

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Motivasi Kerja

2.1.1. Pengertian Motivasi

David Mc-Clelland dalam Fauzan, (2022) mengemukakan bahwa motivasi adalah hal yang mendorong seseorang untuk mencapai sesuatu yang terkait dengan kebutuhan dasar manusia, seperti kebutuhan prestasi, memiliki kekuasaan, dan afiliasi. *Mc-Clelland* menjelaskan bahwa individu memiliki kebutuhan yang berbeda-beda tergantung pada pengalaman dan lingkungan hidup mereka. *Mc-Clelland* mengemukakan bahwa motivasi muncul ketika individu merasa bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mencapai tujuan dan meraih keberhasilan dalam bidang yang diinginkan. *Mc-Clelland* mengemukakan bahwa individu memiliki kebutuhan untuk mencapai tujuan dan keberhasilan dalam pekerjaan dan kehidupan.

2.1.2. Teori Motivasi

David Mc-Clelland dalam Suhartini, (2013) menjelaskan bahwa ada tiga macam kebutuhan yang relevan dengan situasi kerja yaitu :

1. Kebutuhan akan prestasi (*Need For Achievement*) adalah dorongan yang membuat seseorang lebih semangat dalam bekerja. Kebutuhan ini mendorong seseorang untuk menggunakan energi dan kemampuan serta kreativitas yang dimiliki demi mencapai hasil kerja yang maksimal.

2. Kebutuhan akan kekuasaan (*Need For Power*) merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja. Kebutuhan kekuatan akan memotivasi gairah kerja serta menggerakkan semua kemampuannya guna mencapai kekuatan atau kedudukan yang terbaik
3. Kebutuhan akan afiliasi (*Need For Affiliation*) adalah dorongan yang menggerakkan individu untuk semangat kerja. Kebutuhan akan afiliasi akan memotivasi gairah kerja seseorang untuk memenuhi kebutuhan akan perasaan diterima, dihormati, tidak gagal, dan partisipasi.

2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja

Ada dua faktor yang berpengaruh terhadap motivasi menurut Muflihini, (2024) yaitu sebagai berikut:

1. Faktor intrinsik (motivasi), ialah faktor-faktor yang mendorong karyawan berprestasi yang berasal dari diri seseorang. Diantaranya prestasi pekerjaan kreatif, kematangan, tanggung jawab dan peningkatan
2. Faktor ekstrinsik (*higiene*), ialah faktor-faktor yang berasal dari luar yang dapat meningkatkan prestasi karyawan antara lain, kebijakan dan administrasi, kualitas kerja, hubungan kerja, kondisi kerja, keamanan kerja dan status pekerjaan, kehidupan pribadi serta penggajian.

2.1.4. Indikator-Indikator yang Menjadi Alat Ukur Motivasi Kerja

McClelland, (1987) dalam Murnilawati, (2012) menjelaskan bahwa indikator-indikator yang menjadi alat ukur motivasi kerja meliputi:

1. Kebutuhan akan prestasi (*Need For Achievement*)

- 1) Menguasai berbagai keahlian
 - 2) Prestasi kerja yang maksimal
 - 3) Perasaan senang jika berhasil dalam bekerja
 - 4) Giat berupaya untuk berprestasi
 - 5) Kemajuan dalam karier
 - 6) Hubungan antara pimpinan dan bawahan
 - 7) Sistem pembinaan dan pelatihan
2. Kebutuhan akan kekuasaan (*Need For Power*)
- 1) Kemampuan mempengaruhi pihak lain
 - 2) Menunjukkan tingkah laku yang baik kepada pemimpin
 - 3) Melakukan pendekatan manusiawi
 - 4) Berusaha dekat dengan pimpinan
 - 5) Membuka jaringan kepada semua pihak
3. Kebutuhan akan afiliasi (*Need For Affiliation*)
- 1) Perasaan terlibat dengan kelompok
 - 2) Diterima oleh orang lain
 - 3) Dukungan dari orang lain
 - 4) Persahabatan

- 5) Mendekatkan diri dan bekerjasama
- 6) Mencari kontak-kontak sosial
- 7) Berusaha membentuk kelompok sosial
- 8) Tidak bekerja dengan individu

2.1.5. Ciri Perilaku Individu yang Menerapkan Teori Motivasi

David Mc-Clelland dalam Suhartini, (2013) menjelaskan bahwa ciri perilaku individu yang menerapkan teori motivasi menurut *Mc-Clelland* meliputi:

