HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOTO KABILA KAB. BONE BOLANGO

SKRIPSI

ADHA KHOLILULOH UNIARDI

NIM: C01420004

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

JURUSAN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

2024

HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOTO KABILA KAB. BONE BOLANGO

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat wajib dalam menyelesaikan jenjang pendidikan sarjana

ADHA KHOLILULOH UNIARDI

NIM: C01420004

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

JURUSAN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

2024

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya menyatakan bahwa skripsi tentang hubungan beban kerja perawat dan penerapan patient safety di rumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten bone Bolango adalah karya saya dibawah arahan dari komisi pembimbing. Skripsi ini belum pernah diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun dan bebas dari unsur plagiat. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkaan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir skripsi ini. Apabila dikemudian hari ditemukan unsur-unsur plagiat maka saya bersedia menerima sangsi hukuman dari akademik sesuai ketentuan yang berlaku.

Gorontalo, Agustus 2024



Adha Kholiluloh Uni Ardi

iii

PENGESAHAN PEMBIMBING

Judul Penelitian	:Hubungan beban kerja perawat dengan penerapan patient safety di rumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten bone bolango
Nama	: Adha Kholiuloh Uniardi
Nim	: C01420004
Tahun masuk	: 2020
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Disetujui Oleh:

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Ns. Sabirin B. Syukur, M.Kep	Ns. Firmawati, M.Kep
NIDN : 0907108602	NIDN : 0925018901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan	Ketua Program Studi Keperawatan
Dr. Zuriati Muhamad, SKM., M.kes	Ns. Harismayanti, S.Kep., M.Kep
NBM : 1150475	NIDN : 0920047804

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Penelitian	:Hubungan beban kerja perawat dengan penerapan patient safety di rumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten bone bolango
Nama	: Adha Kholiuloh Uniardi
Nim	: C01420004
Tahun masuk	: 2020
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Telah Dinyatakan Lulus Ujian Pada Tanggal : 15 Agustus 2024

KOMISI PENGUJI

1. Ns. Arfandi Plealu, M.Kep (.....)
2. Ns. Sabirin B Syukur, M.Kep (.....)
3. Ns. Firmawati, M.Kep (.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan	Ketua Program Studi Keperawatan
Dr. Zuriati Muhamad, SKM., M.kes	Ns. Harismayanti, S.Kep., M.Kep
NBM : 1150475	NIDN : 0920047804

MOTO DAN PERSEMBAHAN

"Tidaklah mungkin bagi matahari mengejar bulan dan malam pun tidak dapat mendahului siang. Masing-masing beredar pada garis edarnya".

(QS. Yassin : 40)

"Usaha keras hari ini adalah fondasi keberhasilan untuk esok, tetap bertumbuh walaupun patah"

(Adha Kholiluloh Uniardi)

Alhamdulillahi robbil 'alamin

Segala puji hanya milik Allah SWT, Tuhan semesta alam, yang telah memberikan segala nikmat dan karunia-Nya, yang maha pengampun lagi maha penyayang dan maha pemberi segala kemudahan dalam suatu kesulitan sehingga karya kecil ini dapat tercipta. Dengan penuh rasa syukur, aku persembahkan sebagai tanda hormat dan rasa terimakasih yang mendalam kepada kedua orang tua mama (Ernawati) dan Bapak (Unin Deliardi) yang selalu memberikan dukungan, do'a, cinta, kasih sayang dan perjuangan yang tiada henti, yang tak mungkin terbalas dengan selembar kertas ini. Terimakasih juga untuk diriku sendiri, yang telah melalui setiap badai dengan ketabahan. Untuk setiap air mata yang jatuh, menjadi saksi bahwa dari kegelapan pun, cahaya harapan selalu ada. Terimakasih kepada Allah SWT, yang selalu memberikan kekuatan dan kepada mereka yang pernah meragukan, terimakasih telah menjadi bahan bakar semangatku untuk membuktikan bahwa aku mampu. Untuk semua anak yang pernah merasa patah, ini adalah bukti bahwa kita bisa bangkit dan berhasil.

Terima kasih untuk dosen pembimbing saya Ns. Sabirin B. Syukur, S.Kep, M.Kep dan Ns. Firmawati, S.Kep, M.Kep yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan, saran serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini, terima kasih atas ilmu dan nasehatnya. Terima kasih juga kepada penguji saya Ns. Arifandi Plealu, S.Kep, M.Kep atas masukan, saran, dan koreksi terhadap tugas akhir saya.

Terima kasih juga kepada teman-teman terdekat yang banyak membatu dan terlibat dalam proses perjuanganku. Trima kasih untuk kalian semua, semoga Allah membalas kebaikan kalian dan selalu melindungi langkah kaki kalian. Aamiin

ALMAMATERKU TERCINTA

TEMPAT AKU MENIMBA ILMU

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

KATA PENGANTAR

Allhamdulillah dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT Karena Berkat Rahmat Dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul " Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kab. Bone Bolango".

Penulis selama menyelesaikan penyusunan skripsi ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui kesempatan ini menyampaikan terimah kasih kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo (UMGO) Bapak Prof. Dr. Abd. Kadim Masaong, M.Pd
2. Wakil Rektor I Dalam Bidang Akademik Universitas Muhammdiyah Gorontalo (UMGO) Ibu Prof. Dr. Hj. Moon Otoluwa, M.Hum
3. Wakil Rektor II Dalam Bidang Administrasi Umum, Keuangan, Perencanaan Dan sumber Daya Universitas Muhammdiyah Gorontalo (UMGO) Bapak Dr. Salahudin Pakaya, M.H
4. Wakil Rektor III Dalam Bidang Kemahasiswaan, Al-Islam Kemuhammdiyahan Dan Kerja Sama Universitas Muhammdiyah Gorontalo (UMGO) Bapak Apris Ara Tilome, S.Ag., M.Si
5. Dekan Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Gorontalo Ibu Dr. Zuriati Muhamad, S.KM., M.Kes.
6. Wakil dekan I Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Gorontalo Bapak dr. A.Muh. Rifqi Ismulail, M.kes.
7. Wakil dekan II Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Gorontalo Ibu Ns. Andi Akifa Sudirman, S.kep,. M.kep.
8. Ketua Program Studi S1 Keperawatan Ibu Ns. Harismayanti, S.Kep., M.Kep.
9. Sekertaris program studi Ilmu Keperawatan Ns. Dewi Modjo, S.kep., M.kep.
10. Bapak Ns. Sabirin B. Syukur, S.Kep, M.Kep sebagai Pembimbing 1 yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Ibu Ns. Firmawati, M.Kep sebagai Pembimbing 2 yang juga membantu dan memberikan bimbingan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh staf program studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan studi.
13. Kepada Kedua Orang Tua yang telah membimbing dengan kasih sayang dan pengorbanannya sehingga penulis dapat mengikuti program pendidikan ini.
14. Seluruh teman-teman Mahasiswa Ke perawatan angkatan 2020 atas kebersamaan dan motivasina selama ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis. Oleh karena itu, penulis sangat menghargai masukan guna penyempurnaan dalam penulisan skripsi ini.

Gorontalo, Maret 2024

Adha Kholiluloh Uniardi

ABSTRACT

ADHA KHOLILULOH UNIARDI, Relationship between Nurses' Workload and Implementation of Patient Safety at Toto Kabila Regional General Hospital, Bone Bolango Regency. Supervised by SABIRIN B SYUKUR as the first supervisor and FIRMAWATI as the second supervisor.

Patient safety is the process of providing safer hospital services for patients. This process aims to prevent injuries due to errors, either due to inappropriate actions or negligence in taking necessary actions. One reason for the lack of implementation of patient safety is the high workload. This study aims to determine the relationship between nurses' workload and the implementation of patient safety at Toto Kabila Regional General Hospital, Bone Bolango Regency. This study uses a quantitative research design with a cross-sectional approach. Sampling using total sampling technique with 55 respondents. Data collection using questionnaires and observation sheets. Data analysis using chi square analysis. The results of this study showed that there was a relationship between nurses' workload and the implementation of patient safety at Toto Kabila Regional General Hospital, Bone Bolango Regency. With a p value of 0.046 (<0.05). Although the workload is still light, nurses are advised to maintain professionalism in working and improve performance, especially in the implementation of patient safety. High quality services will result from good performance.

Keywords: Nurse Workload, Implementation of Patient Safety, Hospital

ABSTRAK

ADHA KHOLILULOH UNIARDI, Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Dibimbing oleh SABIRIN B SYUKUR sebagai Ketua dan FIRMAWATI sebagai Anggota.

Patient safety adalah proses pemberian layanan rumah sakit yang lebih aman bagi pasien. Proses ini bertujuan untuk mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan, baik karena tindakan yang tidak tepat maupun kelalaian dalam mengambil tindakan yang diperlukan. salah satu alasan kurangnya penerapan patient safety adalah tingginya beban kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan penerapan patient safety di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan 55 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner dan lembar observasi. Analisis data menggunakan analisis chi square.Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan beban kerja perawat dengan penerapan patient safety di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Dengan nilai p value 0.046 (<0.05). Meskipun beban kerja masih ringan, namun perawat disarankan untuk tetap menjaga profesionalisme dalam bekerja dan meningkatkan kinerja khususnya dalam penerapan patient safety. Pelayanan yang berkualitas tinggi akan dihasilkan dari kinerja yang baik.

Kata Kunci : Beban Kerja Perawat, Penerapan Patient safety, Rumah Sakit

DAFTAR ISI

MOTO DAN PERSEMBAHAN ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **iv**
DAFTAR TABEL ..... **vi**
DAFTAR GAMBAR ..... **vii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang **1**
1.2 Identifikasi Masalah **5**
1.3 Rumusan Masalah **5**
1.4 Tujuan **6**
1.5 Manfaat Teoritis Dan Praktis **6**
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Konsep Beban Kerja **7**
2.1.1 Pengertian Beban Kerja 7
2.1.2 Jenis-Jenis Beban Kerja 7
2.1.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja 8
2.1.4 Dampak Beban Kerja 9
2.1.5 Metode Perhitungan Beban Kerja 9
2.1.6 Indikator Beban Kerja 13
2.2 Konsep *Patient Safety* (Keselamatan Pasien) **13**
2.2.1 Pengertian *Patien Safety* (Keselamatan Pasien) 13
2.2.2 Tujuan *Patient Safety* (Keselamatan Pasien) 14
2.2.3 Tujuh Prinsip *Patient Safety* (Keselamatan Pasien) 15
2.2.4 Sasaran *Patient Safety* (Keselamatan Pasien) 15
2.2.5 Insiden *Patient Safety (*Keselamatan Pasien) 17
2.2.6 Standar *Patient Safety* 18
2.3 Penelitian Yang Relevan **21**
2.4 Kerangka Penelitian **24**
2.4.1 Kerangka Teori 24
2.4.2 Kerangka Konsep 25
2.4.3 Hipotesis 25
BAB III METODE PENELITIAN **26**

