

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep *Patient Safety*

Keselamatan pasien merupakan bidang ilmu kesehatan yang berkembang sebagai suatu disiplin dalam ilmu kesehatan sebagai respons terhadap kompleksitas sistem pelayanan kesehatan serta tingginya kasus cedera pasien yang terjadi akibat kesalahan selama proses perawatan. Berdasarkan penelitian (Rukmini *et al*, 2024), keselamatan pasien diartikan sebagai cabang ilmu kesehatan yang berfokus pada penurunan kesalahan dan keselamatan pasien diartikan sebagai cabang ilmu kesehatan yang berfokus pada upaya sistematis untuk menurunkan kejadian kesalahan dan dampak merugikan melalui pendekatan peningkatan mutu pelayanan. Ruang lingkup keselamatan pasien mencakup identifikasi risiko, sistem pelaporan insiden, serta analisis akar masalah sebagai strategi pencegahan agar kejadian serupa tidak terulang, khususnya kejadian yang sebenarnya dapat (Rukmini *et al.*, 2024). Keselamatan pasien juga mencerminkan aspek sistemik dari kualitas layanan kesehatan, yang tidak hanya menekankan pencegahan kejadian tidak diharapkan, melainkan juga pada pembelajaran institusi dan perbaikan berkelanjutan. Penelitian dinyatakan oleh (Konlan & Id, 2022), keselamatan pasien adalah "*new health discipline*" yang

bertujuan menekan kerugian pada pasien melalui perbaikan struktur dan proses perawatan. Disiplin ilmu ini relatif baru, tetapi telah menjadi bagian penting dari profesi pelayanan kesehatan terutama dalam kebutuhan untuk membangun sistem yang tepercaya dan aman dari kerugian yang dapat dicegah.

Tujuan utama dari keselamatan pasien adalah mencegah serta meminimalkan risiko, kesalahan, dan cedera selama pemberian layanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dan pembentukan budaya keselamatan. Identifikasi pasien sangat diperlukan setiap akan melakukan tindakan dalam pelayanan kesehatan. Identifikasi pasien ini dapat untuk memastikan tindakan yang akan diberikan, sehingga dalam melakukan identifikasi tidak dapat dengan menggunakan nomer kamar ataupun lokasi pasien namun menggunakan nama atau tanggal kelahiran bahkan alamat pasien. Kesalahan dalam melakukan identifikasi pasien dapat berpotensi besar menimbulkan masalah dan ancaman keselamatan pasien. Penelitian (Aritonang, 2024) menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko yang efektif di rumah sakit, meliputi identifikasi bahaya, menganalisis insiden, serta implementasi tindakan pencegahan untuk mengurangi masalah keselamatan pasien yang dapat merugikan pasien. Keselamatan pasien tidak hanya berfokus pada pencegahan kejadian, namun pada pengurangan dampak apabila kejadian buruk tidak dapat dihindari sepenuhnya. Keselamatan pasien bertujuan untuk menjamin mutu

layanan kesehatan yang aman, berkualitas, efektif, dan berorientasi pada pasien melalui dukungan tenaga profesional yang kompeten, kebijakan yang jelas, sistem pembelajaran berbasis data, serta keterlibatan aktif pasien dalam proses perawatan. Tinjauan sistematis oleh (Manuel *et al.*, 2024), pendidikan dan pelatihan keselamatan pasien dianggap sangat penting untuk membangun budaya keselamatan, khususnya melalui pendidikan dan penanaman pola pikir "zero avoidable harm" atau tanpa cedera yang seharusnya bisa dihindari.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang enam sasaran keselamatan pasien yang wajib diterapkan oleh seluruh rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, yaitu :

- a. Sasaran keselamatan pasien yang pertama adalah ketepatan dalam mengidentifikasi pasien yang dilakukan dengan menggunakan minimal dua identitas seperti nama lengkap dan tanggal lahir, serta pemasangan gelang identitas selama masa perawatan. Penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa penggunaan gelang identitas dengan sistem *barcode* mampu menurunkan kesalahan identifikasi pasien hingga 42% dengan nilai signifikansi $p < 0,05$ (Murtiningtyas & Dhamanti, 2022).
- b. Sasaran keselamatan pasien yang kedua adalah peningkatan efektivitas komunikasi dalam pelayanan kesehatan, yang

mencakup penerapan teknik *read-back*, metode SBAR, serta proses *handover* yang terstruktur. Penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah Bali melaporkan bahwa komunikasi yang tidak efektif menjadi faktor utama dari 68,4% kasus kejadian hampir cedera (KNC) yang terjadi pada periode 2021 hingga 2022 (Astuti, 2022).

- c. Sasaran ketiga berfokus pada peningkatan keamanan penggunaan obat berisiko tinggi (*High Alert Medication*). Obat-obatan yang memerlukan kewaspadaan tinggi meliputi elektrolit dengan konsentrasi tinggi, obat narkotika, serta antikoagulan. Penerapan sistem *double checking* dan pemisahan penyimpanan obat-obatan yang memiliki nama atau kemasan mirip (*Look-Alike Sound-Alike/LASA*) terbukti berhasil menurunkan kesalahan pemberian obat sebesar 28% di Instalasi Farmasi RSUP Dr. Sardjito (Nurkhikmah & Musdalipah, 2023).
- d. Sasaran keempat adalah memastikan ketepatan operasi pada pasien, prosedur, dan lokasi yang benar melalui penerapan *surgical safety checklist* WHO serta prosedur *time-out* sebelum dilakukan insisi terbukti efektif menurunkan kejadian operasi pada lokasi yang salah (*wrong site surgery*) hingga mencapai angka 0% selama periode 2021 hingga 2024 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Saputra *et al.*, 2021).

- e. Sasaran kelima bertujuan menurunkan risiko infeksi melalui kepatuhan cuci tangan enam langkah, yang terbukti dapat menurunkan angka infeksi dari 4,8% menjadi 2,1% di RSUD Ulin Banjarmasin (Wahyuningsih, 2023).
- f. Sasaran keenam adalah pencegahan pasien jatuh melalui penggunaan skala *Morse Fall Scale* dan pemasangan tanda peringatan untuk pasien dengan risiko jatuh tinggi dapat mengurangi kejadian jatuh pada pasien geriatri hingga 35% (Sari *et al.*, 2021).

Pemahaman terhadap prinsip keselamatan pasien juga mencakup kesadaran bahwa insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang berpotensi menimbulkan cedera akibat proses pelayanan kesehatan, bukan sebagai akibat dari kondisi penyakit dasar pasien (Adriansyah *et al.*, 2021). Insiden keselamatan pasien (IKP) didefinisikan sebagai setiap kejadian tidak diharapkan yang timbul selama proses pelayanan kesehatan. Penelitian nasional (Djunawan *et al.*, 2025) mengatakan bahwa Insiden keselamatan pasien (IKP) mencakup berbagai kategori, mulai dari *near miss* hingga *adverse event* serius, dengan implikasi signifikan terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Dalam konteks Indonesia, definisi ini selaras dengan kerangka regulasi nasional yang mendorong pelaporan non-punitif untuk mendukung perbaikan berkelanjutan dan pencegahan rekurensi insiden.

Menurut Pravitasari, (2024) klasifikasi yang umum digunakan di Indonesia, insiden keselamatan pasien dikategorikan menjadi lima jenis utama, yaitu :

- a. Kejadian tidak diharapkan (KTD), merupakan kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien yang disebabkan oleh tindakan pelayanan kesehatan atau kelalaian, bukan akibat penyakit dasar pasien (*adverse event*).
- b. Kejadian nyaris cedera (KNC) yaitu, insiden yang dapat dicegah tetapi tidak sampai menimbulkan cedera karena terdeteksi dan dihentikan sebelum mencapai pasien (*near miss*).
- c. Kejadian tidak cedera (KTC) yaitu, insiden yang telah sampai kepada pasien tetapi tidak menimbulkan cedera, sering karena faktor keberuntungan atau intervensi tepat waktu.
- d. Kondisi potensial berbahaya (KPB) yaitu, situasi atau kondisi dalam sistem pelayanan yang sangat berisiko tinggi menimbulkan cedera jika tidak segera diperbaiki.
- e. Kejadian sentinel yaitu, kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian, cedera berat permanen, atau kerugian psikologis berat.

Dampak dari terjadinya insiden keselamatan pasien dapat berdampak pula pada pelayanan keperawatan. Insiden keselamatan pasien menimbulkan dampak atau konsekuensi bagi pasien. Secara klinis, kejadian seperti jatuh pada pasien dapat mengakibatkan cedera kepala,

fraktur, atau perdarahan intrakranial, yang meningkatkan angka mortalitas hingga 12,4% pada lanjut usia (Agil *et al.*, 2025). Perawat yang terlibat dalam insiden keselamatan pasien sering kali menjadi korban kedua (*second victim*). Sekitar 72% perawat melaporkan gejala emosional yang signifikan, seperti perasaan bersalah, rasa malu, gangguan tidur, serta penurunan kepercayaan diri dalam praktik klinis selama setidaknya enam bulan setelah kejadian (Rahayu *et al.*, 2024).

Bagi lembaga pendidikan keperawatan, peningkatan insiden yang melibatkan mahasiswa atau lulusan baru (*fresh graduate*) dapat berakibat pada penurunan reputasi program studi serta berkurangnya minat calon mahasiswa, hal ini juga dapat memicu evaluasi kurikulum. Insiden tersebut berpotensi menyebabkan penurunan peringkat akreditasi, misalnya dari A menjadi B atau lebih rendah, apabila terbukti bahwa kompetensi keselamatan pasien mahasiswa atau lulusan tidak memadai (Muhsin, 2021). Pengintegrasian materi keselamatan pasien sejak tahap pendidikan dasar keperawatan merupakan langkah wajib untuk mengurangi dampak jangka panjang bagi semua pihak terkait.

2. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan dipahami sebagai suatu proses pemahaman yang terbentuk dalam diri individu melalui kesadaran yang dimilikinya. Pengetahuan muncul ketika seseorang sebagai subjek berupaya untuk memahami objek yang ingin diketahuinya, sehingga di dalamnya selalu

terdapat hubungan timbal balik antara subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Secara etimologis, istilah pengetahuan berasal dari kata *knowledge*, sedangkan secara terminologis pengetahuan dipahami sebagai bentuk pemahaman yang tersusun dalam kesadaran seseorang mengenai suatu realitas tertentu. Perspektif filsafat menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan sesuatu yang diperoleh melalui proses pengamatan dan pengalaman manusia dalam memahami dunia di sekitarnya. Pengetahuan dapat dipandang sebagai hasil dari usaha individu dalam membentuk gambaran atau konsepsi tentang objek tertentu melalui aktivitas kesadaran, pengalaman, serta pengamatan yang dilakukan secara berkesinambungan (Ridwan *et al.*, 2021).

Menurut Lactona & Cahyono, (2024), tingkat pengetahuan menggambarkan tahapan kemampuan individu dalam memahami suatu informasi. Pengetahuan ini diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan. Tingkatan paling dasar adalah tahu (*know*), yaitu kemampuan seseorang dalam mengenali serta mengingat kembali informasi atau konsep yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan berikutnya adalah memahami (*comprehension*), yang ditunjukkan melalui kemampuan individu dalam menjelaskan kembali informasi yang telah diperoleh dengan bahasa atau ungkapan sendiri. Tingkatan berikutnya adalah aplikasi (*application*) merupakan kemampuan seseorang untuk menggunakan dan menerapkan informasi atau konsep

yang telah dipahami ke dalam situasi atau praktik tertentu. Pada tingkat analisis (*analysis*), individu mampu menguraikan suatu informasi ke dalam bagian-bagian yang lebih sederhana sehingga keterkaitan antar bagian yang lebih sederhana sehingga keterkaitan antar bagian dapat dipahami secara mendalam. Tingkat selanjutnya sintesis (*synthesis*), yaitu kemampuan untuk mengintegrasikan berbagai informasi atau konsep menjadi suatu kesatuan baru yang lebih komperhensif. Tingkat pengetahuan paling tinggi adalah evaluasi (*evaluation*), yang mencakup kemampuan individu dalam melakukan penilaian terhadap objek, konsep, atau informasi berdasarkan kriteria tertentu. Tahap ini individu mampu mengambil keputusan, mempertimbangkan berbagai argumen, membandingkan alternatif, serta memberikan alasan atau justifikasi terhadap penilaian yang dilakukan.

Menurut Qur'ani, (2025), terdapat berbagai faktor yang berperan dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan. Faktor internal meliputi umur, intelegensi/kecerdasan, dan pengalaman individu. Faktor eksternal mencakup lingkungan sosial, sosial budaya/ nilai-nilai masyarakat, serta pendidikan formal maupun nonformal. Tingkat pengetahuan berdasarkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dapat diukur dalam proses sistematis untuk menilai sejauh mana seseorang memahami, mengingat, dan mampu menjelaskan informasi mengenai suatu materi tertentu. Pengukuran tingkat pengetahuan umumnya dilakukan dengan menggunakan instrumen baku, seperti

kuesioner pilihan ganda, benar–salah (*Guttman*), maupun bentuk tes tertutup lainnya yang dirancang untuk memperoleh skor yang objektif. Instrumen yang digunakan harus melalui uji validitas dan reliabilitas agar dapat mengukur konstruk pengetahuan secara tepat dan konsisten.

Penelitian bidang kesehatan dan pendidikan, desain *pretest–posttest* sering diterapkan untuk mengevaluasi perubahan tingkat pemahaman responden sebelum dan sesudah diberikan suatu intervensi. Pengembangan instrumen modern menekankan analisis psikometrik termasuk validitas isi, validitas konstruk, serta reliabilitas internal untuk memastikan kualitas alat ukur yang digunakan (Neherta & Refnandes, 2024), sehingga penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadaptasi oleh (Farisia, 2020) untuk mengukur tingkat pengetahuan terkait *patient safety*. Penelitian ini didasari oleh sumber diagnosa dari SDKI dan NANDA NIC NOC. Diagnosa yang relevan dari penelitian ini adalah Defisit Pengetahuan (D.0111) dan Defisiensi pengetahuan (00126).

3. Konsep Mahasiswa Keperawatan

Perkembangan kemampuan kognitif mahasiswa keperawatan berlangsung secara bertahap, mengacu pada dimensi proses kognitif dalam Taksonomi Bloom yang telah direvisi, meliputi *remembering*, *understanding*, *applying*, *analyzing*, *evaluating*, dan *creating*. Mahasiswa merupakan remaja dengan rentan usia remaja akhir, yang masih berada dalam tahap perkembangan kognitif dan emosional

sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan diberikan (John W. Santrock 2022). Rentan usia remaja akhir merupakan kategori generasi Z, generasi Z ini merupakan generasi yang tumbuh di era digital yang memiliki karakteristik lebih dekat dengan penggunaan teknologi serta media audiovisual dalam proses pembelajaran. Karakteristik tersebut memengaruhi cara generasi Z menerima dan memahami informasi sehingga media pembelajaran berbasis video animasi dinilai lebih menarik, interaktif, dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden (Urba et al., 2024).

Pada tahap awal pendidikan, yaitu semester 1 hingga 4, mahasiswa cenderung lebih dominan pada tingkat *remembering* dan *understanding*, dengan penekanan pada penguasaan konsep dasar seperti patofisiologi serta etika keperawatan. Transisi menuju tingkat *applying* dan *analyzing* terjadi di semester 5 dan 6 melalui paparan kasus klinis, yang memungkinkan mahasiswa untuk mengintegrasikan pengetahuan dengan analisis situasi. Pada tahap akhir, yakni semester 7 hingga 8 serta program profesi, mahasiswa diarahkan untuk mencapai *evaluating* dan *creating*, dengan fokus pada pengambilan keputusan yang didasarkan pada bukti serta inovasi dalam intervensi pasien (Huseng & Auliyauddin, 2025).

Kompetensi keselamatan pasien merupakan kebutuhan mendasar bagi mahasiswa keperawatan, sejalan dengan Sasaran Keselamatan Pasien Nasional (SKPN) yang dikeluarkan oleh Kementerian

Kesehatan RI pada tahun 2021. Sasaran tersebut melibatkan aspek-aspek seperti identifikasi pasien yang akurat, komunikasi yang efektif, keamanan penggunaan obat, prosedur yang tepat pada sisi tubuh, pengurangan risiko infeksi, serta pencegahan jatuh. Penelitian oleh Nuryanti *et al.*, (2022) mengungkapkan bahwa mahasiswa yang mendapat paparan pelatihan keselamatan pasien kurang dari empat puluh jam memiliki risiko 2,5 kali lebih besar untuk melakukan kesalahan dalam identifikasi pasien saat praktik klinik.

Hal ini diperkuat oleh regulasi global dari WHO, (2021), yang diadopsi secara nasional melalui akreditasi rumah sakit, dengan menekankan tanggung jawab mahasiswa dalam mencegah kejadian *near-miss*. Sebanyak 65% mahasiswa keperawatan di Indonesia mengalami tekanan emosional karena tuntutan ini, namun pelatihan yang berbasis kompetensi dapat meningkatkan *self-efficacy* mereka hingga 50%. Evaluasi kompetensi perlu meliputi asesmen formatif dan sumatif guna memastikan kesiapan lulusan dalam menghadapi lingkungan klinis.

4. Konsep Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang dirancang secara terencana, sistematis, dan berkelanjutan, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mengubah perilaku individu, kelompok, atau masyarakat guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Menurut (WHO, 2021),

edukasi kesehatan dapat didefinisikan sebagai kombinasi berbagai aktivitas pembelajaran yang dirancang untuk memfasilitasi perubahan perilaku sukarela untuk mendukung kesehatan, yang meliputi peningkatan literasi kesehatan, pemberdayaan individu, serta pengembangan keterampilan hidup sehat.

Menurut Romadhon *et al.*, (2024), tujuan edukasi kesehatan dapat diklasifikasikan ke dalam tiga ranah pembelajaran yang selaras dengan Taksonomi Bloom revisi dan kerangka promosi kesehatan nasional, yaitu ranah kognitif untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang konsep kesehatan, faktor risiko penyakit, proses penyakit, pencegahan, serta pengobatan dan pengelolaannya. Ranah afektif merupakan pembentukan sikap positif, motivasi, rasa tanggung jawab, serta meningkatkan *self-efficacy* individu atau kelompok terhadap perilaku sehat dan mengurangi stigma terkait kesehatan. Ranah psikomotorik/perilaku merupakan tahap mempertahankan perilaku nyata yang mendukung kesehatan, seperti kepatuhan minum obat, pola makan seimbang, aktivitas fisik teratur, praktik kebersihan yang benar, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan secara tepat waktu. Edukasi kesehatan dapat diberikan dalam beberapa media berupa media penyaji, media objektif, dan media interaktif.

5. Konsep Media Pembelajaran

Berbagai media pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mencakup beberapa media, seperti audiovisual dan *leaflet*.

Menurut Riyanto, (2025), video pembelajaran pendidikan kesehatan berbasis audiovisual yang dirancang untuk menyampaikan konten pembelajaran melalui elemen visual bergerak (animasi atau rekaman langsung), narasi suara, serta teks pendukung. Media ini bertujuan menyederhanakan konsep kompleks sehingga memfasilitasi pemahaman visual dengan menyajikan tampilan visual yang bersifat dinamis dan kontekstual. Penyampaian materi pembelajaran, video edukasi juga berfungsi sebagai stimulator motivasi belajar. Video edukasi animasi bersifat fleksibel, memungkinkan akses berulang tanpa batas waktu, sehingga sangat mendukung pembelajaran mandiri dan meningkatkan pengetahuan. Menurut Melati et al., (2023), media edukasi berbasis animasi memiliki keunggulan seperti peningkatan motivasi serta minat dalam belajar melalui elemen visual yang menarik dan interaktif, memudahkan dalam pemahaman dengan visualisasi gerak dan warna, fleksibel untuk pembelajaran jarak jauh dengan kemungkinan pengulangan tanpa keterbatasan waktu, mendorong retensi informasi yang lebih lama dibandingkan dengan media statis, dan mendukung berbagai gaya pembelajaran (visual dan auditori).

Media video animasi meskipun efektif, Subhan *et al.*, (2025) mengatakan bahwa media video animasi memiliki kekurangan, yaitu memerlukan perangkat teknologi seperti laptop, proyektor, dan internet yang tidak selalu tersedia di daerah tertentu, proses pembuatan video edukasi animasi yang memakan waktu dan biaya terhadap seseorang

tanpa memiliki kemampuan *editing*, video animasi tersebut dapat berpotensi distraksi jika animasi terlalu kompleks atau panjang, kurangnya interaktif jika tidak dikombinasikan dengan diskusi, dan ketergantungan pada kualitas produksi yang mempengaruhi pemahaman. Hasil penelitian Pradana, (2025) mengatakan bahwa video animasi telah terdemonstrasi sebagai alat yang efektif dalam mendorong peningkatan pemahaman, dengan data empiris yang menunjukkan kenaikan nilai pembelajaran sebesar 15–40% melalui berkurangnya beban kognitif serta peningkatan pemahaman dalam jangka waktu panjang. Keefektifan video animasi tersebut menggabungkan unsur multimodal (visual, auditori, dan teks) yang mempercepat pengolahan informasi di memori kerja serta memfasilitasi pemahaman terhadap konsep-konsep abstrak yang sulit dijelaskan dalam metode ceramah.

Media pembelajaran pendidikan kesehatan selain media berbasis audiovisual, terdapat media *leaflet* yang merupakan salah satu media pendidikan kesehatan yang berbentuk lembaran yang berisi informasi singkat, padat, dan biasanya menggunakan bahasa sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca (Schiavo, 2022). Penelitian ini diperkuat dari hasil penelitian (Alina *et al.*, 2022) yang menunjukkan bahwa penggunaan media cetak seperti *leaflet* secara signifikan meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan mengindikasikan bahwa edukasi yang disertai dengan media *leaflet*

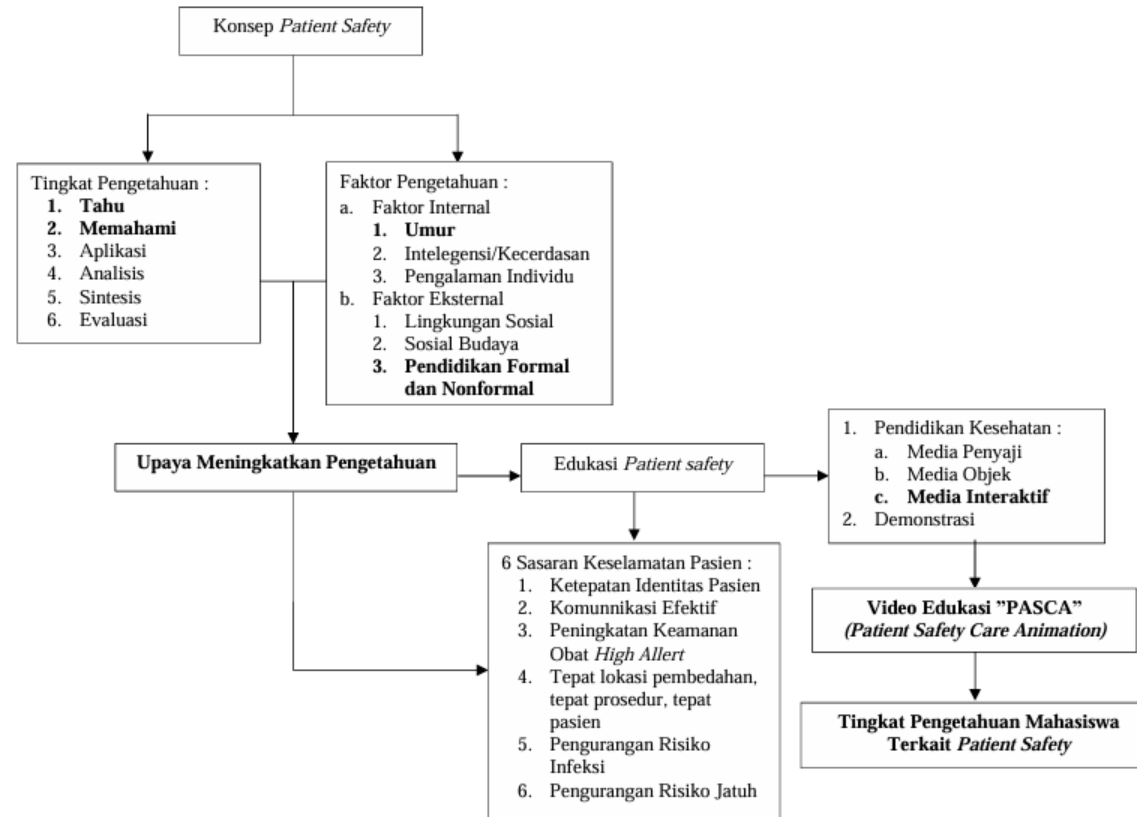
mampu membantu individu dalam memahami informasi kesehatan dengan lebih baik karena penyajiannya yang terstruktur, mudah dibaca, dan dapat diakses kembali kapan saja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah *et al.*, (2025) yang menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video animasi dan *leaflet* berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan. Penelitian menunjukkan bahwa kedua media mampu meningkatkan pengetahuan secara bermakna dengan nilai signifikansi $p = 0.006$ ($p < 0,05$). Media *leaflet* memiliki peran dalam meningkatkan pengetahuan. *Leaflet* sebagai media cetak memiliki keunggulan dalam penyampaian informasi yang ringkas, mudah dibawa, serta dapat dibaca ulang kapan saja sesuai kebutuhan individu. Hal ini memungkinkan responden untuk mempelajari kembali materi yang telah diberikan secara mandiri. Penelitian (Rahmawati *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa penggunaan *leaflet* juga dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan, meskipun peningkatannya tidak sebesar media audiovisual.

Perbedaan efektivitas antara media video animasi dan *leaflet* dapat disebabkan oleh karakteristik masing-masing media. *Leaflet* cenderung bersifat satu arah dan mengandalkan kemampuan membaca dan pemahaman individu, sehingga kurang menarik bagi sebagian responden. (Putri *et al.*, 2023). Penelitian (Kurniawan *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa meskipun *leaflet* efektif sebagai media edukasi dasar, penggunaannya kurang optimal dalam menjelaskan konsep yang

kompleks dibandingkan dengan video animasi. Media berbasis animasi lebih unggul dalam meningkatkan pemahaman karena dapat menyederhanakan informasi menjadi lebih mudah dipahami (Zhang *et al.*, 2021).

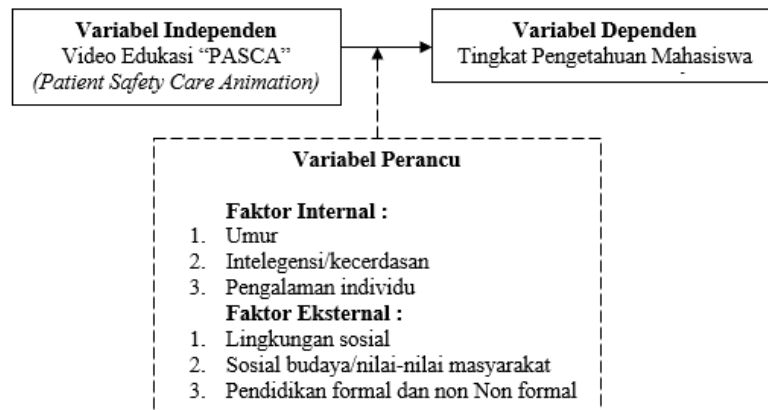
B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : Andrasari *et al.*, 2022; Friandi *et al.*, 2022; Nurkhikmah & Musdalipah, 2023; Notoatmodjo 2022; Saputra *et al.*, 2021; Sari *et al.*, 2021; Wahyuningsih, 2022.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak Diteliti

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

H_0 : Tidak ada pengaruh media video edukasi “PASCA” (*Patient Safety Care Animation*) terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

H_a : Ada pengaruh media video edukasi “PASCA” (*Patient Safety Care Animation*) terhadap tingkat pengetahuan mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.