1. Tingkah laku seseorang yang didorong oleh keinginan untuk berprestasi mencakup:
 - 1) Mencoba melakukan sesuatu dengan cara yang baru dan kreatif
 - 2) Mencari umpan balik mengenai apa yang dilakukannya
 - 3) Memilih risiko yang tidak terlalu besar, karena dengan demikian masih ada kemungkinan untuk mencapai prestasi yang lebih baik
 - 4) Bertanggung jawab penuh atas tindakan yang dilakukannya
2. Tingkah laku seseorang yang didorong oleh keinginan untuk memiliki kuasa mencakup:
 - 1) Berusaha membantu orang lain meskipun tidak diminta
 - 2) Sangat aktif dalam memutuskan rencana kegiatan di organisasi yang diikutinya

- 3) Mengumpulkan barang atau bergabung dalam kelompok yang memberi manfaat
 - 4) Sangat peka terhadap struktur pengaruh antar individu dalam organisasi atau kelompok.
3. Tingkah laku seseorang yang didorong oleh keinginan untuk memiliki afiliasi mencakup:
- 1) Lebih memperhatikan hubungan antar rekan kerja daripada tugas yang harus dikerjakan
 - 2) Menyelesaikan pekerjaan lebih baik jika bekerja sama dengan orang lain dalam lingkungan yang saling mendukung
 - 3) Mencari persetujuan atau kesepakatan dari orang lain
 - 4) Lebih menyukai bekerja dalam kelompok dibandingkan bekerja sendirian.

2.2. Perawat Perioperatif

2.2.1. Definisi Perawat Perioperatif

Keperawatan perioperatif merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Istilah perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga tahap dalam suatu proses pembedahan yaitu tahap pra operasi, tahap intra operasi dan pasca operasi. Masing-masing tahap mencakup

aktivitas atau intervensi keperawatan dan dukungan dari tim kesehatan lain sebagai satu tim dalam pelayanan pembedahan (Susanti, 2014).

Keperawatan Perioperatif adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan di kamar bedah yang langsung diberikan pasien, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan. Keperawatan perioperatif berpedoman pada standar keperawatan dilandasi oleh etika keperawatan dalam lingkup tanggung jawab keperawatan. Perawat yang bekerja di kamar operasi harus memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif (Susanti, 2014).

2.2.2. Tahap-Tahap Keperawatan Perioperatif

Ada beberapa tahapan dalam keperawatan perioperatif dan keberhasilan dari suatu pembedahan tergantung dari setiap tahapan tersebut. Masing-masing tahapan dimulai pada waktu tertentu dan berakhir pada waktu tertentu pula. Adapun tahap-tahap keperawatan perioperatif menurut Susanti, (2014) meliputi:

1. Tahap pra operasi.

Tahap ini merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada tahap ini, kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Bagi perawat perioperatif tahap ini di mulai pada saat pasien diserahkan-terimakan dikamar operasi dan berakhir pada saat pasien dipindahkan ke meja operasi.

2. Tahap intra operasi.

Tahap ini dimulai setelah pasien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Aktivitas di ruang operasi difokuskan untuk perbaikan, koreksi atau menghilangkan masalah-masalah fisik yang mengganggu pasien tanpa mengenyampingkan psikologis pasien. Diperlukan kerjasama yang sinergis antar anggota tim operasi yang disesuaikan dengan peran dan tanggung jawab masing-masing. Salah satu peran dan tanggung jawab perawat adalah dalam hal posisi pasien yang aman untuk aktifitas pembedahan dan anestesi.

3. Tahap pasca operasi.

Keperawatan pasca operasi adalah tahap akhir dari keperawatan perioperatif. Selama tahap ini proses keperawatan diarahkan pada upaya untuk menstabilkan kondisi pasien. Bagi perawat perioperatif perawatan pasca operasi di mulai sejak pasien dipindahkan ke ruang pemulihan sampai diserahkan kembali kepada perawat ruang rawat inap atau ruang intensif.