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian 26
3.1.1 Lokasi Penelitian 26
3.1.2 Waktu Penelitian 26
3.2 Desain penelitian 26
3.3 Variabel Penelitian 26
3.3.1 Variabel independen (variabel bebas) 26
3.3.2 Variabel dependen (Variabel terikat) 26
3.4 Definisi Operasional 27
3.5 Populasi dan sampel 28
3.5.1 Populasi 28
3.5.2 Sampel 28
3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel 29
3.6 Teknik Pengumpulan Data 29
3.6.1 Data Primer 29
3.6.2 Data Sekunder 29
3.7 Instrumen Penelitian 29
3.8 Teknik Pengelolahan Dan Analisa Data 30
3.8.1 Pengolahan Data 30
3.8.2 Analisa Data 31
3.9 Etika Penelitian 31
3.10 Alur Penelitian 33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 34
4.2.2 Analisis Univariat 36
4.2.3 Analisis Bivariat 37
4.3.1 Karakteristik Responden 38
4.3.2 Analisis Univariat 41
4.3.3 Analisis Bivariat 43
BAB V PENUTUP 47
DAFTAR PUSTAKA 49

DAFTAR TABEL

1. **Tabel 1 Penelitian Relevan 21**
2. **Tabel 2 Definisi Operasional 27**
3. **Tabel 3 Kisi-kisi Kuesioner Beban Kerja 30**
4. **Tabel 4 Distribusi Frekuansi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, dan lama kerja perawat di rumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten bone bolango 35**
5. **Tabel 5 Hasil uji kolmogrov-smirnov hasil dari beban kerja perawat dan penerapan patient safety di rumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten bone bolango .....** Error! Bookmark not defined.
6. **Tabel 6 Distribusi responden berdasarkan beban kerja perawat di rumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten bone bolango 36**
7. **Tabel 7 Distribusi responden berdasarkan penerapan patient safety di rumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten bone bolango 36**
8. **Tabel 8 Hubungan beban kerja perawat dengan penerapan patient safety di rumah sakir umum daerah toto kabila kabupaten bone bolango 37**

DAFTAR GAMBAR

1. **Gambar 1. Kerangka Teori 24**
2. **Gambar 2. Kerangka Konsep 25**
3. **Gambar 3. Alur Penelitian 33**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Patient safety adalah proses pemberian layanan rumah sakit yang lebih aman bagi pasien. Proses ini bertujuan untuk mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan, baik karena tindakan yang tidak tepat maupun kelalaian dalam mengambil tindakan yang diperlukan. (Tria, 2019). Efektivitas fasilitas pelayanan kesehatan khususnya Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Ruang Bedah Urologi dievaluasi berdasarkan keselamatan pasien. Ruang Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit merawat pasien yang membutuhkannya dengan cepat dan profesional. Untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan pasiennya, unit gawat darurat (UGD) adalah lingkungan klinis berisiko tinggi yang merawat pasien darurat. Praktik keselamatan pasien terbaik adalah salah satu cara untuk memberikan perawatan bebas risiko di unit gawat darurat. Karena ini adalah layanan pertama yang diberikan oleh rumah sakit dan karena prosedurnya sering kali melibatkan pemberian perhatian medis segera dalam upaya menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan, keselamatan pasien sangat penting di ruang gawat darurat. (Permenkes, 2018) (Peraturan Menteri Kesehatan). Selain itu, ruang prosedur medis urologi merupakan unit di klinik gawat darurat yang dikhususkan untuk merawat pasien yang akan dan telah menjalani operasi. Di ruang bedah urologi, keselamatan pasien sangat penting karena mencegah kesalahan pada saat pembedahan. Keselamatan pasien sangat penting karena merupakan salah satu faktor penentu akreditasi institusi pelayanan kesehatan dan merupakan landasan pelayanan kesehatan yang baik. Namun, jika kita mengkaji insiden yang melibatkan keselamatan pasien, kita menemukan bahwa keselamatan pasien masih buruk di berbagai tingkat layanan kesehatan, baik secara global maupun nasional (Ningsih & Endang Marlina, 2020).

Sejak laporan dari forum Institute of Medicine (IOM) di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa angka kematian pasien di ruang rawat inap akibat kejadian tak terduga (KTD) meningkat, berkisar antara 44.000 hingga 98.000 per tahun, keselamatan pasien telah menjadi prioritas global. kekhawatiran. Memberikan suntikan tanpa peralatan steril diperkirakan menjadi penyebab 1,5

juta kematian setiap tahunnya di Amerika Serikat, yang merupakan 40% dari seluruh kematian terkait suntikan di seluruh dunia, menurut data WHO. Suntikan yang tidak aman juga lazim terjadi di Eropa. Sebagai bukti adanya kesalahan medis, hal ini menunjukkan bahwa antara 50 hingga 72,3% kesalahan tindakan disebabkan oleh alasan medis, dan risiko infeksi pada pasien yang menggunakan alat yang tidak steril adalah 83,5 persen (Novita et al., 2022).

Selain itu, sekitar 18% orang Eropa mengaku pernah mengalami kesalahan di rumah sakit dan 11% diberi resep obat yang salah (Novita et al., 2022). Berdasarkan laporan Insiden Keselamatan Pasien Indonesia (IKP), rumah sakit melaporkan peningkatan dari tahun 2017 ke tahun 2019: 3 persen pada tahun 2017, 5 persen pada tahun 2018, dan 12 persen pada tahun 2019. Menurut laporan rumah sakit dari Indonesia pada tahun 2019, terdapat 171 kematian. , 80 orang luka berat, 372 orang luka sedang, 1183 orang luka ringan, dan 5659 orang tidak mengalami luka (Tri et al., 2024). Angka kejadian tertinggi terjadi di Provinsi Bali sebesar 38% dan terendah di Provinsi Sumatera Utara sebesar 0,5 persen. Sebaliknya, 7 persen insiden keselamatan pasien terjadi di Provinsi Gorontalo (Fitrian et al., 2023).

Misalnya, dengan menerapkan program keselamatan pasien, upaya dilakukan untuk mengurangi jumlah insiden tak terduga yang terjadi di rumah sakit. Berdasarkan Sembilan Solusi Keselamatan Pasien yang Menyelamatkan Nyawa, Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP): (1) identifikasi pasien yang akurat; (2) peningkatan komunikasi efektif; (3) peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; (4) kepastian lokasi pembedahan, prosedur, dan pembedahan yang benar pada pasien yang tepat; (5) penurunan risiko infeksi akibat pelayanan kesehatan; dan (6) penurunan risiko cedera akibat terjatuh. Tujuan utama penerapan tindakan keselamatan pasien di rumah sakit adalah untuk mengurangi dan mencegah Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasilitas pelayanan kesehatan. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah peristiwa atau keadaan yang tidak boleh terjadi namun berpotensi menimbulkan kerugian bagi pasien. (Tri et al., 2024).

Masalah keselamatan pasien dapat timbul dari berbagai sumber, termasuk kebijakan dan prosedur yang tidak memadai, sumber daya manusia, dan

kesulitan teknis. Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya penerapan keselamatan pasien adalah beban kerja yang tidak sesuai dengan perawat atau karyawan yang ada. Menurut penelitian (Etik et al., 2022), keselamatan pasien tidak terlaksana karena beban kerja yang berat.

Salah satu jenis pekerjaan yang perlu diawasi selama 24 jam sehari adalah pelayanan rumah sakit. Salah satu pekerjaan yang memberikan pelayanan dalam waktu 24 jam adalah keperawatan. Selain itu, perawat menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, atau poliklinik, serta layanan darurat di rumah sakit dan mencakup sekitar 60% dari tenaga kesehatan saat ini. Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2001, pelayanan kesehatan mencakup pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual yang berkelanjutan. (Badri, 2020). 19,3 juta perawat bekerja di Amerika Serikat pada tahun 2011, menurut statistik WHO. Sebanyak 147,264 perawat medis ditemukan di Indonesia (45,65%) berdasarkan jumlah pekerja kesehatan di klinik darurat. Ada 87,65 perawat di negara ini untuk setiap 100.000 orang. Angka ini masih jauh dari target 180 per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Jika faktor-faktor ini tidak diimbangi dengan jumlah pekerja yang mencukupi, beban kerja bisa meningkat. Beban kerja adalah perbedaan antara kemampuan pekerja dan tuntutan pekerjaan. Kelelahan akan timbul bila beban kerja melebihi kemampuan pekerja. Namun kemampuan pekerja lebih besar dari tuntutan pekerjaan jika menimbulkan kebosanan.

Oleh karena itu, beban kerja dapat dipahami sebagai cara seseorang dalam melaksanakan tugas suatu pekerjaan atau sekelompok pekerjaan dalam jangka waktu yang wajar (G). P. 2021) Ananta dan Dirdjo Tanggung jawab utama perawat yang berfokus pada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan dan menerapkan keselamatan pasien telah diabaikan karena banyaknya tugas yang mereka lakukan dalam memberikan layanan keperawatan dan non-keperawatan. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling mungkin mengalami kelelahan karena tuntutan pekerjaan yang melekat padanya. Hal ini sangat penting karena berkaitan dengan bagaimana peningkatan beban kerja perawat mempengaruhi bagaimana keselamatan pasien diterapkan..(P. G. Ananta & Dirdjo, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap bedah RS Panembahan Senopati Bantul oleh Etik dkk. pada tahun 2022, keselamatan pasien masih belum terlaksana dengan baik (60,6%). Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan di RS Balaraja (Dewi & Marsepa, 2021), keselamatan pasien juga diterapkan dengan buruk, dengan angka 50,4%. Di RSUD Toto Kabila di Kabupaten Bone Bolango, survei pendahuluan dengan menggunakan pengumpulan data awal menunjukkan bahwa 12.501 pasien dirawat dalam satu tahun pada tahun 2023. Terdapat 195 perawat yang bekerja di RSUD Toto Kabila di Kabupaten Bonebolango.

Dari jumlah tersebut, 122 orang merupakan perawat terdaftar dan 73 orang merupakan perawat D-III. Ruang Bedah Urologi RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango mempunyai 30 perawat dengan klasifikasi pendidikan 23 perawat dan 7 perawat berpendidikan D-III. Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango berjumlah 25 orang perawat dengan klasifikasi pendidikan perawat sebanyak 14 orang dan pendidikan D-III sebanyak 11 orang. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan ketua tim perawat shift pagi di IGD, dalam sehari saat ini terdapat tiga shift, yaitu shift pagi empat perawat, shift siang lima perawat, dan shift malam empat perawat. perawat. Pergeseran ini belum sebanding dengan jumlah pasien. Tergantung pada jumlah pasien, seorang perawat dapat menampung 6-7 pasien sekaligus.

Jika dibandingkan dengan pendapat Hopkins (2000, dalam Marquis. 2008) bahwa satu perawat harus bertanggung jawab terhadap empat (empat) pasien, atau (1:4), hal ini masih belum ideal. ER) menyatakan mereka juga kelelahan karena banyaknya pasien dan prosedur yang harus dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan perawat yang bekerja di ruang bedah urologi, pekerjaan yang harus dilakukan sangat banyak dan mereka merasa kelelahan saat merawat pasien dalam jumlah banyak, sehingga perawat mempunyai beban kerja yang berat. more Mayoritas perawat telah mengidentifikasi pasien sebelum mengambil tindakan, berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Mayoritas perawat mengurangi risiko infeksi melalui layanan kesehatan (enam langkah mencuci tangan), sementara sejumlah kecil perawat tidak mengurangi risiko infeksi melalui layanan

kesehatan, menurut data yang dikumpulkan. Selain itu, masih terdapat pasien yang tidak memiliki penyangga tempat tidur sehingga berisiko terjatuh.

Akibatnya, penerapan keselamatan pasien secara efektif masih sulit dilakukan karena jumlah perawat tidak mencukupi atau tidak sebanding dengan jumlah pasien. Penting untuk dilakukan penelitian mengenai hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien dengan melihat situasi dan kondisi saat ini. Hal ini akan membantu pengembangan program pelatihan dan pengembangan profesional yang lebih efisien bagi perawat, sehingga memungkinkan mereka mengelola beban kerja dengan lebih baik dan mempertahankan fokus pada keselamatan pasien di masa depan.

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan beban kerja perawat dengan penerapan keselamatan pasien di RSUD Toto Kabila kabupaten Bone Bolango,” berdasarkan uraian latar belakang sebelumnya.”.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Kurangnya tenaga perawat dan banyaknya pasien di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango menambah beban kerja perawat.

1.2.2 Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango belum berhasil menerapkan upaya keselamatan pasien.

1.3 Rumusan Masalah

1.3.1 Bagaimana beban kerja perawat di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango?

1.3.2 Bagaimana penerapan keselamatan pasien di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango?

1.3.3 Apakah ada hubungan penerapan keselamatan pasien di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango dengan beban kerja perawat?

1.4 Tujuan

1.4.1 Untuk mengetahui beban kerja perawat di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

1.4.2 Untuk mengetahui bagaimana penerapan keselamatan pasien di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.4.3 Untuk mengetahui hubungan penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango dengan beban kerja perawat.

1.5 Manfaat Teoritis Dan Praktis

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Untuk menghasilkan tenaga keperawatan yang mampu menerapkan penerapan keselamatan pasien secara tepat setiap kali memberikan pelayanan keperawatan, manajemen rumah sakit dapat menggunakan temuan penelitian ini sebagai informasi tambahan ketika merencanakan, mengembangkan, dan melatih sumber daya keperawatan.

1.5.2 Bagi keperawatan

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi penerapan tindakan keselamatan pasien.

1.5.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dijadikan bahan masukan bagi para peneliti untuk meningkatkan kapasitas penelitian khususnya dalam menentukan permasalahan yang muncul dalam pelayanan keperawatan dan solusi yang dapat digunakan untuk memantau permasalahan tersebut..

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Beban Kerja

2.1.1 Pengertian Beban Kerja

Mengenali Beban Kerja Beban kerja merupakan suatu kondisi yang memberikan tekanan fisik dan mental pada karyawan. Menurut Astuti Noormailida (2002), memiliki pengetahuan tentang beban kerja sangatlah penting karena dapat menjadi dasar untuk mengevaluasi kapasitas kerja perawat dan memastikan adanya keseimbangan antara tanggung jawab yang ada dan sumber daya yang tersedia bagi mereka sebagai perawat. Keseluruhan aktivitas seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan kesehatan disebut dengan beban kerjanya.

Jumlah hari pasien, yang mengacu pada frekuensi kunjungan atau pemeriksaan klien, merupakan definisi beban kerja. Jumlah total perawatan dan kompleksitas yang diperlukan untuk pasien rawat inap disebut sebagai beban kerja keperawatan (juga dikenal sebagai intensitas keperawatan). Manajer harus mengumpulkan informasi mengenai jumlah pasien yang dirawat di unit setiap periode waktu, tingkat ketergantungan pasien, rata-rata jumlah hari pasien dirawat, jenis tindakan keperawatan yang diperlukan, dan perkiraan waktu rata-rata yang diperlukan untuk setiap tindakan keperawatan. untuk mengevaluasi beban kerja perawat di suatu unit (Ivonne et al., 2024).

2.1.2 Jenis-Jenis Beban Kerja

Ada dua jenis beban kerja: beban kerja kualitatif dan kuantitatif. Perasaan yang dirasakan perawat terhadap beban kerjanya, seperti kesan bahwa pekerjaan saat ini lebih sulit dari biasanya, lebih sulit dari pengalaman sebelumnya, dan keluhan lainnya disebut sebagai beban kerja kualitatif. Beban kerja kuantitatif, sebaliknya, adalah jumlah pekerjaan yang dapat dihitung dan dibandingkan dengan jumlah waktu yang tersedia untuk bekerja. Jumlah perawat yang dibutuhkan untuk bekerja di unit tersebut dapat ditentukan dengan menggunakan hasil perhitungan ini. Jika banyaknya tindakan keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi

kebutuhan pasien digunakan untuk mengukur beban kerja, maka bersifat kuantitatif. Sementara beban kerjanya tinggi karena pekerjaan keperawatan merupakan tanggung jawab yang perlu ditangani secara profesional dan sebaik-baiknya.

2.1.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Satti dkk. Tahun 2023, faktor-faktor berikut mempengaruhi beban kerja:

a. Jumlah Pasien (Rasio Pasien terhadap Perawat), atau berapa banyak pasien yang harus dirawat oleh setiap perawat
b. Jenis Pekerjaan (Activity Type), atau jenis kegiatan yang dilakukan oleh perawat, berkisar dari tugas utama yang penting seperti mendokumentasikan asuhan keperawatan hingga tugas sekunder seperti mengatur status pasien di tempatnya. Tugas sekunder seperti pemberian obat adalah contoh tugas sekunder.
c. Waktu Kerja (Time Pressure), atau perbandingan waktu yang dibutuhkan dengan waktu yang tersedia (total waktu yang dihabiskan untuk tugas pokok), harus diperhitungkan.
d. Jumlah standar dan rata-rata energi yang dikeluarkan setiap perawat saat menjalankan tugasnya, disebut juga pengeluaran fisik..

Hal-hal yang mempengaruhi beban kerja tersebut menurut Sinaga (2022):

a. Berikut contoh faktor eksternal, atau beban yang datang dari luar tubuh pekerja:
    1. Baik aspek mental maupun fisik, seperti kompleksitas, kesulitan, dan tanggung jawab pekerjaan, serta peralatan, kondisi kerja, dan lingkungan. tempat kerja
    2. Jadwal kerja, waktu istirahat, shift, sistem pembayaran, dan struktur organisasi semuanya merupakan komponen organisasi kerja.
    3. Aspek fisik, kimia, biologi, dan psikologis di tempat kerja.
b. Respon tubuh terhadap beban kerja eksternal disebut dengan faktor internal. Respons ini, yang dapat dievaluasi secara obyektif atau subyektif, disebut sebagai regangan. Faktor internal meliputi faktor psikologis seperti motivasi, persepsi, keyakinan, keinginan, dan kepuasan

serta faktor somatik seperti jenis kelamin, usia, ukuran tubuh, status gizi, dan kesehatan.

2.1.4 Dampak Beban Kerja

Menjaga keseimbangan kehidupan kerja yang sehat sangatlah penting. Produktivitas mereka dapat dipengaruhi oleh beban kerja mereka, yang bisa tinggi atau rendah. Stres, penurunan konsentrasi, dan ketidakpuasan terhadap hasil kerja dapat diakibatkan oleh beban kerja yang berlebihan. Namun beban kerja yang ringan dapat menimbulkan rasa bosan dan menurunnya fokus. Selain itu, terlalu banyak bekerja dapat menyebabkan stres fisik dan mental serta gejala emosional seperti sakit kepala, gas, dan mudah tersinggung. Sebaliknya, pekerjaan yang monoton dapat menimbulkan kebosanan ketika pekerjaan yang dilakukan tidak mencukupi. Ketidakpatuhan terhadap standar beban kerja dapat menimbulkan sejumlah dampak negatif dalam industri layanan kesehatan. Kesalahan dalam pemberian obat pasien, kelelahan akibat pekerjaan, pekerjaan yang tidak selesai pada jam kerja, dan laporan status pasien yang tidak akurat hanyalah beberapa contohnya. (Natalia, 2021)

2.1.5 Metode Perhitungan Beban Kerja

Dalam menentukan beban kerja, ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan, antara lain::

a. Jumlah pasien harian, bulanan, atau tahunan yang dirawat di unit tersebut.
b. tingkat ketergantungan pasien atau kondisinya.
c. Rata-rata lamanya waktu yang dihabiskan untuk menerima pengobatan
d. kegiatan untuk pendidikan kesehatan dan evaluasi perawatan langsung dan tidak langsung.
e. Frekuensi kegiatan pendidikan kesehatan baik langsung maupun tidak langsung
f. jumlah rata-rata waktu yang dihabiskan untuk kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan dan perawatan langsung dan tidak langsung..

Ada tiga pendekatan yang dapat dilakukan ketika menganalisis dan menghitung beban kerja, yaitu:

a. Pengambilan sampel kerja mirip dengan pengukuran waktu henti di mana observasi tempat kerja dilakukan secara langsung. Berbeda dengan pengukuran downtime, pengamat dalam pengambilan sampel kerja hanya hadir pada waktu-waktu yang dipilih secara acak di tempat kerja. Tujuan utama dari pengambilan sampel kerja adalah sebagai berikut.

   1. Mengetahui bagaimana individu atau kelompok kerja menghabiskan waktunya selama jam kerja.
   2. Memeriksa efektivitas mesin dan peralatan pabrik
   3. Menetapkan batasan waktu untuk pekerjaan tidak langsun
   4. Buatlah perkiraan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk suatu pekerjaan
   5. Aspek-aspek khusus pekerjaan dapat diamati melalui sampling pekerjaan, seperti:
      a. Ada kegiatan yang sedang berlangsung.
      b. Apakah ada kegiatan pribadi yang dilakukan selama jam kerja
      c. proporsi waktu yang dihabiskan untuk bekerja yang digunakan untuk aktivitas yang produktif dan tidak efektif.

      Pola beban kerja pribadi dalam kaitannya dengan jadwal dan waktu kerja. Ada beberapa langkah yang harus dilakukan dalam proses observasi pengambilan sampel kerja:

   1. Pilih personel yang ingin diamati, misalnya perawat rumah sakit.
   2. Metode simple random sampling digunakan untuk memilih sampel yang representatif dari populasi perawat apabila jumlah personel yang akan diamati mencukupi
   3. Membuat formulir untuk mencatat tugas keperawatan yang dapat dikategorikan produktif atau tidak efektif.
   4. Memberikan petunjuk kepada peneliti tentang cara menggunakan teknik pengambilan sampel kerja untuk melakukan observasi.
   5. Tergantung pada karakteristik pekerjaan, kategori kegiatan diamati setiap dua sampai lima belas menit. Pada jam kerja dilakukan observasi. Observasi dilakukan dalam tiga shift—pagi, siang, dan malam—jika jenis personel atau staf yang menjadi subjek penyelidikan bekerja sepanjang waktu. Misalnya untuk mengamati aktivitas perawat setiap shift, maka interval observasinya adalah

setiap 5 menit selama tujuh hari kerja dan tiga shift dalam 24 jam. Hasilnya, terdapat 10.080 sampel observasi: 5 perawat x 60 menit / 5 menit x 24 jam x 7 hari kerja. Informasi yang akurat tentang aktivitas personel yang diteliti akan diperoleh dari sejumlah besar data observasi.

b. Time and Motion Study

Tujuan dari studi waktu dan gerak, juga dikenal sebagai studi waktu dan gerak, adalah untuk memastikan berapa lama waktu yang dibutuhkan seorang operator untuk menyelesaikan suatu tugas pada kecepatan kerja normal dan dalam lingkungan kerja ideal pada saat itu. titik. Ada banyak keuntungan dalam mengukur waktu, antara lain:

1. memungkinkan perencanaan dan penjadwalan pekerjaan yang lebih baik.
2. membantu dalam estimasi biaya produksi.
3. Tentukan jumlah operator yang diperlukan..

Sebelum melakukan time study, beberapa langkah perlu dilakukan, seperti menetapkan tujuan pengukuran, melakukan penelitian pendahuluan, memilih operator, dan menguraikan pekerjaan menjadi elemen-elemennya.

Menetapkan tujuan pengukuran, melakukan penelitian pendahuluan, memilih operator, dan memecah pekerjaan menjadi komponen-komponennya merupakan langkah-langkah yang harus diambil sebelum melakukan studi waktu. Di sisi lain, studi gerak adalah melihat bagaimana pekerja bergerak saat mereka melakukan pekerjaannya. Untuk menghemat waktu dalam bekerja, tujuannya adalah untuk mengurangi atau menghilangkan gerakan-gerakan yang tidak efisien. Frank B. adalah orang pertama yang mengembangkan strategi ini. Gilbreth dalam penelitiannya mengenai pemasangan batu bata. Gilbreth sampai pada kesimpulan bahwa untuk meningkatkan kinerja, diperlukan standarisasi pekerjaan dan pelatihan yang sesuai. Gerak tubuh manusia saat bekerja, khususnya gerak tangan, menjadi bahan kajian gerak. Kedua pendekatan tersebut dianggap sebagai satu kesatuan, "Studi Waktu dan Gerak", seiring perkembangannya. Metode rekayasa adalah istilah lain yang sering digunakan untuk merujuk pada gagasan ini. Penting untuk memperhatikan jenis aktivitas yang dilakukan oleh sampel penelitian ketika menggunakan teknik penghitungan beban

kerja berdasarkan studi waktu dan gerak. Keuntungan dari metode ini adalah dapat mengumpulkan informasi mengenai beban kerja karyawan dan kualitas kerja. Ada beberapa langkah yang harus dilakukan:

1. Metode purposive sampling harus digunakan untuk memilih setidaknya satu perawat berpengalaman untuk mewakili karakteristik perawat di unit.
2. Buatlah formulir untuk mencatat aktivitas keperawatan yang dapat dikategorikan sebagai profesional atau non-profesional, serta jumlah waktu yang dihabiskan untuk masing-masing aktivitas tersebut. Beban kerja dapat ditentukan dengan menghitung aktivitas langsung dan tidak langsung.
3. Observasi harus dilakukan oleh individu terlatih yang memahami keterampilan dan tugas perawat berpengalaman.
4. Observasi dapat dilakukan paling lama tiga jam dalam tiga shift dengan tiga orang pengamat, atau hanya dapat dilakukan pada shift pagi.
5. Setelah observasi memenuhi standar protokol kompetensi penelitian fungsi perawat berpengalaman, maka penelitian ini dapat dihentikan.

c. Dailly log

Catatan harian adalah metode pengambilan sampel pekerjaan yang mudah, di mana orang yang diteliti mencatat aktivitas yang dilakukan dan jumlah waktu yang dihabiskan untuk masing-masing aktivitas. Tingkat kerjasama dan kejujuran yang ditunjukkan oleh orang-orang yang diteliti merupakan faktor penting dalam menentukan kemanjuran metode ini. Sejak seseorang tiba di tempat kerja hingga berangkat, semua yang dilakukannya dicatat dalam catatan harian. Analisis yang dihasilkan dari log harian dapat memberi Anda gambaran umum tentang pola beban kerja, seperti kapan waktu tersibuk dan jenis pekerjaan apa yang membutuhkan waktu paling lama untuk diselesaikan. Untuk keakuratan hasil, metode ini sangat bergantung pada kerjasama individu yang diteliti. Kelebihan metode ini adalah dapat menggambarkan secara detail aktivitas yang dilakukan oleh orang dalam hal ini perawat karena mencatat aktivitasnya sendiri. Namun kelemahan metode ini adalah memerlukan partisipasi orang-orang yang diteliti agar dapat mencatat setiap aktivitas secara akurat..(Francika, 2022).

2.1.6 Indikator Beban Kerja

Menurut (Sakti et al., 2023), indikator beban kerja perawat ada dua, yaitu indikator psikis dan fisik..

a. Indikator fisik

Indikator beban kerja fisik meliputi jumlah pasien yang dirawat per perawat, jumlah tugas pokok dan fungsi, serta tugas tambahan.

b. Indikator psikis

Hubungan perawat dengan pasien, hubungannya dengan atasan, dan hubungannya dengan sesama perawat merupakan indikator beban kerja psikologis. Di tempat kerja, beberapa indikator dapat digunakan untuk menentukan beban kerja yang dibutuhkan seorang karyawan, antara lain:

1. Jika kita berbicara tentang kondisi kerja, yang kita maksud adalah tingkat kompetensi dan pemahaman karyawan terhadap pekerjaannya.
2. Memanfaatkan waktu kerja sesuai dengan standar operasional prosedur tentunya akan mengurangi beban kerja. Namun seorang pegawai akan terbebani dengan pekerjaan yang diberikan kepadanya apabila beban tersebut diberikan kepadanya di luar waktu standar SOP
3. tujuan yang harus dipenuhi, seperti tujuan kerja yang ditetapkan bagi karyawan. Karyawan akan semakin tertekan jika terdapat ketidaksesuaian antara volume pekerjaan yang diselesaikan dengan target waktu penyelesaian dan pelaksanaannya.

2.2 Konsep *Patient Safety* (Keselamatan Pasien)

2.2.1 Pengertian *Patien Safety* (Keselamatan Pasien)

Suatu sistem yang bertujuan untuk membuat perawatan pasien lebih aman mencakup evaluasi risiko, mengenali dan menangani risiko pasien, melaporkan dan menganalisis kejadian yang tidak diinginkan, kapasitas untuk belajar dari kejadian tersebut, dan menindaklanjuti. Hal ini juga menerapkan solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah kerugian yang disebabkan oleh kesalahan implementasi atau kelalaian dalam mengambil tindakan yang diperlukan. Keselamatan pasien adalah upaya untuk mencegah, menghindari, dan meminimalkan cedera yang tidak boleh terjadi atau berpotensi terjadi selama pasien menerima pelayanan medis (Ratanto et al., 2023).

Hal ini memberi pasien jaminan keamanan yang lebih besar. Situasi di mana pasien terlindungi dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau dari potensi cedera yang dapat diakibatkan oleh layanan kesehatan dikenal sebagai “keselamatan pasien”. Kesalahan, seperti kegagalan membuat rencana atau penggunaan rencana yang tidak tepat untuk mencapai tujuan tertentu, adalah akar penyebab cedera ini. 2021, Sindring dkk. Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang aman kepada pasien khususnya di lingkungan rumah sakit, sesuai dengan peraturan kesehatan yang dikeluarkan pada tahun 2011 oleh Kementerian Kesehatan.

Di rumah sakit, sistem ini mencakup evaluasi risiko, identifikasi dan penanganan masalah risiko pasien, serta pelaporan dan analisis kejadian. Selain itu, sistem ini mencakup kapasitas untuk belajar dari suatu insiden dan menerapkan tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko dan cedera. Kesalahan dalam tindakan inilah yang menyebabkan terjadinya risiko cedera ini, dan sistem ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan baik pada tindakan yang seharusnya dilakukan maupun yang tidak (Nurwahid, 2022).

2.2.2 Tujuan *Patient Safety* (Keselamatan Pasien)

Berikut tujuan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI terhadap keselamatan pasien pada tahun 2011::

1. membangun budaya keselamatan pasien berbasis rumah sakit.
2. Akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat harus ditingkatkan.
3. KTD atau kejadian tidak terduga sebaiknya dikurangi di rumah sakit
4. Di rumah sakit, melaksanakan program pencegahan agar kejadian tidak terduga (KTD) tidak terulang kembali.

Berikut ini adalah tujuan global Mappaware et al. (2020) untuk keselamatan pasien:

a. *Identify patients correctly* (Mengidentifikasi pasien dengan tepat)
b. *Improve effective communication* (Meningkatkan komunikasi yang efektif)

c. *Improve the safety of high-alert medications* (Meningkatkan keamanan penggunaan obat-obatan berisiko tinggi)
d. *Eliminate wrong-site, wrong-patient, wrong procedure surgery* (Menghilangkan kesalahan operasi terkait penempatan, identifikasi pasien, dan prosedur yang salah)
e. *Reduce the risk of health care – associated infections* (Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan)
f. *Reduce the risk of patient harm from falls* (Mengurangi risiko cedera pada pasien akibat jatuh)

2.2.3 Tujuh Prinsip *Patient Safety* (Keselamatan Pasien)

Berikut tujuh prinsip keselamatan pasien (Echa, 2019)::

1. Pengetahuan tentang prinsip keselamatan pasien.
2. dedikasi terhadap pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien.
3. kemampuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mengakibatkan insiden terkait keselamatan pasien
4. Kepatuhan dalam melaporkan insiden terkait keselamatan pasien.
5. kemampuan berkomunikasi secara terapeutik dengan pasien mengenai faktor risiko insiden terkait keselamatan pasien.
6. kemampuan mengidentifikasi secara menyeluruh permasalahan yang berkaitan dengan keselamatan pasien.
7. kemampuan untuk menggunakan informasi tentang peristiwa masa lalu untuk mencegah terulangnya peristiwa di masa depan..

2.2.4 Sasaran *Patient Safety* (Keselamatan Pasien)

Berikut langkah-langkah yang dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2011 yang juga memuat Target Keselamatan Pasien:

1. Mengidentifikasi Pasien dengan Benar

a. Nama dan tanggal lahir atau nomor rekam medis merupakan dua identitas pasien yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien, bukan nomor kamar atau lokasi pasien

b. Sebelum memberikan obat, darah, atau produk darah, pasien diidentifikasi.

c. Sebelum memberikan pengobatan atau tindakan atau prosedur apa pun, pasien diidentifikasi sebelum darah dan spesimen lain diambil untuk pemeriksaan klinis

d. Untuk menjamin identifikasi yang konsisten dalam semua keadaan dan lokasi, kebijakan dan prosedur ditetapkan..

2. Meningkatkan Komunikasi yang Efektif

a. Penerima perintah atau hasil pemeriksaan melengkapi pencatatan perintah lisan atau telepon serta hasil pemeriksaan.

b. Penerima membacakan kembali kepada pemberi perintah atau pemeriksaan secara keseluruhan perintah lisan atau telepon serta hasil pemeriksaannya.

c. Orang yang memberi perintah atau hasil tes membenarkannya.

d. Praktik yang konsisten untuk memverifikasi keakuratan komunikasi telepon verbal didukung oleh kebijakan dan prosedur..

3. Peningkatan Keamanan Obat-obatan yang Harus Diwaspadai

a. kebijakan dan/atau prosedur pencarian, pelabelan, dan penyimpanan obat yang menjadi perhatian

b. menerapkan kebijakan dan prosedur ini.

c. Elektrolit pekat hanya boleh disimpan di unit perawatan pasien jika diperlukan secara klinis, dengan langkah-langkah keamanan diambil untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja jika kebijakan mengizinkannya.

d. Elektrolit pekat harus diberi label yang jelas dan disimpan di tempat yang dikontrol ketat di unit perawatan pasien..

4. Memastikan Lokasi, Prosedur, dan Pasien yang Tepat dalam Pembedahan

a. Sebelum operasi, fasilitas kesehatan menggunakan daftar periksa atau prosedur lain untuk memastikan pasien yang tepat, prosedur yang tepat, dan lokasi yang tepat telah tersedia. Mereka juga memastikan bahwa dokumen yang tepat, peralatan yang tepat, dan cara kerjanya tersedia.

b. Sebelum memulai prosedur bedah apa pun, seluruh tim bedah melakukan dan mencatat prosedur "pra-sayatan/waktu jeda".

c. membuat kebijakan dan prosedur untuk memastikan konsistensi dalam proses pemilihan pasien, lokasi, dan prosedur yang tepat, termasuk prosedur gigi dan medis yang dilakukan di luar ruang operasi.

5. Mengurangi Risiko Infeksi Terkait Perawatan Kesehatan

a. Pedoman kebersihan tangan terbaru yang diterbitkan dan diterima secara luas diadopsi atau diadaptasi oleh fasilitas kesehatan (WHO Patient Safet

b. Program kebersihan tangan yang efektif diterapkan di fasilitas kesehatan.

c. Untuk terus mengatasi masalah penurunan kemungkinan infeksi yang disebabkan oleh layanan kesehatan, kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan..

6. Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Jatuh

a. Kantor kesejahteraan melakukan proses evaluasi awal terhadap pertaruhan pasien untuk terjatuh dan penilaian ulang jika ada indikasi perubahan kondisi atau pengobatan.

b. Mereka yang teridentifikasi berisiko berdasarkan hasil asesmen diberikan langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk menurunkan risiko terjatuh.(Delvita Putri, 2021).

2.2.5 Insiden *Patient Safety (*Keselamatan Pasien)

Kejadian tidak disengaja yang menimbulkan risiko cedera pada pasien yang sebenarnya bisa dihindari adalah disebut sebagai insiden keselamatan pasien (SNARS, 2017). Insiden yang melibatkan keselamatan pasien meliputi:

a. Kejadian Tidak Terantisipasi (KTD) yang mengakibatkan pasien mengalami cedera

b. Peristiwa yang berpotensi membahayakan pasien namun sebenarnya tidak membahayakan disebut sebagai "Kejadian Hampir Cedera" (KNC).

c. Peristiwa yang tidak membahayakan pasien disebut Peristiwa Bukan Cedera (KTC).

d. Suatu kondisi yang dikenal sebagai Kejadian Cedera Potensial (KPC) adalah suatu kondisi di mana pasien mungkin terluka atau tidak, namun kejadian tersebut belum terjadi
e. Kejadian sentinel merupakan kejadian tak terduga yang berpotensi menimbulkan kerugian serius bahkan kematian(Sari, 2022)

2.2.6 Standar *Patient Safety*

Standar keselamatan pasien yang berdasarkan Peraturan No. Menurut 11/Menkes/Per/II/2017, seluruh rumah sakit wajib menerapkan dan mematuhi hal-hal sebagai berikut:

1. Hak Pasien

Informasi tentang rencana dan hasil pelayanan, termasuk kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan, merupakan salah satu hak pasien. Hal ini harus dicapai dengan menugaskan seorang dokter untuk memberikan layanan, mengembangkan rencana layanan oleh dokter tersebut, dan memberi tahu pasien dan orang yang dicintainya dengan jelas dan akurat tentang rencana dan hasil layanan, pengobatan, atau prosedur, termasuk kemungkinannya. hasil yang tidak diinginkan.

2. Pendidikan Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarganya harus dididik tentang peran dan tanggung jawab mereka dalam perawatan pasien oleh rumah sakit. Melalui keterlibatan pasien dan keluarga, hal ini diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien. Akibatnya, rumah sakit harus merancang strategi untuk memberikan pendidikan ini. Pasien diharapkan dapat memberikan informasi yang jujur, jelas, dan dapat diandalkan, memahami tanggung jawabnya, bertanya jika ada yang kurang dipahami, menerima konsekuensi pelayanan yang diterimanya, mengikuti petunjuk dan menghormati rumah sakit, menunjukkan sikap saling menghargai. menghormati dan memahami, dan memenuhi kewajiban keuangan yang disepakati dengan pendidikan ini.

3. Keselamatan pasien dalam kontinuitas pelayanan

Hal ini dimungkinkan di rumah sakit melalui komunikasi yang baik antara tenaga medis dan unit pelayanan dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Sejak pasien memasuki fasilitas hingga pemeriksaan, diagnosis, perencanaan perawatan, dan rujukan, terdapat koordinasi layanan yang lengkap.
b. Pelayanan dikoordinasikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan sumber daya yang sudah tersedia.
c. Komunikasi diperlukan untuk koordinasi pelayanan dalam rangka memfasilitasi dukungan keluarga, keperawatan, sosial, dan rujukan serta konsultasi
d. Untuk memastikan proses koordinasi berjalan lancar, aman, dan efektif, berbagai profesi kesehatan berkomunikasi secara efektif.
e. Penerapan Teknik Peningkatan Kinerja dalam Program Penilaian dan Peningkatan Keselamatan Pasien.

Dengan mengumpulkan data, menganalisis kejadian buruk secara mendalam, dan melakukan penyesuaian yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien, rumah sakit diharuskan memiliki sistem untuk memantau dan mengevaluasi kinerjanya. Berikut prasyaratnya:

1. Untuk meningkatkan keselamatan pasien, rumah sakit memerlukan suatu rencana.
2. Pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, pemanfaatan sumber daya, kualitas layanan, dan masalah keuangan semuanya tercakup dalam data kinerja
3. pemeriksaan berkala dan ekstensif terhadap kasus-kasus berisiko tinggi.
4. Melakukan penyesuaian yang diperlukan dengan memanfaatkan informasi dan data yang diperoleh dari analisis.
5. Kontribusi kepemimpinan dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien.

Program untuk mengurangi kejadian buruk dan mengidentifikasi risiko terhadap keselamatan pasien merupakan salah satu inisiatif yang bertanggung jawab bagi para pemimpin untuk mendorong dan memastikan implementasinya. Mereka juga harus mengalokasikan sumber daya yang cukup untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mendorong komunikasi antar unit layanan mengenai pengambilan keputusan terkait keselamatan pasien. Standar-standar yang relevan tersebut adalah:

1. Program keselamatan pasien dikelola oleh sebuah tim.

2. Terdapat program yang mengenali dan mengurangi bahaya pasien.
3. Mekanisme yang berfungsi untuk menjamin keselamatan pasien sudah tersedia.
4. tersedia prosedur tanggap insiden yang cepat.
5. tersedianya mekanisme internal dan eksternal untuk pelaporan insiden terkait keselamatan pasien.
6. tersedia berbagai mekanisme penyelesaian insiden keselamatan pasien.

2. Mengedukasi staf tentang pentingnya keselamatan pasien

Aspek penting dalam operasional rumah sakit adalah mendidik staf tentang pentingnya keselamatan pasien. Hal ini mencakup instruksi yang cermat, proses persiapan dan pengarahan untuk setiap bagian staf. Selain memberikan pendidikan tambahan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan dan mempertahankan keterampilan staf, fokusnya adalah memahami peran setiap individu dalam memastikan keselamatan pasien. Hal ini mencakup program pendidikan, pelatihan, dan orientasi khusus, menggabungkan pelatihan keselamatan pasien ke dalam aktivitas pelatihan dalam pelayanan, dan memberikan pelatihan kerja tim untuk membantu orang bekerja sama dengan baik..

3. Komunikasi dianggap kunci dalam mencapai program keselamatan pasien.

Demi keselamatan pasien, rumah sakit harus mengembangkan prosedur manajemen informasi yang efisien yang menjamin transmisi data dan informasi yang cepat dan akurat. Selain itu, penting untuk memiliki mekanisme yang memungkinkan untuk mengidentifikasi kesulitan dan hambatan komunikasi. Hal ini akan memungkinkan manajemen informasi disesuaikan seperlunya untuk menjamin tingkat keselamatan pasien tertinggi(Irma, 2022).

2.3 Penelitian Yang Relevan

Tabel 1 Penelitian Relevan

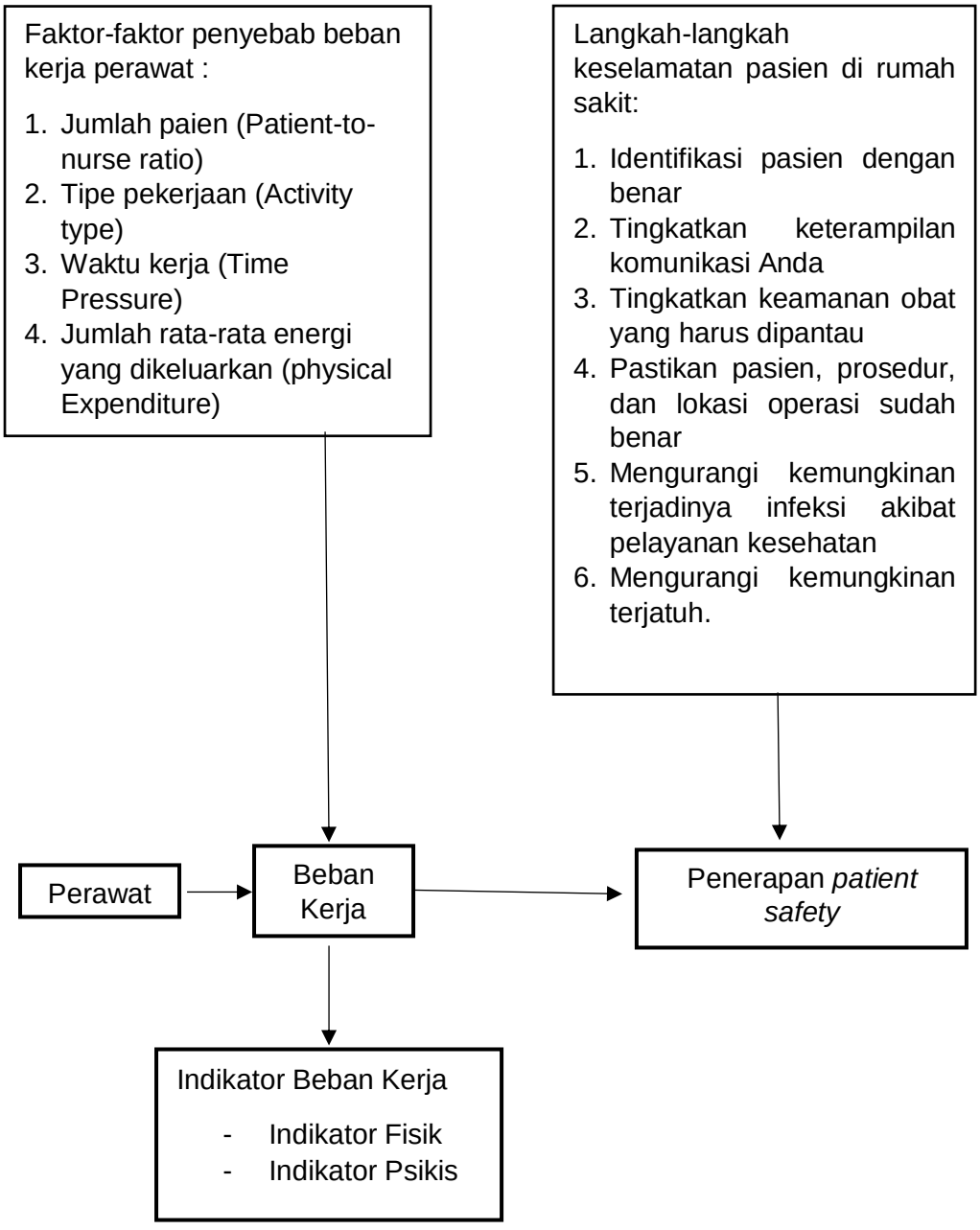
Peneliti/ Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
(Sitanggang, 2019) Hubungan beban kerja perawat dengan penerapan keselamatan pasien di rumah sakit	Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif di mana maksudnya dengan cara mengumpulkan sebanyak-banyaknya data untuk dianalisis. Yaitu dengan Literature review ini dengan menganalisis yang berfokus pada hubungan	Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara beban kerja Perawat dan keselamatan pasien masih merupakan variabel yang sangat lemah. Beban kerja perawat yaitu jumlah perawat yang bekerja. sebagai rumah sakit secara keseluruhan. Sedangkan keperawatan adalah sebuah profesi. saat ini diperlukan untuk merawat pasien sepanjang waktu. Informasi penting beban kerja menjadi sederhana. untuk mengetahui	Persamaan dari penelitian ini yaitu terletak pada variabel Independen yaitu beban kerja perawat dan variabel dependen yaitu penerapan keselamatan pasien	Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan *Literature review, literatur* yang digunakan seperti buku teks, buku referensi, jurnal, dan *google scholar.*

	beban kerja perawat dengan penerapan keselamatan pasien di rumah sakit	kapasitas kerja perawat Adanya keseimbangan antara kekuatan perawat dengan pekerjaan.		
(Etik et al., 2022) hubungan beban kerja perawat terhadap implementasi patient safety (risiko jatuh) di ruang rawat inap bedah rsud panembahan senopati bantul	Dalam penelitian ini menggunakan metode Penelitian cross-sectional dengan responden 33 perawat untuk terlibat. Teknik purposive sampling diaplikasikan. Uji korelasi Spearman Rank	Upaya keselamatan pasien sebagian besar sudah memadai (39,4%), padahal beban kerja perawat di ruang rawat inap tinggi (57,6%). Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap bedah RS Panembahan Senopati Bantul dengan hasil = -,767 dan p=0,000.	Persamaan pada penelitian ini terletak pada variabel independen yaitu beban kerja perawat.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu terletak pada variabel dependen tentang implementasi patient safety khusus untuk risiko jatuh.

	dilakukan untuk uji hipotesis.			
(Dewi & Marsepa, 2021) Hubungan beban kerja dan penerapan patien safety terhadap stres kerja pada perawat di rsud balaraja tahun 2022	Metode penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *Total sampling,* Penelitian ini menggunakan Uji Chi-Square.	Uji chi square digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini, dan nilai p-value adalah 0,000 0,05. Dapat disimpulkan bahwa beban kerja perawat dan penerapan keselamatan pasien mempunyai hubungan yang signifikan.	Persamaan dari penelitian ini dilihat dari jenis penelitian yang di gunakan yaitu deskriptif korelasi dengan metode penelitian kuantitatif	Terdapat perbedaan waktu pelaksanaan penelitian dan Tempat penelitian.

2.4 Kerangka Penelitian

2.4.1 Kerangka Teori

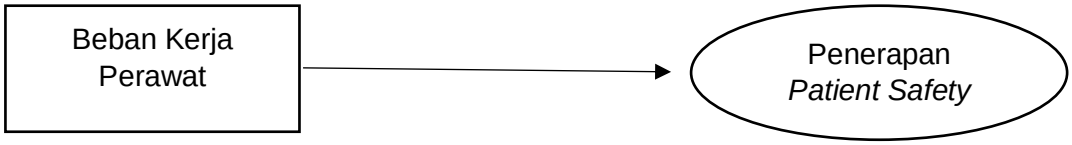


Gambar 1. Kerangka Teori

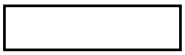
Sumber : PMK Nomor 11 Tahun 2011, (Sinaga, 2022)

2.4.2 Kerangka Konsep

Variabel Independen **Variabel Dependen**



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

: Hubungan

Gambar 2. Kerangka Konsep

2.4.3 Hipotesis

Ha = Ada hubungan beban kerja perawat dengan penerapan patient safety di di rumah sakit umum daerah toto kabila kab. Bone Bolango

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.1.1 Lokasi Penelitian

Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Ruang Bedah Urologi RSUD Toto Kabila Kabupaten Bonebolango akan menjadi lokasi penelitian ini.

3.1.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan juni ditahun 2024.

3.2 Desain penelitian

Penelitian cross sectional digunakan untuk mengumpulkan data pada waktu tertentu dengan tujuan untuk mengetahui hubungan variabel beban kerja perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang gawat darurat dan ruang bedah urologi RSUD Toto Kabila kabupaten Bone Bolango. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian kuantitatif yang melibatkan pengumpulan data yang dapat diukur secara numerik dan bersifat deskriptif. Untuk mempelajari hubungan dua atau lebih yaitu sejauh mana variasi suatu variabel saling berhubungan.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah benda, ciri, atribut, nilai, atau kegiatan yang peneliti pilih untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya. Variabel-variabel ini berbeda satu sama lai (Waruwu, 2023).

3.3.1 Variabel independen (variabel bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab berubahnya atau munculnya variabel terikat (variabel terikat) adalah variabel bebas (independent variabel). Beban kerja perawat merupakan variabel bebas penelitian (variabel bebas).

3.3.2 Variabel dependen (Variabel terikat)

Variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas disebut variabel terikat. Sejauh mana keselamatan pasien diterapkan merupakan variabel dependen penelitian ini..

3.4 Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skla Ukur
Variabel Independen Beban Kerja Perawat	Seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan.	Kuisioner	Mengisi kuesioner dengan jumlah 13 item pertanyaan, berisi 5 pertanyaan aktivitas pekerjaan, 4 pertanyaan kegiatan yang dilakukan , 4 pertanyaan penggunaan waktu kerja.	Beban kerja perawat dengan skala likert : SL = 4 S = 3 KK = 2 TP = 1 dIkategorikan dengan skor : 13-25 = Beban Kerja Berat 26-38 = Beban Kerja Sedang 39-52 = Beban kerja Ringan TP = Tidak mempuny	Ordinal

				ai beban kerja	
Variabel Dependen Penerapan *patient safety*	Suatu upaya yag dilakukan oleh perawat dalam pelayanan rumah sakit untuk mencegah terjadinya cedera serta menjaga keselamatan pasien.	Lembar Observasi	Mengisi lembar observasi penerapan *patient safety* dengan penilaian : 1= dilakukan 0= tidak dilakukan	1.Penerapan *patient safety* dilakukan bila nilai = 24 2.Penerapan *patient safety* kurang bila nilai = <24	Ordinal

3.5 Populasi dan sampel

3.5.1 Populasi

Sugiyono mengatakan bahwa populasi adalah suatu wilayah yang digeneralisasikan dari suatu hal atau orang-orang dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang diputuskan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya (Eddy et al., 2021). Penelitian ini melibatkan 25 perawat IGD dan 30 perawat ruang bedah urologi RSUD Toto Kabila Kabupaten Bonebolango sebagai populasi penelitian. Total populasi penelitian ini terdiri dari 55 perawat.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian karakteristiknya. Sampel penelitian ini terdiri dari 25 orang perawat yang bekerja di Unit Gawat Darurat (IGD) dan 30 orang perawat yang bekerja di ruang bedah urologi RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Total sampel penelitian ini terdiri dari 55 perawat..

3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel

Total sampling merupakan metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Total sampling adalah suatu metode pengambilan sampel yang jumlah sampelnya sama dengan jumlah orang dalam populasi. Penelitian ini menggunakan 55 perawat, 25 orang dari IGD dan 30 orang dari ruang bedah urologi.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Informasi yang diperoleh langsung dari sumber aslinya dan dari responden melalui alat ukur (kuesioner) disebut data primer. Temuan observasi dan wawancara peneliti terhadap perawat yang bekerja di ruang gawat darurat dan bedah urologi RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango dijadikan sebagai data primer dalam penelitian ini.

3.6.2 Data Sekunder

Data yang peneliti gunakan sebagai data pendukung penelitiannya berasal dari sumber yang sudah ada seperti data personalia dan keperawatan serta jurnal penelitian sebelumnya..

3.7 Instrumen Penelitian

Peneliti dapat menggunakan instrumen pengumpulan data untuk mengumpulkan data (Makbul, 2021). Kisi-kisi instrumen yang disusun sesuai dengan indikator variabel beban kerja menjadi dasar instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yang diadaptasi dari yang digunakan oleh peneliti sebelumnya. Peneliti mengisi lembar observasi penerapan keselamatan pasien berdasarkan apa yang telah ditentukan di RSUD Toto Kabila kabupaten Bone Bolango. Untuk variabel dependen keselamatan pasien, peneliti memeriksa lembar observasi penerapan keselamatan pasien berdasarkan yang telah ditentukan di RSUD Toto Kabila kabupaten Bone Bolango. Kuesioner untuk variabel independen beban kerja dikembangkan oleh Nursalam (2017) dan mempunyai 13 pertanyaan standar. Telah banyak digunakan untuk melakukan pengukuran pada Kuesioner penelitian ini antara lain sebagai berikut: Merupakan kuesioner tentang beban kerja perawat. Responden diminta untuk menjawab setiap pertanyaan sesuai dengan fakta pekerjaan klinisnya. Keterbatasan beban

kerja perawat menjadi dasar pertanyaan. Kuesioner beban kerja perawat yang digunakan Fitri diadopsi oleh peneliti.Fitri (2019).

Tabel 3 Kisi-kisi Kuesioner Beban Kerja

Indikator	No Pertanyaan
- Aktifitas Pekerjaan	3,5,8,9,13
- Kegiatan yang dilakukan	2,6,7,10
- Penggunaan waktu	1,4,11,12

3.8 Teknik Pengelolahan Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Berikut langkah-langkah yang dilakukan dalam proses pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012):

a. Editing

prosedur pemeriksaan tanggapan kuesioner untuk kelengkapan, kejelasan makna, konsistensi, dan potensi kesalahan..

b. Coding

menetapkan angka-angka sebagai representasi tertentu pada data untuk mempermudah pengolahan data. Pengkodean digunakan untuk mempermudah pemasukan dan pemrosesan data bagi peneliti. Untuk karakteristik responden diberikan kode sebagai berikut: jenis kelamin laki-laki (1) dan jenis kelamin perempuan (2), umur 20-25 tahun (1), umur 26-30 tahun (2), dan umur >30 tahun (3), pendidikan D-III keperawatan (1) dan pendidikan keperawatan (2), serta masa kerja 5 tahun (1) dan >5 tahun (2). Kategori berat pada lembar angket beban kerja perawat adalah 13 sampai 15 (1), kategori sedang adalah 26 sampai 38 (2), dan kategori ringan adalah 39 sampai 52 (3). Kategori baik pada lembar observasi penerapan keselamatan pasien sebanyak 24, sedangkan kategori kurang baik sebanyak 24.

c. Entry

Dalam penelitian ini, proses entri melibatkan memasukkan data ke dalam sistem komputer untuk diproses lebih lanjut setelah kuesioner diisi dengan lengkap dan akurat dan dilakukan pengkodean. Informasi demografis dan tanggapan terhadap setiap item pertanyaan variabel penelitian dimasukkan dalam data yang dimasukkan. Skor total untuk setiap variabel kemudian

dihitung menggunakan data ini. Langkah ini dilakukan untuk mempermudah penggunaan program aplikasi pengolah data agar analisis data lebih lanjut..

d. Tabulating

membuat tabel untuk memudahkan analisis data dengan mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti.

3.8.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk menyajikan gambaran yang jelas dan representatif mengenai beban kerja perawat dan penerapan keselamatan pasien. Tabel distribusi frekuensi dengan persentase untuk setiap kategori dan hasil analisis biasanya disajikan. Persentase skor atau perolehan yang diperoleh dari masing-masing tanggapan responden digunakan untuk menilai setiap responden.

b. Analisa Bivariat

etode analisis yang disebut analisis bivariat bertujuan untuk menemukan dan memahami hubungan yang terjalin antara dua variabel yang berbeda. Tujuannya adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel independen seperti beban kerja perawat dan variabel dependen seperti penerapan keselamatan pasien. Uji chi square digunakan dalam analisis ini untuk menentukan apakah ada hubungan. Jika nilai p lebih kecil dari 0,05 maka terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan asumsi batas signifikansi = 0,05. SPSS digunakan untuk mengotomatisasi proses analisis data bivariat..

3.9 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), terdapat tiga prinsip yang harus diikuti dalam praktik etika penelitian:

1. Lembar Persetujuan *(Informed Consent)*

Sebelum penelitian dimulai, diberikan formulir persetujuan kepada subjek, sehingga menghasilkan kesepakatan antara peneliti dan subjeknya. Subjek harus menandatangani formulir persetujuan jika mereka setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan formulir persetujuan tersebut memberi tahu mereka tentang maksud dan tujuan penelitian..

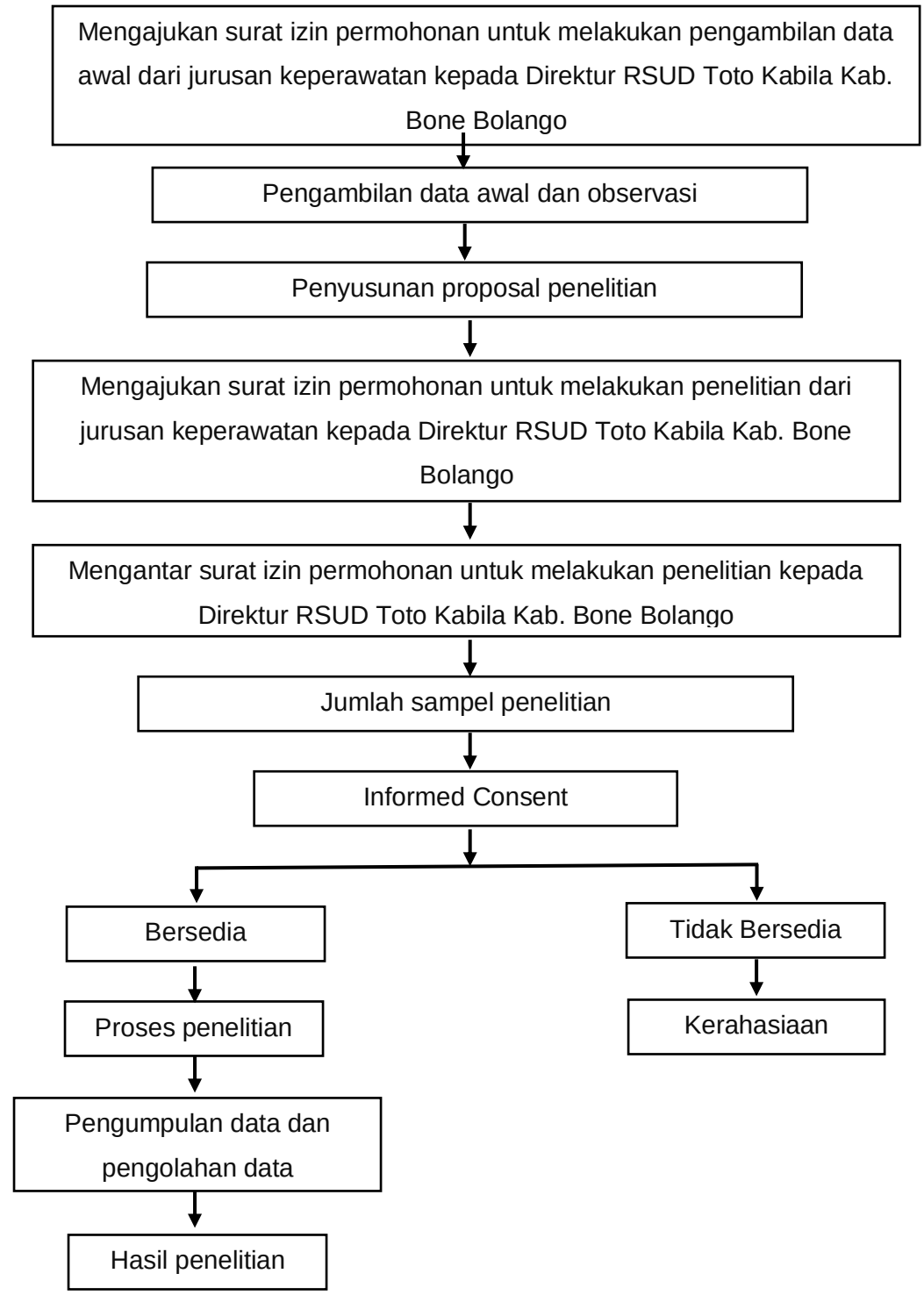
2. Tanpa Nama *(Anonymity)*

Penggunaan kode anonim atau identifikasi subjek penelitian dalam alat pengumpulan data ditekankan dalam masalah etika ini. Identitas subjek tetap dirahasiakan dan tetap dilindungi dengan cara ini.

3. Kerahasiaan *(Confidentiality)*

Prinsip ini menjamin bahwa peneliti harus menjaga kerahasiaan semua data yang dikumpulkan untuk penelitian. Hasil penelitian hanya akan mencakup kelompok data tertentu, dan informasi lainnya akan tetap bersifat pribadi..

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sejak tahun 1942, Rumah Sakit Daerah Toto Kabila telah memberikan pelayanan medis kepada pasien kusta. Namun sejak pengobatan kusta disediakan oleh Puskesmas baik untuk perawatan maupun pengobatannya, maka Rumah Sakit tersebut sudah tidak lagi menampung pasien kusta sejak tahun 2001. Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila yang selanjutnya disebut RSUD Toto Kabila berdiri pada tahun 2003. berdasarkan izin operasional yang diberikan oleh Bupati Bone Bolango. Fasilitas pelayanan kesehatan ini mengutamakan pengobatan dan pemulihan dibandingkan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemberian pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medis, dan dukungan medis. Karena lokasinya yang nyaman dan akses pelayanan yang mudah, RSUD Toto Kabila menarik banyak masyarakat umum untuk berobat. Gedung RSUD Toto Kabila yang merupakan rumah sakit khusus yang terdaftar di Kementerian Kesehatan RI dan menempati lahan hanya seluas 2 ha, dibangun di atas lahan rumah sakit seluas 8 ha. Salah satu fasilitas kesehatan yang sangat penting di Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo, adalah Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila. Salah satu rumah sakit tersibuk di provinsi Gorontalo ini karena juga merupakan rumah sakit rujukan. Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila di Kabupaten Bone Bolango memberikan pelayanan kesehatan yang luas, meliputi rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, bedah, laboratorium, serta pelayanan radiologi, kefarmasian, administrasi, dan pemeliharaan fasilitas. Tentu saja, rumah sakit harus menangani banyak pekerjaan karena hal ini. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki tenaga medis yang profesional dan teknologi yang cukup untuk mengelola aspek pelayanan kesehatan dengan baik sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang terbaik. Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS) menganugerahkan akreditasi paripurna RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango dengan bintang lima. Tentunya para tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango selalu memberikan pelayanan yang terbaik agar

terhindar dari Masalah (KTD). Petugas kesehatan rumah sakit ini selalu mengikuti prosedur keselamatan pasien yang tepat untuk mencegahnya.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Distribusi Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 55 orang di wilayah Bone Bolango RSUD Toto Kabila. Deskripsi karakteristik masing-masing responden, meliputi jenis kelamin, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja, dikumpulkan dari seluruh responden. Tabel di bawah menunjukkan hal ini..

Tabel 4 Distribusi Frekuansi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, dan lama kerja perawat di rumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten bone bolango

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1.	Umur		
	21-25 Tahun	20	36.4
	26-30 Tahun	21	38.2
	>30 Tahun	14	25.5
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	18	32.7
	Perempuan	37	67.3
3.	Pendidikan		
	D-III Keperawatan	17	30.9
	Ners	38	69.1
4.	Lama Kerja		
	<5 Tahun	36	65.5
	>5 Tahun	19	34.5
	Total	**55**	**100%**

Sumber data : *primer 2024*

Berdasarkan tabel 4, mayoritas responden berusia antara 26 dan 30 tahun atau sebesar 38,2 persen. 67,3% responden adalah perempuan, mewakili mayoritas. Mayoritas responden, yaitu 69,1%, memiliki gelar keperawatan, dan mayoritas, 65,5%, telah bekerja kurang dari lima tahun..

4.2.2 Analisis Univariat

1. Analisis Univariat berdasarkan beban kerja perawat

Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan beban kerja perawat di rumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten bone bolango

No.	Beban Kerja	Frekuansi	Presentase
1.	Beban kerja berat	15	27.3
2.	Beban kerja sedang	21	38.2
3.	Beban kerja ringan	19	34.5
	Total	**55**	**100%**

Sumber, data *primer 2024*

Berdasarkan tabel 4, distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango mempunyai beban kerja sedang, yaitu sebanyak 21 responden (38,2%) mempunyai beban kerja sedang dan 15 responden (38,2%) mempunyai beban kerja sedang dan 15 responden (38,2%) mempunyai beban kerja sedang. 27,3%) melaporkan memiliki beban kerja yang berat..

2. Analisis Univariat berdasarkan penerapan *patient safety*

Tabel 6 Distribusi responden berdasarkan penerapan patient safety di rumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten bone bolango

No.	Penerapan *Patient Safety*	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	36	65.5
2.	Kurang	19	34.5
	Total	55	100%

Sumber, *data primer 2024*

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi, 36 responden (65,5%) menerapkan keselamatan pasien secara efektif, sedangkan 19 responden (34,5%) tidak menerapkan keselamatan pasien. Berdasarkan temuan tersebut, responden (perawat) di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango telah efektif menerapkan tindakan keselamatan pasien..

4.2.3 Analisis Bivariat

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak sebelum dilakukan analisis data mengenai hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien. Karena responden dalam penelitian ini berjumlah 55 orang, maka uji normalitas digunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Tes Kolmogrov-Smirnov di SPSS digunakan untuk mengambil keputusan; jika nilai sig kurang dari 0,05 maka data terdistribusi normal; jika nilai sig lebih besar dari 0,05 maka data tidak terdistribusi normal. Nilai sig beban kerja perawat dan penerapan keselamatan pasien sebesar 0,000 atau 0,05 menurut hasil Kolmogrov-Smirnov. Hasilnya, kita dapat menyimpulkan bahwa data mengikuti distribusi normal. Uji chi square yang merupakan uji statistik non parametrik digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara beban kerja perawat dengan penerapan keselamatan pasien di RSUD Toto Kabila kabupaten Bone Bolango..

Tabel 7 Hubungan beban kerja perawat dengan penerapan patient safety di rumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten bone bolango

Variabel	**Penerapan *Patient Safety***						
Beban kerja	**Baik**		**Kurang**		**Total**		**p Value**
	Jumlah	**%**	**Jumlah**	**%**	**Jumlah**	**%**	
Beban kerja berat	6	10.9	9	16.4	15	27.3	
Beban kerja sedang	15	27.3	6	10.9	21	38.2	0.046
Beban kerja ringan	15	27.3	4	7.3	19	34.5	
Total	36	65.5	19	34.5	55	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 6 menunjukkan hasil bahwa penerapan keselamatan pasien berada pada kategori buruk sebanyak 9 responden (16,4%), sedangkan penerapan keselamatan pasien berada pada kategori baik sebanyak 15 responden (27,3%) dengan beban kerja yang berat. . Penerapan keselamatan pasien dinilai baik oleh 15 dari 21 responden (27,3%) yang memiliki beban kerja sedang, sedangkan penerapan keselamatan pasien dinilai buruk oleh 6 responden (10,9%). Penerapan keselamatan pasien berada pada kategori baik sebanyak 15 dari 19 responden (27,3%) yang

mempunyai beban kerja ringan, sedangkan penerapan keselamatan pasien berada pada kategori buruk sebanyak 4 responden (7,3%). Uji chi square yang merupakan uji statistik menghasilkan p value sebesar 0,046 atau <0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bonebolango..

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

1. Umur

Distribusi frekuensi berdasarkan usia mayoritas responden yaitu 21 (38,2%) berusia 26-30 tahun tepatnya di IGD dan IGD RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Berdasarkan temuan penelitian, 21 perawat berusia antara 26 dan 30 tahun bekerja secara produktif. Penduduknya terbagi dalam dua kelompok umur untuk bekerja, menurut Organisasi Perburuhan Internasional (ILO), yaitu pekerja produktif berusia 15 hingga 64 tahun dan pekerja non-produktif berusia 15 hingga 64 tahun. Selain itu, menurut Safitri, Naviatun Maesaroh, dkk. Al. (2023), Badan Pusat Statistik (BPS) menggunakan dua batasan usia kerja produktif yaitu 15-59 tahun dan 15-64 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Astuti pada tahun 2019 yang menemukan bahwa 93,9 persen responden berusia kurang dari 30 tahun, hal ini erat kaitannya dengan kedewasaan. Alhasil, kemampuan berpikir dan bekerja Anda akan semakin baik seiring bertambahnya usia. Biasanya, usia seseorang menunjukkan seberapa berpengalaman dan bertanggung jawab mereka dalam mengambil keputusan. Seseorang akan menjadi lebih bertanggung jawab dan berpengalaman dalam menerima instruksi dan menjalankan prosedur seiring bertambahnya usia. Mereka juga akan memprioritaskan keselamatan pasien dan memiliki lebih banyak pengalaman dalam mengelola beban kerja. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa kemampuan dalam menyikapi beban kerja perawat dan menerapkan keselamatan pasien dipengaruhi oleh usia, karena kemampuan berpikir dan bekerja meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Kelompok usia ini tergolong produktif dalam bidang keperawatan karena mereka memiliki lebih banyak pengalaman dalam mengelola beban kerja dan menunjukkan

keterampilan yang kuat dalam menerapkan langkah-langkah keselamatan pasien..

2. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi ditentukan berdasarkan jenis kelamin dengan menggunakan data yang dikumpulkan di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, khususnya di IGD dan ruang bedah urologi. Dari 37 responden (67,3%), mayoritas adalah perempuan. Hal ini didukung oleh fakta bahwa menurut penelitian Manorek (2018) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan target keselamatan pasien, 847,7 persen responden adalah perempuan. Faktanya, minat perempuan terhadap keperawatan masih lebih besar dibandingkan laki-laki. Karena dianggap cocok dengan kesabaran dan ketelitian yang diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan berbagai karakteristik dan kebutuhan, wanita cenderung lebih tertarik. Menurut Yudi dkk. (2019), perawat wanita umumnya memiliki keunggulan dalam kesabaran, ketelitian, kelembutan, dan naluri mendidik, merawat, melayani, dan membimbing pasien—semuanya sejalan dengan tuntutan pekerjaan mereka sebagai perawat untuk memberikan pelayanan yang terbaik. asuhan keperawatan kepada pasien. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa gender dapat mempengaruhi kapasitas seseorang dalam mengelola beban kerja dan menerapkan keselamatan pasien. Sebab, dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan karakteristik dan kebutuhan yang beragam, diperlukan kesabaran dan ketelitian dari perawat wanita..

3. Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden yaitu perawat sebanyak 38 responden (69,1%), diperoleh dari data penelitian yang dikumpulkan di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango khususnya di IGD dan Bedah Urologi. ruang. Hal ini didukung oleh penelitian (Dewi & Marsepa, 2021) yang menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi responden berjumlah 66 orang dengan gelar keperawatan (56,4%). Notoatmodjo (2018) menegaskan bahwa pendidikan adalah suatu proses pembelajaran, maksudnya pendidikan adalah suatu proses pendewasaan atau perubahan menuju ke arah kedewasaan individu, kelompok, atau masyarakat. Bimbingan seseorang agar orang lain memahami sesuatu disebut dengan pendidikan. Perawat merupakan orang yang

mempunyai kemampuan dan wewenang dalam melakukan tindakan medis berdasarkan ilmu yang dimilikinya dan diperoleh melalui pendidikan, dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan akan terhambat karena kurangnya pendidikan (Sutraningsih, 2019). Cara pandang seseorang semakin luas seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikannya. Pemegang pendidikan tinggi biasanya lebih mudah mempelajari mata pelajaran baru. Tingkat pengetahuan seseorang dapat berdampak pada kemauannya menerima teknologi dan ide baru (Muara & Yustiani, 2021). Menurut Allen dkk. (2021) penelitian, tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kesadaran mereka tentang konsep yang terlibat dalam setiap jenis perawatan dan efektivitas intervensi mereka. Para peneliti juga percaya bahwa persepsi dan pemahaman perawat terhadap penerapan keselamatan pasien sebagian besar dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pendidikan terkini dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengelola beban kerja dan menerapkan keselamatan pasien. Hal ini disebabkan karena responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai lebih banyak pengetahuan dan keterampilan yang dapat digunakan dalam dunia kerja..

4. Lama Kerja

Berdasarkan data penelitian yang dihimpun di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, mayoritas responden sebanyak 36 orang (65,5%) telah bekerja kurang dari lima tahun, khususnya di IGD dan ruang bedah urologi. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Safitri, Naviatun Maesaroh, dkk. 2023, yang menemukan 18 responden (54,5 persen) telah bekerja selama satu hingga lima tahun. Hal ini menunjukkan bahwa lamanya masa kerja seorang perawat akan meningkatkan pengalamannya sehingga akan meningkatkan penerapan keselamatan pasien. Jika seseorang kurang pengalaman maka ia akan kesulitan berkembang, menurut Mawaddah dkk. (2018). Pengalaman mengajarkan seseorang banyak hal baru. Masa kerja seseorang mempengaruhi kemampuannya dalam merasakan dan memperoleh pengalaman, yang menjadi landasan pembentukan pengetahuan dan sikap pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2018). Menurut Wulandari, Setyaningrum, dan Musafah (2016), kinerja seseorang juga dipengaruhi oleh pengalaman kerjanya, oleh karena itu masa kerja biasanya dikaitkan dengan saat mulai bekerja. Semakin lama jangka waktu kerjanya, maka kemampuannya akan semakin baik karena sudah

disesuaikan dengan dunia kerja. Sebaliknya Elrifda (2014) menegaskan bahwa kinerja seseorang dalam menjalankan tanggung jawabnya, menghadapi beban kerja yang tinggi, dan menerapkan keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh pengalaman kerjanya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kinerja dan kapasitas mengelola beban kerja dan menerapkan keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh durasi kerja. Hal ini dikarenakan keterampilan dan pengalaman kerja telah beradaptasi dengan pekerjaan dari waktu ke waktu, sehingga semakin lama masa kerja semakin baik..

4.3.2 Analisis Univariat

1. Beban kerja perawat di rumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten Bone Bolango tahun 2024

Beban kerja perawat merupakan jumlah seluruh tugas yang diselesaikannya selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Menurut Sunarti (2019), hari pasien, atau jumlah prosedur dan kunjungan klien, biasanya digunakan untuk mengukur beban kerja. Aspek fisik, mental, dan waktu kerja semuanya berperan dalam perhitungan beban kerja. Beban kerja berdasarkan kriteria fisik manusia merupakan bagian dari aspek fisik. Aspek mental merupakan perhitungan beban kerja yang memperhatikan faktor mental (psikologis). Ada tingkat beban kerja rendah, sedang, dan tinggi. Hasil kerja dan bahkan kinerja organisasi dipengaruhi secara signifikan oleh variasi tingkat beban kerja. Terdapat 55 responden penelitian, dengan 21 responden (38,2%) melaporkan beban kerja sedang dan 19 responden (34,5%) melaporkan beban kerja berat sebagai yang terbesar. Sedangkan 15 responden atau 27,3% memiliki beban kerja ringan.

Berdasarkan temuan tersebut, beban kerja perawat di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango tergolong sedang. Temuan penelitian ini (Waryantini & Maya, 2020) menunjukkan bahwa perawat menghadapi beban kerja sedang (93,4%). Dampak kondisi kerja perawat terhadap perawatan pasien diawasi secara ketat oleh sistem kesehatan. Kemampuan perawat untuk mencurahkan waktu untuk perawatan pasien, serta tingkat kepuasan kerja mereka, dibatasi oleh beban kerja di tempat kerja, tekanan, dan staf perawat yang tidak mencukupi. Beban kerja juga berdampak negatif terhadap kesehatan perawat sehingga menyebabkan kesalahan pengobatan, penurunan kepuasan kerja, dan

efek samping lainnya (Safitri, Maesaroh, dkk., 2023). