jawab terhadap keselamatan pasien) dan motivasi ekstrinsik (misalnya, insentif atau kebijakan) mempengaruhi perilaku pelaporan insiden. Motivasi intrinsik dan ekstrinsik yang tinggi

diharapkan meningkatkan frekuensi dan kualitas pelaporan insiden karena perawat merasa terdorong secara internal maupun didukung oleh kebijakan eksternal. Sebaliknya, jika motivasi rendah atau jika kebijakan bersifat mengancam, ini dapat mengurangi keinginan untuk melaporkan insiden. Selanjutnya, berdasarkan

Pada penelitian ini diketahui jumlah pelaporan insiden keselamatan pasien pada bulan Agustus 2024 yang dilaporkan oleh perawat berjumlah 9 laporan., dan terbanyak adalah insiden administrasi klinik seperti kejadian input billing , pendaftaran, administrasi, masalah tidak performance Ketika dibutuhkan. Kemudian insiden Dokumentasi , insiden prosedur klinik , insiden masalah cairan infus dan kemudian insiden produk darah. Dilihat dari jumlah insiden terbanyak adalah administrasi klinik , peneliti berasumsi bahwa di tempat penelitian , beberapa unit kerja , perawat melakukan semua kegiatan adminitrasi sendiri seperti input pemakaian billing, karena tidak ada petugas admin khusus . sehingga menambah beban kerja perawat, dan tumpang tindih tugas perawat.

Teori Organisasi dan Sistem Sosial (Gibson et al., 1997) budaya keselamatan, dukungan manajemen, dan komunikasi antar staf memengaruhi pelaporan insiden. Rumah sakit dengan budaya keselamatan yang baik dan kepemimpinan yang mendukung akan memiliki pelaporan insiden yang lebih tinggi. Komunikasi yang terbuka antara staf dan manajemen juga penting untuk mendorong pelaporan. Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991) menyatakan bahwa sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku memengaruhi niat dan perilaku pelaporan insiden. Sikap positif terhadap pelaporan, dukungan sosial yang kuat, dan persepsi bahwa pelaporan adalah

sesuatu yang dapat dilakukan dengan mudah akan meningkatkan frekuensi pelaporan insiden.

4.2.3 Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaporan Insiden

Berdasarkan uji chi-square, mengindikasikan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan independen. Nilai yang diperoleh sebesar 0,799 dengan kondisi $> 0,05$. Hal ini senada dengan penelitian (Yuventa dkk., 2020) sebab hasilnya menunjukkan ketiadaan pengaruh motivasi terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Kemudian, tidak ada hubungan antara karakteristik individu: pengetahuan dan motivasi dengan pelaporan insiden keselamatan pasien (Jenita, 2019). Akan tetapi, penelitian ini bertentangan dengan teori Gibson (Gibson, 1997) yang menyatakan bahwa motivasi penting karena karyawan yang memiliki motivasi tinggi merupakan kontributor yang signifikan untuk kinerja yang tinggi. Teori ini didukung dengan penelitian Layli dkk., (Layli dkk., 2023) menyatakan bahwa motivasi mempengaruhi kinerja perawat.

Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi perawat dan pelaporan insiden keselamatan pasien diterima. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor motivasi perawat, dalam konteks penelitian ini, tidak berpengaruh secara signifikan terhadap frekuensi atau kualitas pelaporan insiden melalui aplikasi yang digunakan. Penelitian ini memberikan implikasi bahwa perlu dilakukan eksplorasi lebih lanjut terhadap faktor-faktor lain yang mungkin berperan dalam meningkatkan partisipasi perawat

dalam pelaporan insiden keselamatan pasien, serta evaluasi lebih mendalam terhadap penggunaan aplikasi *Medblaze* di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon.

Jumlah pelaporan berbanding terbalik dengan tingkat motivasi perawat. Pelaporan insiden yang mendapatkan kategori baik hanya sebesar 10% sementara sisanya sebanyak 90% termasuk ke dalam kategori kurang baik. Padahal, tingkat motivasi perawat tergolong tinggi.

Hal ini bisa saja dipengaruhi oleh faktor-faktor lain salah satunya adalah beban kerja perawat yang tinggi. Perawat yang mempunyai motivasi yang tinggi tidak menjadi tolak ukur dalam meningkatkan kinerja perawat dalam melakukan pelaporan insiden apabila tidak didukung oleh adanya waktu/kesempatan untuk mengisi format pelaporan insiden (Alonso-ovies et al., 2018), dan faktor lainnya menurut hasil penelitian dari (Iskandar, maksum, & Nafisah, 2015) yaitu beberapa faktor yang mempengaruhi : (1) seperti ketakutan disalahkan, (2) komitmen kurang dari managemen dan unit terkait, (3) tidak ada *reward* dari rumah sakit jika melaporkan, (4) tidak tau batasan mana atau apa yang harus dilaporkan, (5) sosialisasi IKP yang kurang maksimal, (6) belum ikut pelatihan dan (7) sosialisasi TKPRS kurang aktif.. Hasil ini mengindikasikan perlunya pertimbangan faktor lain yang mungkin lebih mempengaruhi partisipasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien, serta evaluasi tambahan terhadap efektivitas dan implementasi aplikasi *Medblaze* di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan antara motivasi perawat dan pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon dengan menggunakan aplikasi *Medblaze*, berikut adalah beberapa keterbatasan penelitian yang diidentifikasi:

Penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit, yaitu RS Putera Bahagia Siloam Cirebon, dengan sampel yang terbatas pada perawat di rumah sakit tersebut. Hal ini membatasi kemampuan untuk menggeneralisasi hasil penelitian ini ke rumah sakit lain atau berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang mungkin memiliki karakteristik organisasi, budaya kerja, atau sistem pelaporan insiden yang berbeda.

Penelitian ini mengandalkan data yang dikumpulkan melalui kuesioner *self-reported* yang diisi oleh perawat. Data *self-reported* bias sosial, di mana responden mungkin memberikan jawaban yang dianggap lebih baik atau sesuai dengan harapan manajemen atau peneliti.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Hasil pengujian normalitas menggunakan rumus Kolmogorov Smirnov nilai Asymp. Sig (2-tailed) data dikatakan normal sebab memenuhi kriteria $0,07 > 0,05$. Selanjutnya berdasarkan pengujian Analisa *Chi- Square* nilai asymp sig. 2 sebesar 0,799 dengan kondisi $> 0,05$ yang dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pelaporan insiden keselamatan pasien
- b. Motivasi dalam pelaporan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi Medblaze di Rumah Sakit Putera Bahagia pada aspek tanggung jawab dan budaya kerja rata-rata adalah tinggi (82,2%). Untuk aspek prestasi, pengakuan dan pendapatan termasuk kategori sedang (80,1%)
- c. Pelaporan Insiden keselamatan pasien melalui aplikasi *Medblaze* dalam kategori kurang baik sebanyak 90% dan kategori baik sebanyak 10%.
- d. Tidak ada hubungan antara variabel motivasi perawat dengan pelaporan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi *Medblaze*.

5.2 Saran

- a. Perawat disarankan untuk menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar untuk merefleksikan praktik pelaporan insiden mereka. Dengan memahami penyebab kegagalan dalam sistem pelaporan, perawat

dapat lebih proaktif dalam mencari solusi dan berpartisipasi dalam upaya perbaikan.

- b. Rumah sakit harus melakukan evaluasi menyeluruh terhadap sistem pelaporan insiden yang ada. Masukan dari penelitian ini bisa digunakan untuk menyempurnakan prosedur dan teknologi yang mendukung pelaporan, sehingga lebih mudah diakses dan digunakan oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alonso-ovies et al., (2018) Insiden Keselamatan pada saluran nafas dan ventilasi mekanis di ICU Spanyol ; Studi ; Peneliti studi IVeMVA. *J Perawatan Kritik*. 2018 Oktober;47:238-244
- Anggraini, A.N. (2021) ‘Analisis Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Hsopsc (Hospital Survey on Patient Safety Culture) Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Di Kabupaten Karanganyar’, *Jurnal Admmirasi*, 6(2), pp. 35–49. Available at: <https://doi.org/10.47638/admmirasi.v6i2.200>
- Arisandhi, S. et al. (2022) ‘Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Permata Hati Kabupaten Bengkalis’, *Menara Ilmu*, 16(1), pp. 85–101. Available at: <https://doi.org/10.31869/mi.v16i1.3222>.
- Arikunto, S. (2017). *Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Arisandhi, S. et al. (2022) ‘Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Permata Hati Kabupaten Bengkalis’, *Menara Ilmu*, 16(1), pp. 85–101. Available at: <https://doi.org/10.31869/mi.v16i1.3222>.
- Budi, S.C. et al. (2022) ‘Incident Reporting Development: PaSIR (Patient Safety Incident Reporting) System for Better Patient Safety’, *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(4), pp. 1097–1104. Available at: <https://doi.org/10.30604/jika.v7i4.1287>.
- Fung, W. M., Koh, S. S. L., & Chow, Y. L. (2012). *Attitudes and perceived barriers influencing incident reporting by nurses and their correlation with reported incidents : A systematic review Executive summary*. 10(1), 1–65.
- Gibson. (1997). *Organisasi dan Manajemen*. Erlangga.
- Gunawan, G., Harijanto, H. and Harijanto, T. (2015) ‘Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit’, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), pp. 206–213. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.16>.
- Habibah, T. and Dhamanti, I. (2021) ‘Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(4), p. 449. Available at: <https://doi.org/10.25077/jka.v9i4.1460>.

Handayani, P. (n.d.). *MODUL 12 ACCIDENT AND INCIDENT ANALYSIS MATA KULIAH FAKTOR MANUSIA DALAM K3*.

Hartini, H. (2023) (n.d.). *TEORI MOTIVASI*.
<https://www.researchgate.net/publication/373632108>

Iskandar, H., Maksum, H., & Nafisah, N. (2014). Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 72–77. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.27>

Isnainy, U.C.A.S., Gunawan, M.R. and Anjarsari, R. (2021) ‘Hubungan sikap perawat dengan penerapan patient safety pada masa pandemi Covid 19’, *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), pp. 674–679. Available at: <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.3850>.

Jenita, A. (2019). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Pendekatan Teori Kopelman Di Instalasi Rawat Inap (Irna) 1 Rsud Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang Penelitian Korelasional* (p. 1).

Journal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten, M., Sa, N., Nashifah, adah, & Aan Adriansyah, A. (n.d.). *ANALISIS PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN: STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA*.

Khoirotun Najihah, Sri Agustina Meliala, Aida Sulisna, Sindy Syahputri, & Nurlia Apriani. (2023). Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), 1554–1561. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3246>

Kopsov, I. (2021). A New Theory of Human Behavior and Motivation. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 8(10), 365–364.
<https://doi.org/10.14738/assrj.810.11088>

Kusumaningrum, W. (2022). HUBUNGAN KETEPATAN TIMBANG TERIMA PERAWAT DENGAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT X MALANG. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada* (Vol. 11, Issue 2). <https://ojs.widyagamahusada.ac.id>

Kusumawati, A. S. (2018). *Hubungan budaya keselamatan pasien dengan sikap perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit*.

Layli, A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2023). Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit: The Effect of Motivation on Nurse Performance in the Hospital. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 5, 870–877.
<https://doi.org/10.25026/jsk.v5i5.1758>

- Lombongkaehe, C.M.N., Kaunang, E.D. and Karamoy, H. (2023) ‘Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap Siloam Hospitals, Manado, Indonesia’, *Medical Scope Journal*, 4(2), pp. 193–200. Available at: <https://doi.org/10.35790/msj.v4i2.44946>.
- McClelland, D. C. (1987). Human motivation. In *Human motivation*. Cambridge University Press.
- Miranda, V., Faslah, R., & Firdausi, R. R. (2020). SELF-EFFICIENCY AND ACHIEVEMENT MOTIVATION ON STUDENT LEARNING INDEPENDENCE. *JURNAL PENDIDIKAN EKONOMI, PERKANTORAN DAN AKUNTANSI*, 120–128.
- Neri, R., Lestari, Y. and Yetti, H. (2018) ‘ANALISIS PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PADANG PARIAMAN’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, p. 48. Available at: <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.921>.
- Notoatmojo, S. (2018), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : .Rineka Cipta.
- Nur Sa’adah Nashifah and Aan Adriansyah, A. (2021) ‘Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien : Studi Kasus Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya’, *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(2), pp. 50–55. Available at: <https://doi.org/10.61902/motorik.v16i2.218>.
- Nurislami, S. *et al.* (2023) ‘Faktor-faktor yang Memengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien: Literature Review’, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), pp. 551–558. Available at: <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1436>.
- Paramita, D. A., Arso, S. P., & Kusumawati, A. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit X Kota Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 8(6).
- Paramita, D.A. *et al.* (2020) ‘DALAM PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT X’, 8(November), pp. 724–730.
- Reykowski, J. (2022). Teoria ograniczonej etyczności a wiedza o systemie motywacyjnym człowieka. *Nauka*, 59–75. <https://doi.org/10.24425/nauka.2022.142920>
- Ridhahani, M., & Pd. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN DASAR*.
- Rochayati, M. N., Ardan, M., & Umar, Z. (2024). Pengaruh Kompensasi Dan Motivasi Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 6, 142–147.
- Rombeallo, N.T. (2022) ‘Identifikasi Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: A Scoping Review’.

- Sugiyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA
- Suryanto, D. T. F. (2018). *Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*.
- Suryani, L., Handiyani, H. and Hastono, S.P. (2015) ‘Peningkatan Pelaksanaan Keselamatan Pasien oleh Mahasiswa melalui Peran Pembimbing Klinik’, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(2), pp. 115–122. Available at: <https://doi.org/10.7454/jki.v18i2.412>.
- Sutrisno, E. (2019). *Manajemen sumber daya manusia* (Kencana, Ed.).
- Suwandy, S.E., Jak, Y. and Satar, Y.P. (2023) ‘Analisis Determinan Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2023’, *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (Marsi)*, 7(3), pp. 203–213. Available at: <https://doi.org/10.52643/marsi.v7i3.3381>.
- Toyo, E. M., Leki, K. G. B., Indarsari, F., & Woro, S. (2022). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Dengan Metode HMN Di Rumah Sakit. *Majalah Farmasetika*, 8(1), 56. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v8i1.41357>
- Utami, R., Wijaya, D. and Rahmawati, I. (2016) ‘Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Prinsip 12 Benar dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSU dr . H . Koesnadi Bondowoso Implementation of 12 Principles of Right in Medicine Giving in Inpatient Wards of dr . H . Koesnadi Hospital In Bondowos’, *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(3), pp. 457–463.
- Vroom, V. H. (1960). Some personality determinants of the effects of participation. In *Routledge*.
- Wulandari, M., Yulia, S., & Triwijayanti, R. (2019). Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien Melalui Peningkatan Motivasi Perawat dan Optimalisasi Peran Kepala Ruang. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2, 58. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v2i2.327>
- Yuventa, M., Nursalam, N., & Wahyudi, A. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 3, 15. <https://doi.org/10.20473/fmnj.v3i1.17284>
- Zahro¹, S., Kesehatan, I., Ugm, K., Penulis, Y., Zahro, S., Kebijakan, D., & Kesehatan, M. (n.d.). *PENGEMBANGAN SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP) BERBASIS WEB DI RUMAH SAKIT DEVELOPING RECORDING AND REPORTING SYSTEM OF PATIENT SAFETY INCIDENT (PSI) BASED ON WEB IN THE HOSPITAL*.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi				
No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
		BAB I	Perbaiki latar Belakang - Cerita	
		BAB I	Perbaiki stepen tajuk khusus	
		BAB II	tambah lcam Referensi, Referensi: latar & akhir.	

			Bab III Perbaikan Analisis data - Definisi operasional	✓
			Acc Sup	✓
		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Bab I : <ul style="list-style-type: none"> ④ Pengelaran Medblaze Manfaat, Pemulihara - Bab II : Pemulihara, Urutan, ④ Teori th. Faktor Penghambaran Int-Pur 	✓ (Yuniko)	
		<ul style="list-style-type: none"> ④ Alur Pelaporan Verifikasi RSPB : Medblaze Perbaikan K. Teori & K. Kriteria 	✓ (Yuniko)	
		<ul style="list-style-type: none"> - Bab III : Perbaikan Pemulihara, Def. OP. Instrumen: Cari kuestionaer. Tahapan: Analisa 		
		ACC SUP	✓ (Yuniko)	

		<ul style="list-style-type: none"> - Bab IV : - susunan point hasil Penelitian & tabel : perbaiki - tambahkan karakteristik resp. - tambahkan Pembahasan - Bab V : \oplus kesimpulan var. Pelaporan 	<p>zfe (Yuniko)</p>
		<p>Bab IV - V</p>	<p>Perbaiki Pembahasan → kesimpulan</p> <p>Opnum</p>

Catatan:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
2. Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 5 kali
4. Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah - Watubela - Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 391/UMC-FIKes/V/2024 Cirebon, 28 Mei 2024
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Rekomendasi Ijin
Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Kesbangpol Kota Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Endah muji Rahayu
NIM	: 231711037
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan Insiden melalui aplikasi Medblaze di RS Siloam Putera Bahagia Cirebon
Waktu	: Mei-Juni 2024
Tempat Penelitian	: RS Siloam Putera Bahagia

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh


Gus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@ume.ac.id Email : informatika@ume.ac.id Website : www.ume.ac.id

No : 702/UMC-FIKes/VIII/2024

Cirebon, 02 Agustus 2024

Lamp. :

Hal : **Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
Penelitian Skripsi**

Kepada Yth :
Direktur RS Umum
Universitas Muhammadiyah Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Endah muji Rahayu
NIM	: 231711037
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: SI-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Motivasi Perawat Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien
Waktu	: Juli-Agustus 2024
Tempat Penelitian	: RS Putera Bahagia Siloam Cirebon

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk Uji Validitas dan Reliabilitas guna mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan per mohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Dr. Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

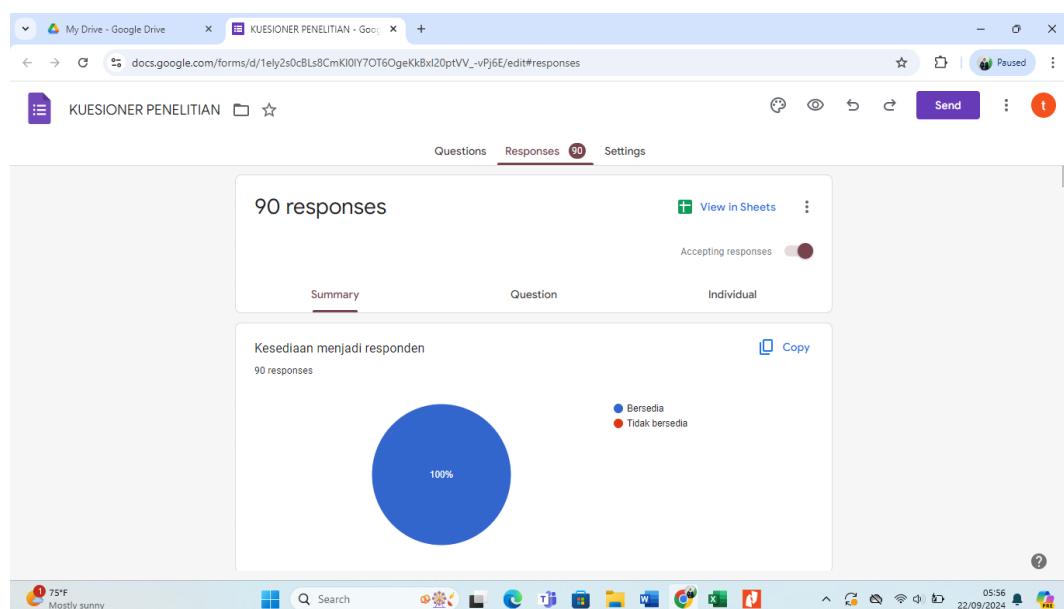
Lampiran 3 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian ini, saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini bersifat rahasia dan tidak akan mempengaruhi atau mengakibatkan hal yang merugikan saya. Oleh sebab itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Cirebon : ..., 2024
Responden

.....
Persetujuan responden melalui link Google Form



Lampiran 4 Instrumen Penelitian

Draft kuesioner penelitian dalam bentuk form

KUESIONER PENELITIAN

Kepada Yth.

Bapak, Ibu, Saudara/i

Perawat

Di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon

Dengan hormat,

Saya, Endah Muji Rahayu mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon akan mengadakan penelitian yang berjudul Hubungan Motivasi Perawat Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Melalui Aplikasi Medbalze di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon Tahun 2024. Adapun penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi *Medblaze* di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi bapak, ibu, saudara/I sebagai responden. Informasi yang didapat dari penelitian ini akan dijamin kerahasiaanya dan hanya akan digunakan dalam penelitian ini. Oleh karena itu saya mohon agar bapak, ibu, saudara/I untuk menjawab pertanyaan dengan objektif dan sejujur-jujurnya sesuai dengan kondisi bapak, ibu, saudara/i.

Pertanyaan dalam kuesioner ini merupakan pertanyaan-pertanyaan yang menggambarkan kondisi umum pekerjaan bapak, ibu, saudara/i selama bekerja di rumah sakit sekarang ini.

Atas kesediaan bapak, ibu, saudara/i untuk mengisi kuesioner ini dengan lengkap dan jujur saya mengucapkan banyak terimakasih.

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur :
2. Jenis kelamin : L/P *)
3. Pendidikan : D3/S1 *)
4. Masa kerja : Tahun
5. Unit kerja :

Ket : *) Lingkari yang sesuai

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Kuesioner ini bertujuan untuk meminta pendapat anda tentang motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi medblaze. Dan akan membutuhkan waktu 10-15 menit untuk menyelesaikan kuesioner ini.
2. Isilah jawaban tanggapan terhadap setiap pernyataan di bawah ini dengan tanda ceklis (✓) pada kolom yang tersedia dengan alternatif pilihan sebagai berikut:
 - 1) Tidak pernah (TP) : Skor 1
 - 2) Jarang (JR) : Skor 2
 - 3) Sering (S) : Skor 3
 - 4) Selalu (SL) : Skor 4

Kuesioner tentang motivasi disesuaikan dari *two factor of theory* oleh Herzberg

KUESIONER MOTIVASI PERAWAT

Kode Responden :

No	Pernyataan	Skor			
		1	2	3	4
A	Tanggungjawab				
1	Saya mampu mengambil inisiatif sendiri dalam melaksanakan pelaporan insiden keselamatan pasien				
2	Dalam melaksanakan pelaporan insiden keselamatan pasien saya bekerja dengan penuh tanggung jawab				
3	Saya mampu memotivasi diri dalam pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien yang baik.				
4	Saya mengerjakan fungsi dan tugas sebagai perawat dengan baik dan benar.				
5	Saya berusaha bertanggungjawab terhadap pekerjaan (tugas pokok dan diluar tugas pokok) yang telah dibebankan kepada saya.				
B	Prestasi				
1	Saya mampu memotivasi diri untuk mencapai prestasi yang diraih.				
2	Saya bekerja sesuai dengan jadwal dan pedoman yang telah dibuat dan tepat waktu.				
3	Saya mendapat pujian atas pelaporan insiden keselamatan pasien yang telah saya kerjakan.				

C	Pengakuan			
1	Saya melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien jika mendapati terjadi insiden keselamatan pasien dan diakui rekan kerja.			
2	Pelaporan insiden keselamatan pasien yang saya lakukan diakui oleh unit kerja yang mengelola pelaporan insiden keselamatan pasien atau komite keselamatan pasien rumah sakit (KKPRS).			
D	Pendapatan			
1	Pendapatan yang saya terima sesuai dengan standar upah minimum regional (UMR) yang berlaku.			
E	BUDAYA KERJA			
1	Saya puas dengan budaya kerja di lingkungan kerja saya			
2	Lingkungan kerja saya mempunyai budaya kerja yang memotivasi			
3	Saya merasa termotivasi dalam melaksanakan pelaporan insiden keselamatan pasien karena pengaruh baik rekan kerja saya.			

LEMBAR OBSERVASI : PELAKSANAAN PELAPORAN INSIDEN
KESELAMATAN PASIEN MELALUI APLIKASI MEDBLAZE

Kode Responden : :

Pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien	Ya (Skor 1)	Tidak (Skor 0)
Melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi <i>Medblaze</i> minimal satu pelaporan setiap bulan.		

Kuesioner penelitian :

Kuesioner motivasi perawat dalam bentuk Google form

KUESIONER PENELITIAN

Kepada Yth.

Bapak, Ibu, Saudara/i

Sejawat Perawat

Di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon

Dengan hormat,

Saya, Endah Muji

Rahayu mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah

Cirebon akan mengadakan penelitian yang berjudul Hubungan Motivasi Perawat
Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Melalui Aplikasi Medbalze di RS
Putera Bahagia Siloam Cirebon Tahun 2024. Adapun penelitian ini bertujuan untuk
mengetahui hubungan motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien
melalui aplikasi Medblaze di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon.

Penelitian ini

tidak akan menimbulkan kerugian bagi bapak, ibu, saudara/i sebagai responden.
Informasi yang didapat dari penelitian ini akan dijamin kerahasiaanya dan hanya
akan digunakan dalam penelitian ini. Oleh karena itu saya mohon agar bapak,
ibu, saudara/i untuk menjawab pertanyaan dengan objektif dan sejujur-jujurnya
sesuai dengan kondisi bapak, ibu, saudara/i selama bekerja di tempat kerja saat ini.

Pertanyaan dalam

kuesioner ini merupakan pertanyaan-pertanyaan yang menggambarkan kondisi umum

pekerjaan bapak, ibu, saudara/i selama bekerja di rumah sakit saat ini.

Atas kesediaan
bapak, ibu, saudara/i untuk mengisi kuesioner ini dengan lengkap dan jujur saya
mengucapkan banyak terimakasih.

Endah Muji Rahayu

** Indicates required question*

1. Kesediaan menjadi responden *

Mark only one oval.

- Bersedia
 Tidak bersedia

2. Nama lengkap *

3. No handphone yang aktif *

4. Pendidikan *

Mark only one oval.

- D3
 S1
 S2

5. Departemen/Unit kerja *

6. Usia *

Mark only one oval.

- ≤ 40 Tahun
 ≥ 40 Tahun

7. Jenis kelamin *

Mark only one oval.

- Laki-Laki
 Perempuan

8. Berapa lama masa kerja Bapak, Ibu, Saudara/i di rumah sakit ini ? *

Mark only one oval.

- 1 - < 5 tahun
 5 - < 10 tahun
 10 - < 15 tahun
 ≥15 tahun

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Kuesioner ini tentang motivasi disesuaikan dari *two factor of theory oleh Herzberg*.
2. Kuesioner ini bertujuan untuk meminta pendapat anda tentang motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi medblaze. Dan akan membutuhkan waktu 10-15 menit untuk menyelesaikan kuesioner ini.

3. Isilah jawaban tanggapan terhadap setiap pernyataan di bawah ini dengan memberikan skor pada pilihan skor yang tersedia dengan penjelasan sebagai berikut :

1) Tidak pernah (TP) : Skor 1

2) Jarang (JR) : Skor 2

3) Sering (S) : Skor 3

4) Selalu (SL) : Skor 4

A. Tanggungjawab

Pernyataan motivasi perawat yang berkaitan dengan tanggungjawab

9. Saya mampu mengambil inisiatif sendiri dalam melaksanakan pelaporan insiden keselamatan pasien *

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

10. Dalam melaksanakan pelaporan insiden keselamatan pasien saya bekerja dengan penuh tanggung jawab *

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

11. *

Saya mampu memotivasi diri dalam pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien yang baik.

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

12. Saya mengerjakan fungsi dan tugas sebagai perawat dengan baik dan benar. *

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

13. Saya berasedia bertanggungjawab terhadap pekerjaan (tugas pokok dan diluar * tugas pokok) yang telah dibebankan kepada saya.

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

B. Prestasi

Pernyataan motivasi perawat yang berkaitan dengan prestasi

14. Saya mampu memotivasi diri untuk mencapai prestasi yang diraih. *

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

15. Saya bekerja sesuai dengan jadwal dan pedoman yang telah dibuat dan tepat * waktu.

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

16. Saya mendapat pujian atas pelaporan insiden keselamatan pasien yang telah * saya kerjakan.

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

C. Pengakuan

Pernyataan motivasi perawat yang berkaitan dengan prestasi

17. Saya melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien jika mendapati terjadi * insiden keselamatan pasien dan diakui rekan kerja.

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tidak Selalu (SL)

18. Pelaporan insiden keselamatan pasien yang saya lakukan diakui oleh unit kerja * yang mengelola pelaporan insiden keselamatan pasien atau komite keselamatan pasien rumah sakit (KKPRS).

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tidak Selalu (SL)

D. Pendapatan

Pernyataan motivasi perawat yang berkaitan dengan pendapatan yang diperoleh

19. Pendapatan yang saya terima sesuai dengan standar upah minimum regional * (UMR) yang berlaku.

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tidak Selalu (SL)

E. Budaya Kerja

Pernyataan motivasi perawat yang berkaitan dengan budaya kerja di rumah sakit

20. Saya puas dengan budaya kerja di lingkungan kerja saya *

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tidak Selalu (SL)

21. Lingkungan kerja saya mempunyai budaya kerja yang memotivasi *

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tidak Selalu (SL)

22. Saya merasa termotivasi dalam melaksanakan pelaporan insiden keselamatan * pasien karena pengaruh baik rekan kerja saya.

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tidak Selalu (SL)

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Kuesioner motivasi perawat untuk uji validasi dan reabilitas dalam bentuk Google form.

9/22/24, 12:01 PM

KUESIONER PENELITIAN - Uji Validitas

KUESIONER PENELITIAN - Uji Validitas

Kepada Yth.

Bapak, Ibu, Saudara/i

Sejawat Perawat

Di RSU UMC

Dengan hormat,

Saya, Endah Muji Rahayu mahasiswa Ilmu Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon akan mengadakan uji validitas terhadap kuesioner penelitian yang berjudul Hubungan Motivasi Perawat Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. Adapun uji validitas kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui validitas kuesioner yang akan digunakan dalam pengumpulan data terhadap responden yang akan menjadi objek dalam penelitian.

Uji validitas kuesioner ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi bapak, ibu, saudara/i karena informasi yang didapat akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan dalam penelitian ini. Oleh karena itu saya mohon agar bapak, ibu, saudara/i untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan secara objektif dan sejujur-jujurnya sesuai dengan kondisi bapak, ibu, saudara/i selama bekerja di tempat kerja saat ini.

Pertanyaan dalam kuesioner ini merupakan pertanyaan-pertanyaan yang menggambarkan kondisi umum terkait pekerjaan bapak, ibu, saudara/i selama bekerja di tempat kerja saat ini.

Atas kesedian waktu dan bantuan bapak, ibu, saudara/i untuk mengisi kuesioner saya mengucapkan banyak terimakasih

Hormat saya,

Endah Muji Rahayu

* Indicates required question

https://docs.google.com/forms/d/16ikI4s3VII4_JRDblZr1CooyMrFEH1JdJVKWcjOZo/edit

1/0

1. Kesediaan menjadi responden *

Mark only one oval.

- Bersedia
 Tidak bersedia

2. Nama lengkap *

3. No handphone yang aktif *

4. Pendidikan *

Mark only one oval.

- D3
 S1
 S2

5. Bagian/Unit kerja *

6. Usia *

Mark only one oval.

- ≤ 40 Tahun
 ≥ 40 Tahun

7. Jenis kelamin *

Mark only one oval.

- Laki-Laki
 Perempuan

8. Berapa lama masa kerja Bapak, Ibu, Saudara/i di rumah sakit ini ? *

Mark only one oval.

- 1 - < 5 tahun
 5 - < 10 tahun
 10 - < 15 tahun
 ≥15 tahun

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Kuesioner ini tentang motivasi disesuaikan dari *two factor of theory* oleh Herzberg.
2. Kuesioner ini bertujuan untuk meminta pendapat anda tentang motivasi perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien melalui aplikasi medblaze. Dan akan membutuhkan waktu 10-15 menit untuk menyelesaikan kuesioner ini.

3. Isilah jawaban tanggapan terhadap setiap pernyataan di bawah ini dengan memberikan skor pada pilihan skor yang tersedia dengan penjelasan sebagai berikut :

1) Tidak pernah (TP) : Skor 1

2) Jarang (JR) : Skor 2

3) Sering (S) : Skor 3

4) Selalu (SL) : Skor 4

A. Tanggungjawab

Pernyataan motivasi perawat yang berkaitan dengan tanggungjawab

9. Saya mampu mengambil inisiatif sendiri dalam melaksanakan pelaporan insiden keselamatan pasien *

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

10. Dalam melaksanakan pelaporan insiden keselamatan pasien saya bekerja dengan penuh tanggung jawab *

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

11. *

Saya mampu memotivasi diri dalam pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien yang baik.

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

12. Saya mengerjakan fungsi dan tugas sebagai perawat dengan baik dan benar. *

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

13. Saya berasedia bertanggungjawab terhadap pekerjaan (tugas pokok dan diluar tugas pokok) yang telah dibebankan kepada saya. *

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

B. Prestasi

Pernyataan motivasi perawat yang berkaitan dengan prestasi

14. Saya mampu memotivasi diri untuk mencapai prestasi yang diraih. *

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

15. Saya bekerja sesuai dengan jadwal dan pedoman yang telah dibuat dan tepat waktu.

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

16. Saya mendapat pujian atas pelaporan insiden keselamatan pasien yang telah saya kerjakan. *

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

C. Pengakuan

Pernyataan motivasi perawat yang berkaitan dengan prestasi

17. Saya melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien jika mendapati terjadi insiden keselamatan pasien dan diakui rekan kerja.

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

18. Pelaporan insiden keselamatan pasien yang saya lakukan diakui oleh unit kerja * yang mengelola pelaporan insiden keselamatan pasien atau komite keselamatan pasien rumah sakit (KKPRS).

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

D. Pendapatan

Pernyataan motivasi perawat yang berkaitan dengan pendapatan yang diperoleh

19. Pendapatan yang saya terima sesuai dengan standar upah minimum regional * (UMR) yang berlaku.

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tida Selalu (SL)

E. Budaya Kerja

Pernyataan motivasi perawat yang berkaitan dengan budaya kerja di rumah sakit

20. Saya puas dengan budaya kerja di lingkungan kerja saya *

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tidak Selalu (SL)

21. Lingkungan kerja saya mempunyai budaya kerja yang memotivasi

Mark only one oval.

1 2 3 4

Tidak Selalu (SL)

22. Saya merasa termotivasi dalam melaksanakan pelaporan insiden keselamatan * pasien karena pengaruh baik rekan kerja saya.

Mark only one oval.

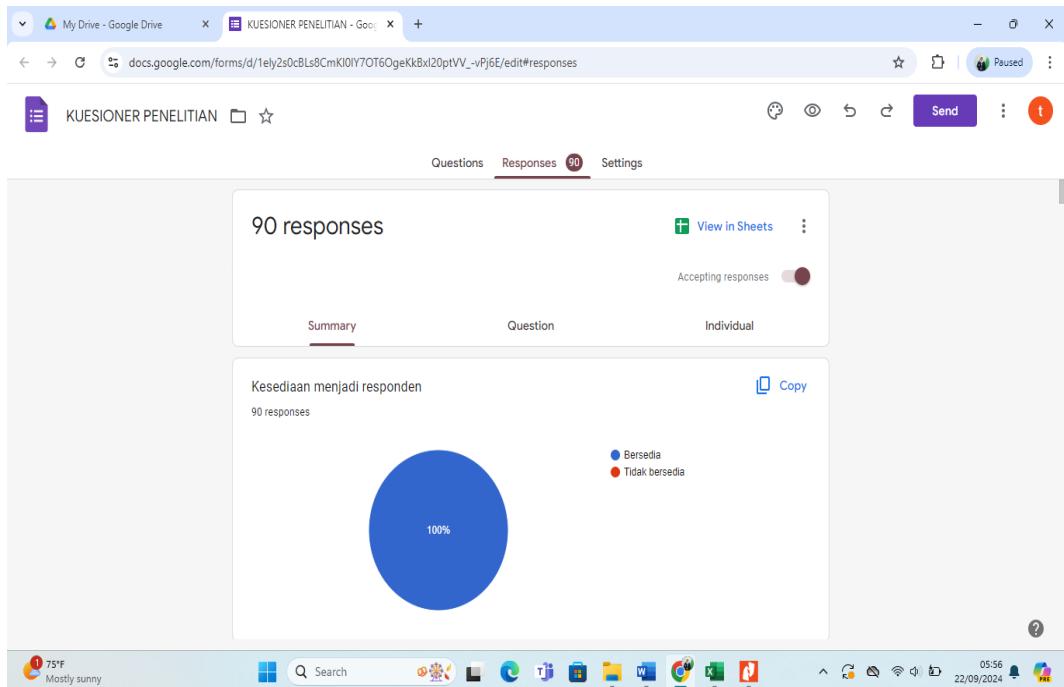
1 2 3 4

Tidak Selalu (SL)

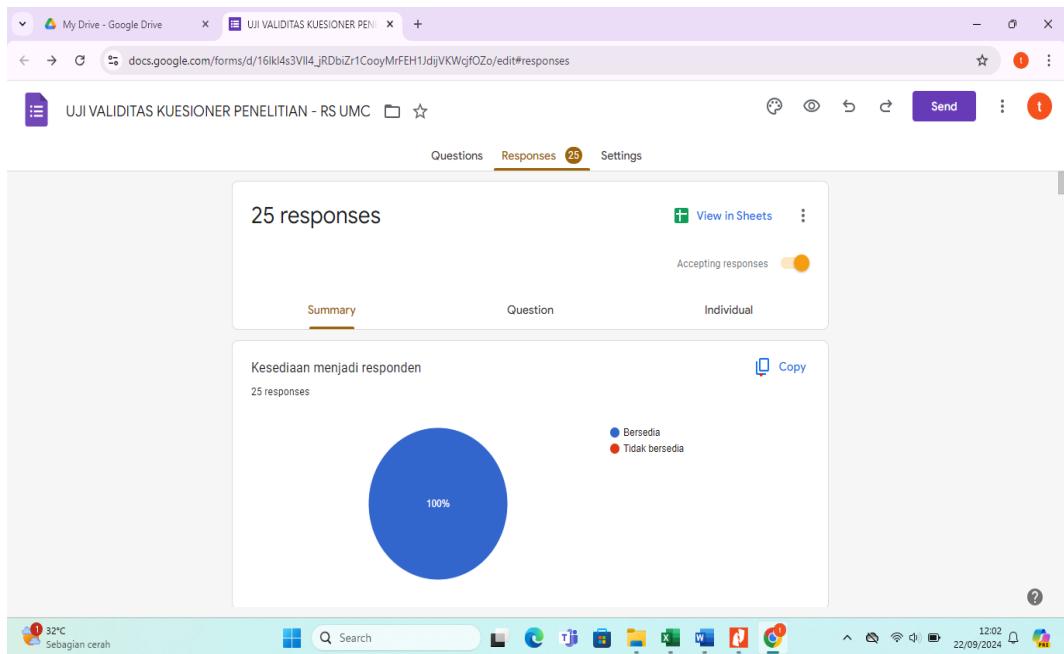
This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Responden kuesioner penelitian motivasi perawat melalui Google form



Responden uji validitas dan reabilitas kuesioner instrumen penelitian untuk uji validitas dan reabilitas melalui link Google Form



Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Hasil uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian untuk variabel (x)/ Motivasi Perawat dengan responden 25 orang perawat, di RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon

Uji validitas *product moment Pearson Corelation*

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X1.1	2,88	,833	25
X1.2	3,52	,510	25
X1.3	3,40	,707	25
X1.4	3,72	,458	25
X1.5	3,64	,490	25
Tanggung Jawab	17,16	2,154	25

Correlations

		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	Tanggung Jawab
X1.1	Pearson Correlation	1	.546**	.510**	,127	,196	.755**
	Sig. (2-tailed)		,005	,009	,546	,347	,000
	Sum of Squares and Cross-products	16,640	5,560	7,200	1,160	1,920	32,480
	Covariance	,693	,232	,300	,048	,080	1,353
	N	25	25	25	25	25	25
X1.2	Pearson Correlation	.546**	1	,324	,292	,280	.680**
	Sig. (2-tailed)	,005		,115	,156	,175	,000
	Sum of Squares and Cross-products	5,560	6,240	2,800	1,640	1,680	17,920
	Covariance	,232	,260	,117	,068	,070	,747
	N	25	25	25	25	25	25
X1.3	Pearson Correlation	.510**	,324	1	,360	.553**	.804**
	Sig. (2-tailed)	,009	,115		,077	,004	,000
	Sum of Squares and Cross-products	7,200	2,800	12,000	2,800	4,600	29,400
	Covariance	,300	,117	,500	,117	,192	1,225
	N	25	25	25	25	25	25
X1.4	Pearson Correlation	,127	,292	,360	1	.646**	.596**
	Sig. (2-tailed)	,546	,156	,077		,000	,002
	Sum of Squares and Cross-products	1,160	1,640	2,800	5,040	3,480	14,120
	Covariance	,048	,068	,117	,210	,145	,588
	N	25	25	25	25	25	25
X1.5	Pearson Correlation	,196	,280	.553**	.646**	1	.689**
	Sig. (2-tailed)	,347	,175	,004	,000		,000
	Sum of Squares and Cross-products	1,920	1,680	4,600	3,480	5,760	17,440
	Covariance	,080	,070	,192	,145	,240	,727
	N	25	25	25	25	25	25

Tanggung Jawab	Pearson Correlation	.755 **	.680 **	.804 **	.596 **	.689 **	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,002	,000	
	Sum of Squares and Cross-products	32,480	17,920	29,400	14,120	17,440	111,360
	Covariance	1,353	,747	1,225	,588	,727	4,640
	N	25	25	25	25	25	25

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X2.1	3,40	,707	25
X2.2	3,68	,557	25
Prestasi	7,08	1,152	25

Correlations

		X2.1	X2.2	Prestasi
X2.1	Pearson Correlation	1	.656 **	.931 **
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	Sum of Squares and Cross-products	12,000	6,200	18,200
	Covariance	,500	,258	,758
	N	25	25	25
X2.2	Pearson Correlation	.656 **	1	.886 **
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	Sum of Squares and Cross-products	6,200	7,440	13,640
	Covariance	,258	,310	,568
	N	25	25	25
Prestasi	Pearson Correlation	.931 **	.886 **	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	Sum of Squares and Cross-products	18,200	13,640	31,840
	Covariance	,758	,568	1,327
	N	25	25	25

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X3.1	2,72	,843	25
X3.2	2,96	,790	25
X3.3	3,00	,764	25
Pengakuan	8,68	2,015	25

Correlations

		X3.1	X3.2	X3.3	Pengakuan
X3.1	Pearson Correlation	1	,296	,647**	,779**
	Sig. (2-tailed)		,151	,000	,000
	Sum of Squares and Cross-products	17,040	4,720	10,000	31,760
	Covariance	,710	,197	,417	1,323
	N	25	25	25	25
X3.2	Pearson Correlation	,296	1	,760**	,804**
	Sig. (2-tailed)	,151		,000	,000
	Sum of Squares and Cross-products	4,720	14,960	11,000	30,680
	Covariance	,197	,623	,458	1,278
	N	25	25	25	25
X3.3	Pearson Correlation	,647**	,760**	1	,948**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000
	Sum of Squares and Cross-products	10,000	11,000	14,000	35,000
	Covariance	,417	,458	,583	1,458
	N	25	25	25	25
Pengakuan	Pearson Correlation	,779**	,804**	,948**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	Sum of Squares and Cross-products	31,760	30,680	35,000	97,440
	Covariance	1,323	1,278	1,458	4,060
	N	25	25	25	25

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X4	3,00	,816	25
Pendapatan	3,00	,816	25

Correlations

		X4	Pendapatan
X4	Pearson Correlation	1	1.000**
	Sig. (2-tailed)		0,000
	Sum of Squares and Cross-products	16,000	16,000
	Covariance	,667	,667
	N	25	25
Pendapatan	Pearson Correlation	1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	
	Sum of Squares and Cross-products	16,000	16,000
	Covariance	,667	,667
	N	25	25

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X5.1	3,08	,759	25
X5.2	3,12	,781	25
X5.3	3,20	,577	25
Budaya Kerja	9,40	1,826	25

Correlations

		X5.1	X5.2	X5.3	Budaya Kerja
X5.1	Pearson Correlation	1	.756**	.532**	.908**
	Sig. (2-tailed)		,000	,006	,000
	Sum of Squares and Cross-products	13,840	10,760	5,600	30,200
	Covariance	,577	,448	,233	1,258
	N	25	25	25	25
X5.2	Pearson Correlation	.756**	1	.499*	.900**
	Sig. (2-tailed)	,000		,011	,000
	Sum of Squares and Cross-products	10,760	14,640	5,400	30,800
	Covariance	,448	,610	,225	1,283
	N	25	25	25	25
X5.3	Pearson Correlation	.532**	.499*	1	.751**
	Sig. (2-tailed)	,006	,011		,000
	Sum of Squares and Cross-products	5,600	5,400	8,000	19,000
	Covariance	,233	,225	,333	,792
	N	25	25	25	25
Budaya Kerja	Pearson Correlation	.908**	.900**	.751**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	Sum of Squares and Cross-products	30,200	30,800	19,000	80,000
	Covariance	1,258	1,283	,792	3,333
	N	25	25	25	25

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji reabilitas *Alpha Cronbach*

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	25	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,875	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	42,44	30,923	,507	,869
X1.2	41,80	33,083	,506	,869
X1.3	41,92	30,160	,727	,856
X1.4	41,60	33,500	,490	,870
X1.5	41,68	32,393	,659	,863
X2.1	41,92	32,243	,444	,871
X2.2	41,64	33,490	,389	,873
X3.1	42,60	30,333	,567	,865
X3.2	42,36	29,990	,659	,860
X3.3	42,32	29,893	,698	,857
X4	42,32	30,893	,523	,868
X5.1	42,24	31,023	,557	,865
X5.2	42,20	33,000	,301	,880
X5.3	42,12	31,610	,673	,861

Lampiran 6 Master tabel

Tabulasi Data Uji Validitas Dan Reabilitas Instrumen Penelitian

uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian untuk variabel (x)/ Motivasi Perawat dengan responden 25 orang perawat, di RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Timestamp	Kesediaan menjadi respondee	Nama lengkap	No handphone yang aktif	Pendidikan	Departemen/Unit kerja	Usia	Jenis kelamin	Berapa lama masa kerja Bapak, Ibu, Saudara/i di rumah sakit ini ?	PERNYATAAN																		
									Tanggung Jawab (X1)						Prestasi (X2)			Pengakuan (X3)			Pendapat (4)			Budaya kerja (X5)			
									X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	Total X1	X2.1	X2.2	Total X2	X3.1	X3.2	X3.3	Total X3	X4.1	Total X4	X5.1	X5.2	X5.3	Total X5
8/7/2024 8:40:01	Bersedia	Moh yusuf	087292900040	D3	IGD	<40 Tahun	Laki-Laki	5 < 10 tahun	3	4	4	4	4	19	4	4	8	3	3	3	9	3	3	3	3	4	10
8/12/2024 13:58:39	Bersedia	Intan Nurul S	08112222219	S1	Perina	<40 Tahun	Perempuan	5 < 10 tahun	2	4	4	4	4	18	4	4	8	3	4	4	11	3	3	3	4	10	
8/12/2024 13:59:24	Bersedia	Nika Juha	085846107067	D3	Perinatologi	<40 Tahun	Perempuan	1 < 5 tahun	3	3	3	4	3	16	2	3	5	3	3	3	9	4	4	3	3	4	10
8/12/2024 14:03:43	Bersedia	Eka wulansari	087845032862	S1	Perinatologi	<40 Tahun	Perempuan	5 < 10 tahun	3	3	3	4	4	17	4	4	8	3	3	3	9	2	2	3	3	3	9
8/12/2024 14:04:19	Bersedia	Marantika Sundara S,St	082397149733	S1	Perinatologi	<40 Tahun	Perempuan	5 < 10 tahun	2	3	4	4	4	17	4	4	8	2	2	2	6	3	3	3	3	9	
8/12/2024 14:05:07	Bersedia	Raati	083873284346	D3	Perinatologi	<40 Tahun	Perempuan	1 < 5 tahun	2	3	2	3	3	13	2	3	5	1	3	2	6	1	1	2	2	2	6
8/12/2024 14:09:35	Bersedia	Catur agustia sari	085328232281	D3	Perina	<40 Tahun	Perempuan	5 < 10 tahun	2	3	3	4	3	15	4	4	8	2	2	2	6	2	2	2	3	3	8
8/12/2024 14:36:13	Bersedia	Ati sumati	081573307144	S1	Perina	<40 Tahun	Perempuan	5 < 10 tahun	1	3	2	3	3	12	3	4	7	1	1	1	3	2	2	3	4	3	10
8/12/2024 15:58:46	Bersedia	Wiwin Widiyawati	087728955556	D3	Perinatologi	<40 Tahun	Perempuan	5 < 10 tahun	2	3	3	3	3	14	3	3	6	3	2	3	8	4	4	4	4	3	11
8/12/2024 16:30:10	Bersedia	Robiyah	081317575829	D3	Perina	<40 Tahun	Perempuan	10 < 15 tahun	2	4	2	4	4	16	3	4	7	1	4	3	8	3	3	3	3	3	9
8/12/2024 17:22:03	Bersedia	Nur khabbabah	081314762363	D3	Kebidanan	<40 Tahun	Perempuan	5 < 10 tahun	3	4	3	4	4	18	4	4	8	3	3	3	9	3	3	3	3	3	9
8/12/2024 18:15:09	Bersedia	Nunul Ayu Anisa	082318071181	D3	Kebidanan	<40 Tahun	Perempuan	5 < 10 tahun	4	4	4	4	4	20	4	4	8	3	4	4	11	4	4	4	4	4	12
8/12/2024 18:18:30	Bersedia	Satia Indah Sari	08659599134	D3	Vk	<40 Tahun	Perempuan	1 < 5 tahun	4	4	4	4	4	20	3	4	7	3	4	4	11	4	4	3	3	3	9
8/12/2024 18:23:04	Bersedia	Dewi Pramita Sari	08671143249	D3	VK RPO	<40 Tahun	Perempuan	10 < 15 tahun	3	3	4	4	4	18	3	4	7	3	3	3	9	3	3	4	4	3	11
8/12/2024 18:29:52	Bersedia	Ayus arusah	08231878888	D3	Rpa	<40 Tahun	Perempuan	10 < 15 tahun	4	4	4	4	4	20	4	4	8	4	4	4	12	4	4	4	4	4	12
8/12/2024 18:37:35	Bersedia	Patimuh	085912962316	S1	Vk-RPO	<40 Tahun	Perempuan	5 < 10 tahun	3	4	3	4	3	17	4	4	8	3	2	3	8	2	2	1	2	3	6
8/12/2024 18:52:36	Bersedia	Ityana	081946911062	D3	Vk	<40 Tahun	Perempuan	10 < 15 tahun	2	3	4	4	4	17	4	4	8	3	2	8	3	3	4	4	3	11	
8/13/2024 14:15:25	Bersedia	Inayatul Uyun	08120553713	S1	RPU	<40 Tahun	Perempuan	5 < 10 tahun	4	4	4	3	3	18	3	3	6	3	3	3	9	3	3	3	3	9	
8/13/2024 14:17:17	Bersedia	Muhammad khloenil umum	089520681688	D3	RPU	<40 Tahun	Laki-Laki	1 < 5 tahun	3	3	3	3	3	15	2	2	4	3	2	3	8	4	4	2	2	6	
8/13/2024 20:39:30	Bersedia	Dewi anggraeni agustini	085226862626	D3	Kebidanan	<40 Tahun	Perempuan	10 < 15 tahun	3	3	3	4	4	17	4	3	7	2	3	3	8	3	3	3	3	9	
8/14/2024 10:37:18	Bersedia	Amadi	08217570218	D3	Rawat Inap	<40 Tahun	Laki-Laki	5 < 10 tahun	3	4	4	4	4	19	4	4	8	3	4	4	11	4	4	4	4	4	12
8/14/2024 11:33:09	Bersedia	Nur Azizah	08968612080	D3	Rpb atas	<40 Tahun	Perempuan	1 < 5 tahun	3	3	4	3	4	17	3	4	7	2	3	3	8	3	3	4	4	4	12
8/14/2024 12:05:53	Bersedia	Karyati	082120630464	D3	Perawat pelaksana	<40 Tahun	Perempuan	5 < 10 tahun	4	4	4	4	4	20	4	4	8	4	3	3	10	3	3	3	3	3	9
8/14/2024 18:17:14	Bersedia	Dwi Salimah	082118758951	D3	Rpb atas	<40 Tahun	Perempuan	1 < 5 tahun	4	4	3	3	3	17	3	3	6	3	3	3	9	3	3	3	3	3	9
8/14/2024 22:06:38	Bersedia	Rendi Andriani	08673193506	D3	RPB	<40 Tahun	Perempuan	1 < 5 tahun	3	4	4	4	4	19	3	4	7	4	3	4	11	2	2	3	1	3	7

Tabulasi Data Penelitian

Hubungan Motivasi Perawat dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Melalui Aplikasi *Medblaze* di RS Putera Bahagia Siloam Cirebon.

No	Nama Perawat/Responden	Unit Kerja	Pendidikan	Jenis Kelamin	Usia	Masa Kerja	PERNYATAAN (MOTIVASI PERAWAT) - Variabel X																Observasi Pelaporan IR Aplikasi Medblaze (Variabel Y)											
							Tanggung Jawab (X1)					Prestasi (X2)			Pengakuan (X3)			Pendapat		Budaya kerja (X5)			Total Nilai	Persentase %	Kategori	Total Nilai	Nilai Maksimum	%	Kategori					
							X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	Total X1	X2.1	X2.2	X3.1	X3.2	X3.3	Total X3	X4.1	Total X4	X5.1	X5.2	X5.3	Total X5	Responden (X1+X2+X3+X4+X5)	Nilai R/Nilai Max								
1	Fransiska diana puspiwa	OPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	10-<15 tahun	3	4	4	4	4	19	4	4	8	1	3	4	8	4	4	3	3	2	8	47	56	84	Tinggi	1	1	100	Baik	
2	Finda Oktafiyani	OPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	5-<10 tahun	3	3	3	3	3	15	3	3	6	1	1	3	5	3	3	2	3	3	8	37	56	66	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	
3	Rugayah	OPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	≥ 15 tahun	3	3	3	4	4	17	3	4	7	3	3	3	9	3	3	3	3	3	9	45	56	80	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik	
4	Novia Yulianti	MCU	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	5-<10 tahun	3	4	4	4	4	19	4	4	8	1	4	4	9	4	4	4	4	4	12	52	56	93	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik	
5	Arlina	IPD	S1	Perempuan	≥ 40 Tahun	≥ 15 tahun	4	4	4	4	4	20	3	4	7	1	3	3	7	4	4	4	4	4	4	12	50	56	89	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
6	Latifah	OPD	D3	Perempuan	≥ 40 Tahun	10-<15 tahun	3	4	3	4	4	18	3	4	7	3	2	3	8	3	3	4	4	4	4	12	48	56	86	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
7	Sri wulandari	OPD	D3	Perempuan	≥ 40 Tahun	10-<15 tahun	2	3	3	4	4	16	4	4	8	4	3	4	11	3	3	3	3	3	9	47	56	84	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik	
8	Nunung nurfauzah	MCU	D3	Perempuan	≥ 40 Tahun	10-<15 tahun	4	4	4	4	4	20	4	4	8	2	3	3	8	3	3	4	4	4	4	12	51	56	91	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
9	Srimardati	OPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	5-<10 tahun	4	4	4	4	4	20	4	4	8	4	3	4	11	3	3	4	4	4	4	12	54	56	96	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
10	Retno Handayani	OPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	5-<10 tahun	3	4	4	4	4	19	4	4	8	2	3	3	8	3	3	2	2	2	6	44	56	79	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik	
11	Fandy faturrahman	OT	D3	Laki-Laki	≤ 40 Tahun	1-<5 tahun	3	3	3	3	3	15	3	3	6	3	3	3	9	3	3	3	3	3	9	42	56	75	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	
12	Vera Anley Manuring	IPD	S1	Perempuan	≤ 40 Tahun	≥ 15 tahun	4	4	4	4	4	20	4	4	8	3	4	4	11	4	4	4	4	4	4	12	55	56	98	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
13	Dewi anggraini agustin	IPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	10-<15 tahun	3	3	4	3	3	16	3	3	6	2	3	3	8	3	3	3	3	3	9	42	56	75	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	
14	Doni Romadona	HD	D3	Laki-Laki	≤ 40 Tahun	≥ 15 tahun	4	4	4	4	4	20	4	4	8	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	12	56	56	100	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
15	Yeni saheriniwati	HD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	≥ 15 tahun	3	3	3	3	3	15	3	3	6	2	3	3	8	3	3	3	3	3	9	41	56	73	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	

16	Margareta Sijabat	HD	S1	Perempuan	≤40 Tahun	1- <5 tahun	2	3	2	3	3	13	3	3	6	2	2	3	7	3	3	3	3	3	9	38	56	68	Sedang	0	1	0	Kurang Baik
17	Nurdianah	HD	D3	Perempuan	≥40 Tahun	≥15 tahun	4	4	4	4	4	20	3	4	7	2	3	3	8	4	4	4	4	4	12	51	56	91	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
18	SY Indika	HD	D3	Perempuan	≥40 Tahun	5- <10 tahun	3	4	4	4	4	19	4	4	8	3	3	4	10	3	3	4	4	4	12	52	56	93	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
19	Ratna Ningrum	OT	D3	Perempuan	≤40 Tahun	10- <15 tahun	3	3	3	4	4	17	3	2	5	2	3	3	8	1	1	2	3	3	8	39	56	70	Sedang	0	1	0	Kurang Baik
20	Annisa Rosi Noviyanti	IPD	D3	Perempuan	≥40 Tahun	5- <10 tahun	3	4	4	4	4	19	4	4	8	3	4	4	11	4	4	4	3	3	10	52	56	93	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
21	Yessi Riznawati	IPD	D3	Perempuan	≥40 Tahun	10- <15 tahun	3	3	3	3	3	15	3	3	6	1	3	3	7	3	3	4	4	3	11	42	56	75	Sedang	0	1	0	Kurang Baik
22	Dinda Kartanty Harefa	INTENSIVE	S1	Perempuan	≤40 Tahun	1- <5 tahun	4	4	4	4	4	20	3	4	7	3	4	4	11	3	3	3	3	3	9	50	56	89	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
23	Abdullah Zaeni	INTENSIVE	D3	Laki-Laki	≤40 Tahun	10- <15 tahun	3	3	4	4	4	18	3	3	6	2	3	3	8	4	4	3	4	3	10	46	56	82	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
24	Lutgardi Fabiola Delvi Angelina	IPD	S1	Perempuan	≤40 Tahun	1- <5 tahun	2	3	3	4	4	16	4	4	8	3	3	3	9	3	3	3	3	4	10	46	56	82	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
25	Neneng Liyanti	OPD	D3	Perempuan	≤40 Tahun	5- <10 tahun	3	4	3	4	4	18	4	4	8	2	3	4	9	3	3	3	4	3	10	48	56	86	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
26	Astrini Muhsinatin	OPD	D3	Perempuan	≤40 Tahun	≥15 tahun	4	4	4	4	4	20	4	4	8	4	3	4	11	4	4	4	4	4	12	55	56	98	Tinggi	1	1	100	Baik
27	Ayu Trisayanti	IPD	D3	Perempuan	≤40 Tahun	5- <10 tahun	3	3	3	4	4	17	4	4	8	2	3	3	8	3	3	3	3	3	9	45	56	80	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
28	Noni Fitriyah	IPD	D3	Perempuan	≥40 Tahun	10- <15 tahun	4	4	4	4	4	20	4	4	8	1	4	1	6	3	3	3	3	4	10	47	56	84	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
29	Sidik permana	HD	D3	Laki-Laki	≤40 Tahun	5- <10 tahun	2	4	3	4	3	16	4	4	8	3	1	1	5	4	4	3	3	4	10	43	56	77	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
30	Salvi Noviyana	IPD	D3	Perempuan	≤40 Tahun	10- <15 tahun	4	4	4	4	4	20	4	4	8	4	4	4	12	4	4	4	4	4	12	56	56	100	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
31	Iqomah syara	INTENSIVE	D3	Perempuan	≤40 Tahun	10- <15 tahun	3	4	4	4	4	19	4	4	8	3	3	3	9	3	3	3	3	3	9	48	56	86	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
32	Siti kodijah	IPD	D3	Perempuan	≤40 Tahun	1- <5 tahun	4	4	4	4	4	20	4	4	8	3	3	3	9	4	4	4	4	4	12	53	56	95	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
33	Moch Rachman sidiq	OT	D3	Laki-Laki	≥40 Tahun	5- <10 tahun	4	4	3	4	4	19	4	4	8	3	3	4	10	4	4	3	3	3	9	50	56	89	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
34	Yitno	INTENSIVE	S1	Laki-Laki	≥40 Tahun	10- <15 tahun	3	3	3	3	3	15	3	3	6	3	3	4	10	3	3	3	3	3	9	43	56	77	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
35	Ahmad Faruq	OT	S1	Laki-Laki	≤40 Tahun	5- <10 tahun	3	4	4	4	4	19	4	4	8	3	4	4	11	4	4	4	4	4	12	54	56	96	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
36	Denih Subagja	OT	D3	Laki-Laki	≥40 Tahun	10- <15 tahun	3	4	3	4	3	17	4	3	7	2	3	2	7	3	3	3	3	3	9	43	56	77	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
37	Neni Heryani	IPD	D3	Perempuan	≤40 Tahun	1- <5 tahun	4	4	4	3	4	19	4	4	8	4	4	3	11	3	3	4	4	4	12	53	56	95	Tinggi	1	1	100	Baik
38	Erma oktavia	IPD	D3	Perempuan	≤40 Tahun	10- <15 tahun	3	4	4	4	4	19	3	4	7	2	2	3	7	4	4	3	4	3	10	47	56	84	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
39	Ilin sulistiawati	OT	D3	Perempuan	≤40 Tahun	10- <15 tahun	2	3	3	4	3	15	4	4	8	2	2	3	7	3	3	3	3	3	9	42	56	75	Sedang	0	1	0	Kurang Baik
40	Gita imelda	IPD	D3	Perempuan	≤40 Tahun	1- <5 tahun	4	4	4	4	3	19	4	4	8	1	3	4	8	4	4	3	3	3	9	48	56	86	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
41	Kharisma Dhea Br. Purba	OPD	S1	Perempuan	≤40 Tahun	1- <5 tahun	3	3	3	3	3	15	2	4	6	2	3	2	7	3	3	3	2	2	7	38	56	68	Tinggi	1	1	100	Baik
42	Ns Prameswari S.Kep	INTENSIVE	S1	Perempuan	≤40 Tahun	1- <5 tahun	3	4	3	4	3	17	4	4	8	3	2	3	8	3	3	2	1	2	5	41	56	73	Sedang	0	1	0	Kurang Baik
43	Dede yeni	INTENSIVE	D3	Perempuan	≥40 Tahun	≥15 tahun	3	4	4	4	4	19	4	4	8	2	2	4	8	4	4	4	3	3	10	49	56	88	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
44	Tono Hartono	ED	S1	Laki-Laki	≥40 Tahun	10- <15 tahun	3	3	3	3	3	15	3	4	7	2	3	3	8	3	3	3	3	3	9	42	56	75	Sedang	0	1	0	Kurang Baik
45	Unriyah	INTENSIVE	D3	Perempuan	≥40 Tahun	≥15 tahun	3	3	4	4	3	17	4	4	8	2	2	3	7	3	3	3	2	2	7	42	56	75	Sedang	1	1	100	Baik
46	Rahayu adrianti	ED	D3	Perempuan	≤40 Tahun	5- <10 tahun	3	3	3	4	3	16	3	3	6	3	3	3	9	3	3	4	3	3	10	44	56	79	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
47	Iriyani	IPD	D3	Perempuan	≤40 Tahun	10- <15 tahun	2	3	2	4	4	15	4	4	8	1	2	3	6	4	4	2	2	2	6	39	56	70	Sedang	0	1	0	Kurang Baik
48	Ida tarhoran	IPD	D3	Perempuan	≥40 Tahun	≥15 tahun	2	2	2	4	2	12	3	4	7	2	3	3	8	4	4	3	3	3	9	40	56	71	Sedang	0	1	0	Kurang Baik
49	Yogi sugianto	INTENSIVE	D3	Laki-Laki	≤40 Tahun	10- <15 tahun	3	4	4	4	4	19	4	4	8	1	3	4	8	3	3	3	3	3	9	47	56	84	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
50	Agam dwipama	ED	D3	Laki-Laki	≤40 Tahun	5- <10 tahun	2	3	3	4	4	16	4	4	8	3	3	3	9	4	4	4	4	3	11	48	56	86	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik

51	Bene Diktus Novian Setiabudi	ED	S1	Laki-Laki	≤ 40 Tahun	1- <5 tahun	2	3	3	3	3	14	3	3	6	1	2	3	6	1	1	3	2	3	8	35	56	63	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	
52	Zaenal Al Mustofa	IPD	S1	Laki-Laki	≤ 40 Tahun	$5- <10$ tahun	3	4	4	3	3	17	3	3	6	2	2	2	6	4	4	2	2	2	6	39	56	70	Sedang	1	1	100	Baik	
53	Tata Fitri Astuti	IPD	S1	Perempuan	≥ 40 Tahun	>15 tahun	4	4	4	3	4	19	3	3	6	2	2	2	6	4	4	3	3	3	9	44	56	79	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik	
54	Dian Indryani Janis	IPD	S1	Perempuan	≤ 40 Tahun	1- <5 tahun	3	3	3	3	3	15	3	3	6	3	3	2	8	3	3	2	2	3	7	39	56	70	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	
55	Nur Ngapiyah	IPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	1- <5 tahun	4	3	3	4	3	17	3	3	6	2	2	2	6	2	2	2	2	3	7	38	56	68	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	
56	Nindya Rizka Andini	OPD	S1	Perempuan	≤ 40 Tahun	1- <5 tahun	2	3	3	3	3	14	3	3	6	2	2	2	6	3	3	3	3	3	9	38	56	68	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	
57	Rivay Eki Pertovi	IPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	1- <5 tahun	4	4	3	4	4	19	3	4	7	3	3	3	9	4	4	3	3	3	9	48	56	86	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik	
58	Entar Elipah	IPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	$10- <15$ tahun	4	4	4	4	4	20	4	4	8	3	3	3	9	4	4	4	4	4	4	12	53	56	95	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
59	Reni Nursukmayanti	IPCN	S1	Perempuan	≤ 40 Tahun	$10- <15$ tahun	4	4	4	3	2	17	3	3	6	1	2	2	5	3	3	2	2	3	7	38	56	68	Sedang	1	1	100	Baik	
60	Endah	OPD	D3	Perempuan	≥ 40 Tahun	$10- <15$ tahun	4	3	3	4	4	18	3	4	7	2	2	4	8	4	4	3	3	4	10	47	56	84	Tinggi	1	1	100	Baik	
61	Wasju	OT	D3	Laki-Laki	≤ 40 Tahun	$5- <10$ tahun	3	3	3	3	3	15	3	3	6	2	2	2	6	3	3	3	3	3	9	39	56	70	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	
62	aziz alfarisi	ED	S1	Laki-Laki	≤ 40 Tahun	$5- <10$ tahun	3	3	3	3	3	15	3	3	6	3	3	3	9	3	3	3	3	3	9	42	56	75	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik	
63	DEWI RATNA SUMINAR	IPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	$10- <15$ tahun	3	3	3	4	4	17	3	3	6	2	3	3	8	3	3	3	3	3	9	43	56	77	Tinggi	1	1	100	Baik	
64	Turini	IPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	$5- <10$ tahun	3	3	3	4	2	15	3	3	6	2	2	2	6	3	3	3	2	2	7	37	56	66	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	
65	Ira ruhayati	ED	D3	Perempuan	≥ 40 Tahun	$5- <10$ tahun	4	4	3	4	4	19	4	4	8	3	3	4	10	4	4	4	4	3	11	52	56	93	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik	
66	Marcelinus Ridwan	ED	S1	Laki-Laki	≤ 40 Tahun	1- <5 tahun	4	4	4	4	4	20	4	4	8	2	4	4	10	4	4	4	4	4	4	12	54	56	96	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
67	Anjani Ayuningtyas Kumala Devi	IPD	S1	Perempuan	≤ 40 Tahun	1- <5 tahun	3	4	3	4	4	18	4	4	8	3	2	2	7	2	2	4	4	3	11	46	56	82	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik	
68	Mira	INTENSIVE	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	$5- <10$ tahun	3	3	3	3	3	15	3	3	6	3	3	3	9	3	3	3	3	3	9	42	56	75	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	
69	Hamikuntu Nafisah	INTENSIVE	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	$10- <15$ tahun	4	3	3	4	3	17	4	3	7	1	3	3	7	3	3	4	3	3	10	44	56	79	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik	
70	subur handika	ED	D3	Laki-Laki	≤ 40 Tahun	$5- <10$ tahun	3	3	3	4	4	17	3	4	7	3	3	4	10	4	4	4	4	4	4	12	50	56	89	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
71	Enah	IPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	$5- <10$ tahun	2	3	3	3	2	13	2	3	5	2	2	3	7	3	3	2	2	2	6	34	56	61	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	
72	Hilda octaria	ED	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	$5- <10$ tahun	3	4	4	4	4	19	4	4	8	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	12	55	56	98	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
73	Jaelani	ED	D3	Laki-Laki	≤ 40 Tahun	$5- <10$ tahun	3	3	4	4	4	18	3	4	7	3	3	3	9	3	3	4	4	3	11	48	56	86	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik	
74	Fikri khorunnisa	ED	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	$5- <10$ tahun	3	3	3	4	3	16	3	4	7	2	2	2	6	3	3	2	3	2	7	39	56	70	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	
75	Ade Nurul Haryani	IPD	D3	Perempuan	$5- <10$ tahun	4	3	3	3	3	16	3	3	6	4	4	4	12	4	4	3	3	3	9	47	56	84	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik		
76	Novi Tamara	ED	S1	Perempuan	≤ 40 Tahun	1- <5 tahun	3	4	3	4	4	18	4	4	8	2	2	2	6	3	3	4	4	4	4	12	47	56	84	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
77	Ns. Irene Suryaningsih Ridwan S	INTENSIVE	S1	Perempuan	≤ 40 Tahun	1- <5 tahun	3	4	3	4	3	17	2	4	6	2	3	2	7	4	4	3	3	3	9	43	56	77	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik	
78	Iman Herlina Harefa	OT	S1	Perempuan	$1- <5$ tahun	2	3	2	3	4	14	4	4	8	2	3	3	8	2	2	3	3	3	9	41	56	73	Sedang	0	1	0	Kurang Baik		
79	Elisabeth Fenty Wandasari Situmorang	IPD	S1	Perempuan	≤ 40 Tahun	1- <5 tahun	3	3	3	3	3	15	3	3	6	3	3	3	9	3	3	3	3	3	9	42	56	75	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	
80	Nelly amalyah	IPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	$5- <10$ tahun	3	3	3	3	3	15	3	3	6	3	3	3	9	3	3	3	3	3	9	42	56	75	Sedang	0	1	0	Kurang Baik	

81	Laeliyah	IPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	5- < 10 tahun	2	4	3	4	3	16	3	3	6	3	3	3	9	4	4	2	3	2	7	42	56	75	Sedang	0	1	0	Kurang Baik
82	Muh.Aruslan.R	OPD	S1	Laki-Laki	≤ 40 Tahun	1- < 5 tahun	2	2	3	3	2	12	3	3	6	2	1	1	4	3	3	3	3	3	9	34	56	61	Sedang	0	1	0	Kurang Baik
83	Dede achmad syafaat	ED	D3	Laki-Laki	≤ 40 Tahun	10- < 15 tahun	4	3	4	4	4	19	3	4	7	4	4	3	11	3	3	4	4	4	12	52	56	93	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
84	Leani Novi Ulf Pane	IPD	S1	Perempuan	≤ 40 Tahun	1- < 5 tahun	3	4	3	3	3	16	3	3	6	2	3	3	8	3	3	1	1	3	5	38	56	68	Sedang	0	1	0	Kurang Baik
85	Imas masfuah	ED	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	5- < 10 tahun	3	4	3	4	3	17	3	4	7	3	3	3	9	2	2	3	4	3	10	45	56	80	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
86	Nibratul Khoeyyah	IPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	5- < 10 tahun	3	4	3	4	3	17	4	4	8	2	2	3	7	4	4	3	3	3	9	45	56	80	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
87	Yulia asriani	IPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	5- < 10 tahun	4	3	3	4	4	18	3	3	6	2	3	3	8	3	3	2	2	2	6	41	56	73	Sedang	0	1	0	Kurang Baik
88	Indra Sudrajat Nugraha	IPD	S1	Laki-Laki	≤ 40 Tahun	1- < 5 tahun	3	4	4	4	4	19	4	3	7	3	3	4	10	3	3	3	3	3	9	48	56	86	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
89	Nery Meisa Caroles Mantuges	OPD	S1	Perempuan	≤ 40 Tahun	1- < 5 tahun	3	3	3	4	2	15	4	4	8	2	3	4	9	4	4	2	2	4	8	44	56	79	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
90	Melysa F	IPD	D3	Perempuan	≤ 40 Tahun	5- < 10 tahun	3	4	3	4	3	17	4	4	8	3	3	3	9	4	4	3	3	4	10	48	56	86	Tinggi	0	1	0	Kurang Baik
Skor Rata-rata							3	3	3	4	3	17	3	4	7	2	3	3	8	3	3	3	3	3	9	45	56	81		9			
Skor Maksimal							4	4	4	4	4	20	4	4	8	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	12	56	56		90			
Percentase (%)							78	87	84	93	87	86	86	91	88	61	71	77	69	83	83	79	78	79	79	81	100			10			

Karakteristik responden

Pendidikan	F	(%)
D3	63	70,0
S1	27	30,0
Jumlah	90	100,0
Jenis Kelamin	F	(%)
Laki-laki	21	23,3
Perempuan	69	76,7
Jumlah	90	100,0
Usia	F	(%)
<=40 Tahun	71	78,9
>=40 Tahun	19	21,1
Jumlah	90	100,0
Masa Kerja	F	(%)
1 - < 5 tahun	24	26,7
5 - < 10 tahun	31	34,4
10 - < 15 tahun	24	26,7
≥15 tahun	11	12,2
Jumlah	90	100,0
Unit Kerja	F	(%)
OPD	13	14,4
MCU	2	2,2
IPD	34	37,8
OT	8	8,9
HD	6	6,7
INTENSIVE	11	12,2
ED	15	16,7
IPCN	1	1,1
Jumlah	90	100,0

Skor dan kategori setiap aspek motivasi

No	Aspek Motivasi	Skor rata-rata	Skora Maksimal	Persentae (%)	Kategori
1	Tanggung Jawab	17	20	86	Tinggi
2	Prestasi	7	8	88	Sedang
3	Pengakuan	8	12	69	Sedang
4	Pendapatan	3	4	83	Sedang
5	Budaya Kerja	9	12	79	Tinggi
	Jumlah	45	56	81	Tinggi

Rata-rata Motivasi Tinggi	82,2
Rata-rata Motivasi Sedang	80,1
Rata-rata Motivasi Kurang	0

Penentuan skor dan kategori variabel motivasi (x) dan pelaporan Insiden (y)

Aspek Tanggung Jawab

Menentukan nilai setiap kategori variabel (X) Motivasi Perawat - Aspek Tanggungjawab						
Jumlah item	=	5				
Skor jawaban	=	1	2	3	4	(1 - 4 skala likert)
Keterangan skor	=	TP	JR	S	SL	kuesioner Motivasi perawat
Jumlah kategori	=	3				(Tinggi, sedang, rendah)
Skor jawaban terendah	=	1	x	5	=	5
Skor jawaban tertinggi	=	4	x	5	=	20
Range/Interval	=	5				(Skor tertinggi - skor terendah)
						Jumlah kategori
Nilai setiap kategori variabel	:					Interval
Rendah		5	-	10		5
Sedang		11	-	16		5
Tinggi		17	-	22		5
Menentukan nilai setiap kategori variabel (Y) penelitian Observasi Laporan IR Medblaze						
Jumlah item	=	1				
Skor jawaban	=	0	1			
Keterangan skor	=	T	Y			
Jumlah kategori	=	2				(baik , Tidak baik)
Skor jawaban terendah	=	0	x	1	=	0
Skor jawaban tertinggi	=	1	x	1	=	1
Range/Interval	=	1				(Skor tertinggi - skor terendah)
						Jumlah kategori
Nilai setiap kategori variabel	:					
kurang baik	=	0				
Baik	=	1				

Aspek Prestasi

Menentukan nilai setiap kategori variabel (X) Motivasi Perawat - Aspek Prestasi						
Jumlah item	=	2				
Skor jawaban	=	1	2	3	4	(1 - 4 skala likert)
Keterangan skor	=	TP	JR	S	SL	kuesioner Motivasi perawat
Jumlah kategori	=	3				(Tinggi, sedang, rendah)
Skor jawaban terendah	=	1	x	2	=	2
Skor jawaban tertinggi	=	4	x	2	=	8
Range/Interval	=	2				(Skor tertinggi - skor terendah)
						Jumlah kategori
Nilai setiap kategori variabel :						Interval
Rendah		2	-	4		2
Sedang		5	-	7		2
Tinggi		8	-	10		2
Menentukan nilai setiap kategori variabel (Y) penelitian Observasi Laporan IR Medblaze						
Jumlah item	=	1				
Skor jawaban	=	0	1			
Keterangan skor	=	T	Y			
Jumlah kategori	=	2				(baik , Tidak baik)
Skor jawaban terendah	=	0	x	1	=	0
Skor jawaban tertinggi	=	1	x	1	=	1
Range/Interval	=	1				(Skor tertinggi - skor terendah)
						Jumlah kategori
Nilai setiap kategori variabel :						
kurang baik	=	0				
Baik	=	1				

Aspek pengakuan

Menentukan nilai setiap kategori variabel (X) Motivasi Perawat Aspek - Pengakuan						
Jumlah item	=	3				
Skor jawaban	=	1	2	3	4	(1 - 4 skala likert)
Keterangan skor	=	TP	JR	S	SL	kuesioner Motivasi perawat
Jumlah kategori	=	3				(Tinggi, sedang, rendah)
Skor jawaban terendah	=	1	x	3	=	3
Skor jawaban tertinggi	=	4	x	3	=	12
Range/Interval	=	3				(Skor tertinggi - skor terendah)
						Jumlah kategori
Nilai setiap kategori variabel :						Interval
Rendah		3	-	6		3
Sedang		7	-	10		3
Tinggi		11	-	14		3
Menentukan nilai setiap kategori variabel (Y) penelitian Observasi Laporan IR Medblaze						
Jumlah item	=	1				
Skor jawaban	=	0	1			
Keterangan skor	=	T	Y			
Jumlah kategori	=	2				(baik , Tidak baik)
Skor jawaban terendah	=	0	x	1	=	0
Skor jawaban tertinggi	=	1	x	1	=	1
Range/Interval	=	1				(Skor tertinggi - skor terendah)
						Jumlah kategori
Nilai setiap kategori variabel :						
kurang baik	=	0				
Baik	=	1				

Aspek pendapatan

Menentukan nilai setiap kategori variabel (X) Motivasi Perawat - Aspek Pendapatan						
Jumlah item	=	1				
Skor jawaban	=	1	2	3	4	(1 - 4 skala likert)
Keterangan skor	=	TP	JR	S	SL	kuesioner Motivasi perawat
Jumlah kategori	=	3				(Tinggi, sedang, rendah)
Skor jawaban terendah	=	1	x	1	=	1
Skor jawaban tertinggi	=	4	x	1	=	4
Range/Interval	=	1				(Skor tertinggi - skor terendah)
						Jumlah kategori
Nilai setiap kategori variabel	:					Interval
Rendah		1	-	2		1
Sedang		3	-	4		1
Tinggi		5	-	6		1
Menentukan nilai setiap kategori variabel (Y) penelitian Observasi Laporan IR Medblaze						
Jumlah item	=	1				
Skor jawaban	=	0	1			
Keterangan skor	=	T	Y			
Jumlah kategori	=	2				(baik , Tidak baik)
Skor jawaban terendah	=	0	x	1	=	0
Skor jawaban tertinggi	=	1	x	1	=	1
Range/Interval	=	1				(Skor tertinggi - skor terendah)
						Jumlah kategori
Nilai setiap kategori variabel	:					
kurang baik	=	0				
Baik	=	1				

Aspek budaya kerja

Menentukan nilai setiap kategori variabel (X) Motivasi Perawat - Aspek Budaya Kerja						
Jumlah item	=	3				
Skor jawaban	=	1	2	3	4	(1 - 4 skala likert)
Keterangan skor	=	TP	JR	S	SL	kuesioner Motivasi perawat
Jumlah kategori	=	3				(Tinggi, sedang, rendah)
Skor jawaban terendah	=	1	x	3	=	3
Skor jawaban tertinggi	=	4	x	3	=	12
Range/Interval	=	3				(Skor tertinggi - skor terendah)
						Jumlah kategori
Nilai setiap kategori variabel :						Interval
Rendah		3	-	6		3
Sedang		7	-	10		3
Tinggi		11	-	14		3
Menentukan nilai setiap kategori variabel (Y) penelitian Observasi Laporan IR Medblaze						
Jumlah item	=	1				
Skor jawaban	=	0	1			
Keterangan skor	=	T	Y			
Jumlah kategori	=	2				(baik , Tidak baik)
Skor jawaban terendah	=	0	x	1	=	0
Skor jawaban tertinggi	=	1	x	1	=	1
Range/Interval	=	1				(Skor tertinggi - skor terendah)
						Jumlah kategori
Nilai setiap kategori variabel :						
kurang baik	=	0				
Baik	=	1				

Seluruh aspek motivasi

Menentukan nilai setiap kategori variabel (X) Motivasi Perawat					
Jumlah item	=	14			
Skor jawaban	=	1	2	3	4 (1 - 4 skala likert)
Keterangan skor	=	TP	JR	S	SL
Jumlah kategori	=	3			(Tinggi, sedang, rendah)
Skor jawaban terendah	=	1	x	14	= 14
Skor jawaban tertinggi	=	4	x	14	= 56
Range/Interval	=	14			(Skor tertinggi - skor terendah)
					Jumlah kategori
Nilai setiap kategori variabel :					Interval
Rendah		14	-	28	14
Sedang		29	-	43	14
Tinggi		44	-	58	14
Menentukan nilai setiap kategori variabel (Y) penelitian Observasi Laporan IR Medblaze					
Jumlah item	=	1			
Skor jawaban	=	0	1		
Keterangan skor	=	T	Y		
Jumlah kategori	=	2			(baik , Tidak baik)
Skor jawaban terendah	=	0	x	1	= 0
Skor jawaban tertinggi	=	1	x	1	= 1
Range/Interval	=	1			(Skor tertinggi - skor terendah)
					Jumlah kategori
Nilai setiap kategori variabel :					
kurang baik	=	0			
Baik	=	1			

Lampiran 8 Hasil Output Analisis Data

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Unstandardized Residual		
N		90
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	40.50670942
Most Extreme Differences	Absolute	.112
	Positive	.112
	Negative	-.056
Test Statistic		.112
Asymp. Sig. (2-tailed)		.070 ^c

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.

Uji Chisquare

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.455 ^a	21	.799
Likelihood Ratio	17.128	21	.703
Linear-by-Linear Association	.111	1	.739
N of Valid Cases	90		

- a. 39 cells (88.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .10.

Lampiran 7 Biodata Penulis

Nama : Endah Muji Rahayu
NPM : 231711037
Alamat : Perum Griya Panyawangan 4 No 14 Rt 007 Rw 007
Kelurahan Tukmudal Kecamatan Sumber Kabupaten
Cirebon.
No. Hp aktif : 081222191508
Email aktif : endahrahayu.rspb@gmail.com
Pendidikan : SDN Jetis VII Lamongan Tahun 1986 - 1992
SMPN 1 Lamongan Tahun 1992 - 1995
SMUN 2 Lamongan Tahun 1995 - 1998
AKPER Kabupaten Lamongan Tahun 1998 – 2001
Pengalaman Kerja : Klinik Kecantikan dr. Ratna.Surabaya 2001 - 2003
Laboratorium Klinik Pramita Surabaya 2004 – 2006
RSU Putera Bahagia Cirebon 2006 - 2019
RSU Putera Bahagia Siloam Cirebon 2019 - Sekarang
Penghargaan : -

Lampiran 8 Daftar Singkatan

IKP	: Insiden Keselamatan Pasien
TKPRS	: Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit
RS	: Rumah sakit
KKP-RS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KTD	: Kejadian Tidak diinginkan
KNC	: Kejadian Nyaris Cidera
KTC	: Kejadian Tidak Cidera
KPC	: Kejadian Potensial Cidera
PAK	: Penyakit Akibat Kerja
WHO	: World Health Organization
SOP	: Standar Operasional Prosedur
RCA	: Root Case Analisis