2.2.3. Peran Perawat Perioperatif

Perawat perioperatif sebagai anggota tim operasi, mempunyai peran dari dari tahap pra operasi sampai pasca operasi. Secara garis besar maka peran perawat perioperatif menurut Susanti, (2014) adalah:

1. Perawat Administratif.

Perawat administratif berperan dalam pengaturan manajemen penunjang pelaksanaan pembedahan. Tanggung jawab dari perawat administratif dalam kamar operasi diantaranya adalah perencanaan dan pengaturan staf, manajemen penjadwalan pasien, manajemen perencanaan material dan manajemen kinerja. Oleh karena tanggung jawab perawat administratif lebih besar maka diperlukan perawat yang mempunyai pengalaman yang cukup di bidang perawatan perioperatif. Kemampuan manajemen, perencanaan dan kepemimpinan diperlukan oleh seorang perawat administratif di kamar operasi.

2. Perawat Instrumen

Perawat instrumen adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberikan wewenang dan ditugaskan dalam pengelolaan alat atau instrumen pembedahan selama tindakan dilakukan. Optimalisasi dari hasil pembedahan akan sangat di dukung oleh peran perawat instrumen. Beberapa modalitas dan konsep pengetahuan yang diperlukan perawat instrumen adalah cara persiapan instrumen berdasarkan tindakan operasi, teknik penyerahan alat, fungsi instrumen dan perlakuan jaringan.

3. Perawat Sirkuler.

Perawat sirkuler adalah perawat profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab membantu kelancaran tindakan pembedahan. Peran perawat dalam hal ini adalah penghubung antara area steril dan bagian kamar operasi lainnya. Menjamin perlengkapan yang dibutuhkan oleh perawat instrumen merupakan tugas lain dari perawat sirkuler.

4. Perawat Ruang Pemulihan.

Menjaga kondisi pasien sampai pasien sadar penuh agar bisa dikirim kembali ke ruang rawat inap adalah satu tugas perawat ruang pemulihan. Perawat yang bekerja di ruang pemulihan harus mempunyai keterampilan dan pengetahuan tentang keperawatan gawat darurat karena kondisi pasien bisa memburuk sewaktu-waktu pada tahap pasca operasi.

5. Perawat Anestesi.

Mempunyai wewenang dan tanggung jawab dalam tim anestesi untuk kelancaran pelaksanaan pembiusan adalah peran perawat anestesi. Peran perawat anestesi mulai dari tahap pra operasi, intra operasi dan pasca operasi. Pada tahap pra operasi, perawat anestesi berperan untuk melakukan *sign in* bersama dengan dokter anestesi. Tahap intra operatif, perawat anestesi bertanggung jawab terhadap kesiapan instrumen anestesi, manajemen pasien termasuk posisi pasien yang aman bagi aktivitas anestesi dan efek yang ditimbulkan dari anestesi.

2.3. Keselamatan Pasien

2.3.1. Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan suatu kegiatan terencana, menciptakan lingkungan, budaya, dan prosedur dalam layanan kesehatan secara terus menerus mampu mengurangi risiko terjadinya bahaya (WHO, 2021). Setiap rumah sakit wajib memiliki sistem manajemen keselamatan pasien agar pasien tetap aman dan merasa nyaman selama menggunakan layanan kesehatan. Keselamatan pasien menjadi prinsip dan dasar utama dalam memberikan layanan kesehatan di setiap institusi penyedia layanan kesehatan (Rachmawati & Harigustian, 2019).

Permenkes, (2017) menjelaskan bahwa suatu sistem yang bertujuan membuat perawatan pasien lebih aman merupakan pengertian dari keselamatan pasien. Sistem ini mencakup penilaian terhadap risiko, kemampuan belajar dari kejadian yang terjadi, serta tindak lanjutnya. Sistem ini juga melibatkan melaporkan dan menganalisis kejadian yang terjadi, mengidentifikasi serta mengelola risiko yang dapat membahayakan pasien. Selain itu, sistem ini menerapkan solusi untuk mengurangi kemungkinan munculnya risiko dan mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan dalam melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien

Wijayanti *et al.*, (2024), menjelaskan bahwa beberapa faktor berpengaruh terhadap peran perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan yang dimiliki seseorang secara kognitif yang dapat dikembangkan dengan sebuah pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan secara kognitif yang didapatkan pada proses pendidikan yang mampu mempengaruhi seseorang dalam berperilaku sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap perilakunya dalam melaksanakan pekerjaan. Pengetahuan mengenai perbedaan segala jenis insiden keselamatan pasien sangat diperlukan perawat agar mampu mencegah dan mengatasi kejadian yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

2. Lama Bekerja

Lama bekerja dengan jangka lebih dari 5 tahun membuat pemahaman akan peran perawat semakin mendalam. Lama bekerja akan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan perawat yang baru bekerja agar dapat menerapkan SKP dengan baik dan meminimalisir risiko kesalahan dalam praktik perawatan pasien. Hal ini diasumsikan akan meningkatkan keselamatan pasien. Terdapat korelasi antara lama bekerja perawat lebih dari 5 tahun dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang pertama, yaitu ketepatan identifikasi pasien, perawat yang sudah memiliki pengalaman yang

cukup dalam praktik perawatan pasien, mampu melaksanakan sasaran keselamatan pasien dengan lebih baik.

3. Motivasi

Motivasi berupa dukungan dan penghargaan dari kepala ruangan maupun pihak manajemen rumah sakit. Hal ini akan meningkatkan rasa percaya diri seorang perawat dalam memberikan ilmu dalam pengelolaan keselamatan pasien. Motivasi dapat diartikan sebagai suatu proses yang memberikan pengaruh dan dorongan pada perawat untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan yang telah diberikan. Motivasi berupa kesadaran akan tanggung jawab, dukungan atasan dan pihak dari manajemen rumah sakit memiliki hubungan dengan penerapan keselamatan pasien yang berfokus pada pencegahan risiko infeksi. Motivasi dalam bentuk *reinforcement* positif yang diberikan oleh pimpinan ruangan ke tim perawat dapat meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien

4. Supervisi

Supervisi berupa tinjauan secara langsung dengan melakukan evaluasi terhadap hasil kerja perawat dalam melaksanakan *patient safety* sangat dibutuhkan agar peluang untuk terjadinya kesalahan dapat diminimalisir. Supervisi secara langsung dan tidak langsung dapat dianggap sebagai proses untuk melakukan evaluasi terhadap kinerja untuk melakukan perbaikan secara berkelanjutan untuk mendapatkan proses pemberian pelayanan secara aman. Kegiatan supervisi tidak hanya berupa pengawasan tetapi mampu

menciptakan lingkungan kerja kondusif, menyusun perencanaan, mengidentifikasi permasalahan menciptakan keselamatan pasien, meningkatkan kepercayaan perawat untuk mendapatkan sikap professional dalam bekerja dan mampu memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu. Bentuk supervisi dapat dilakukan melalui kegiatan timbang terima.

5. Pelatihan

Diketahui efek dari pelatihan keselamatan pasien mengenai kompetensi keselamatan pasien memberikan efek meningkatnya kompetensi dalam hal ini sikap, keterampilan serta pengetahuan tentang keselamatan pasien. Terdapat inisiatif pengembangan professional yang ditemukan dari pemberian pelatihan.

2.3.3. Prinsip Keselamatan Pasien

Wijayanti *et al.*, (2024) menjelaskan bahwa prinsip-prinsip keselamatan pasien meliputi:

1. Kesadaran dan tanggung jawab

Semua tenaga kesehatan harus sadar dan bertanggung jawab dalam menjamin keselamatan pasien

2. Pelaporan dan pembelajaran

Mendorong pelaporan insiden dan penggunaan data untuk pembelajaran dan peningkatan

3. Keterbukaan dan transparansi

Pasien dan keluarga berhak mendapat informasi yang transparan terkait keselamatan selama perawatan.

4. Pencegahan kesalahan

Mengembangkan sistem dan prosedur untuk mengidentifikasi dan mencegah kesalahan sebelum terjadi.

2.3.4. Sasaran Keselamatan Pasien

Permenkes, (2011) menjelaskan bahwa sasaran keselamatan pasien sebagai berikut :

1. Sasaran 1: Ketepatan identifikasi pasien

Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan menyusun pendekatan untuk memperbaiki ketepatan identifikasi pasien. Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien (nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan *barcode*), tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien
- 2) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah
- 3) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis

- 4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur
- 5) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

2. Sasaran 2: Meningkatkan komunikasi efektif

Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan menyusun pendekatan agar komunikasi di antara para petugas pemberi perawatan semakin efektif.

Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Perintah lengkap secara lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah
- 2) Perintah lengkap lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah
- 3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan
- 4) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

3. Sasaran 3: Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai. Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Kebijakan atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat
- 2) Implementasi kebijakan dan prosedur
- 3) Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan
- 4) Elektrolit konsentrat yang disimpan pada unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*).

4. Sasaran 4: Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi. Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan.
- 2) Rumah sakit menggunakan suatu *checklist* atau proses lain untuk memverifikasi saat *pre* operasi tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien, semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional.
- 3) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur "sebelum insisi/ *time-out*" tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/tindakan pembedahan.
- 4) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.

5. Sasaran 5: Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan.

Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum.
- 2) Rumah sakit menerapkan program *hand hygiene* yang efektif.
- 3) Kebijakan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

6. Sasaran 6: Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain.
- 2) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko jatuh
- 3) Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.

2.3.5. Standar Keselamatan Pasien

Permenkes, (2011) menjelaskan bahwa standar keselamatan pasien sebagai berikut :

1. Hak pasien
2. Membimbing keluarga dan pasien
3. Selama proses pelayanan perawat memastikan keselamatan pasien
4. Dalam mengevaluasi serta mengelola program peningkatan keselamatan pasien, metode peningkatan kinerja digunakan.
5. Dalam meningkatkan keselamatan pasien perlu peran kepemimpinan
6. Memberi pelatihan tentang keselamatan pasien kepada staf
7. Dalam mencapai keselamatan pasien komunikasi merupakan faktor penting bagi staf.

2.3.6. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Ismainar, (2015) menjelaskan bahwa tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit meliputi :

1. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya keselamatan pasien
2. Mendukung dan memimpin para staf
3. Mengintegrasikan kegiatan manajemen risiko
4. Membangun sistem pelaporan yang baik
5. Berkomunikasi baik dan melibatkan pasien

6. Berbagi pengalaman serta belajar terkait keselamatan pasien
7. Menerapkan sistem keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya cedera

2.3.7. Solusi Keselamatan Pasien

Depkes, (2011) menjelaskan bahwa solusi untuk menjaga keselamatan pasien meliputi :

1. Perhatian pada rupa dan nama obat
2. Pengidentifikasian pasien
3. Komunikasi saat operan
4. Kepastian tindakan yang benar pada sisi yang benar
5. Pengendalian cairan elektrolit pekat
6. Akurasi ketepatan pemberian obat
7. Pencegahan salah kateter/ salah slang
8. Penggunaan alat injeksi sekali pakai
9. Kebersihan tangan perawat

2.4. Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi kerja perawat dengan keselamatan pasien sebagai berikut:

Hasil penelitian Herlina, (2020) di Rumah Sakit Karya Husada Karawang menunjukkan bahwa motivasi perawat berada pada kategori motivasi kurang

sebanyak 19 orang (73,1%), kepatuhan perawat dalam pelaksanaan identifikasi sebagai bagian dari keselamatan pasien berada pada kategori tidak patuh sebanyak 17 orang (65,4%). Ada hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan identifikasi pasien sebagai bagian dari keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Karya Husada Karawang.

Hasil penelitian Asnidar *et al.*, (2025) menunjukkan bahwa motivasi perawat memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap penerapan keselamatan pasien. Semakin meningkat motivasi perawat, maka penerapan keselamatan pasien juga semakin meningkat.

Namun terdapat hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara motivasi kerja perawat dengan keselamatan pasien sebagai berikut:

Hasil penelitian Safitri *et al.*, (2018) di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki motivasi kerja rendah sebesar 56,3%. Mayoritas penerapan sasaran keselamatan pasien pada tahap administrasi obat masuk dalam kategori baik sebesar 54,2%. Tidak ada hubungan antara motivasi kerja perawat terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien pada tahap administrasi obat di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak.

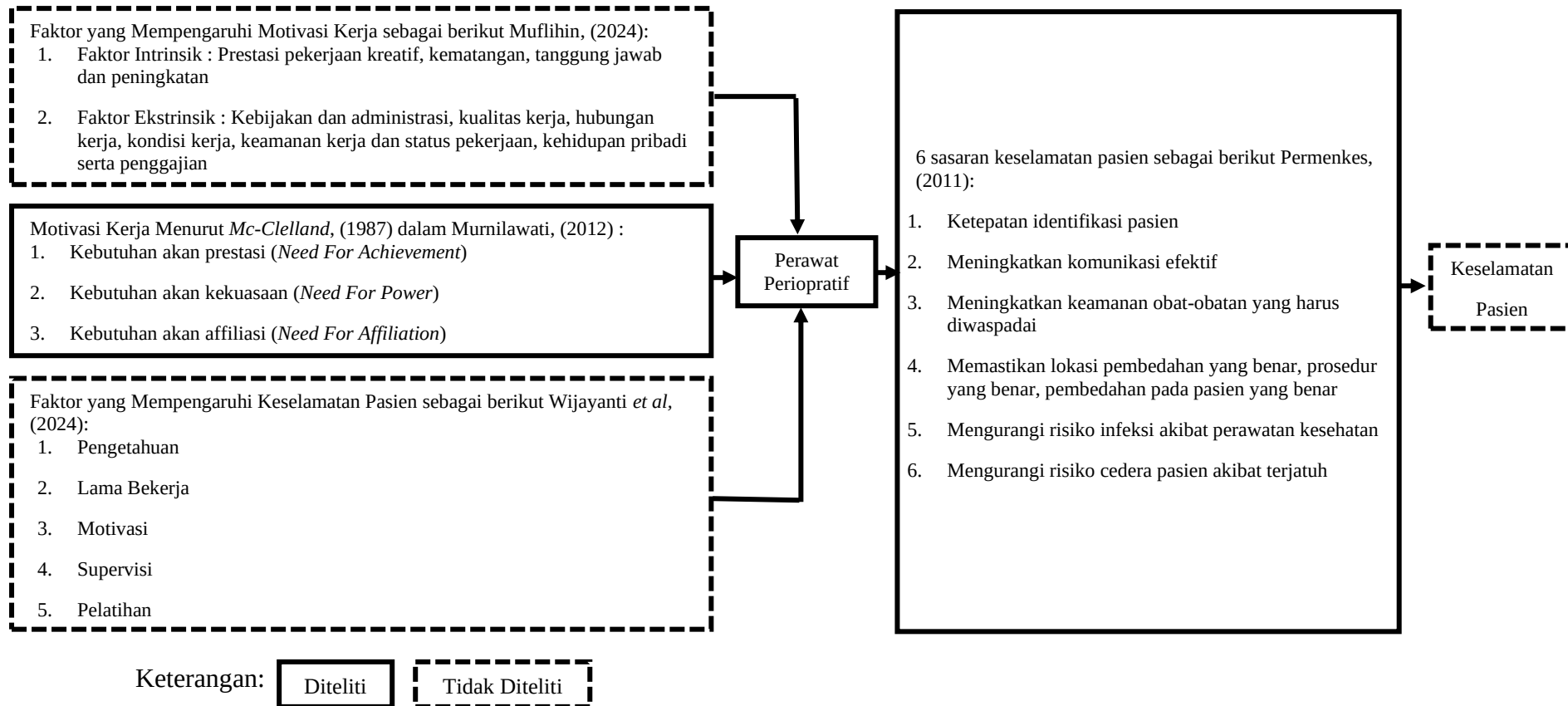
Hasil penelitian Djariah *et al.*, (2020) di RSUD Kota Makassar menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien, hal ini disebabkan sistem *patient safety* sudah berjalan dengan

baik sehingga variabel tersebut tidak berpengaruh langsung terhadap keselamatan pasien.

Hasil penelitian Aminayanti *et al.*, (2021) di ruang rawat inap RSUD Sekayu menunjukkan bahwa variabel motivasi tidak berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien.

Dari hasil penelitian terdahulu diatas terdapat 2 hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar motivasi kerja perawat dengan keselamatan pasien, namun terdapat 3 penelitian yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara motivasi kerja perawat dengan keselamatan pasien. Hal tersebut dikarenakan masih terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien diantaranya pengetahuan, lama bekerja, supervisi, dan pelatihan.

2.5. Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan Motivasi Kerja Perawat Perioperatif Berdasarkan Teori *Mc-Clelland* Dengan Penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien di RSUD Karsa Husada Batu

2.6. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang diajukan untuk menjawab pertanyaan penelitian, karena jawaban tersebut dibangun dari pemikiran logis dan teori yang ada, tetapi belum didasari oleh bukti-bukti nyata yang dapat diuji (Aiman *et al.*, 2022).

H1: Ada hubungan antara motivasi kerja perawat perioperatif berdasarkan teori *Mc-Clelland* dengan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien di RSUD Karsa Husada Batu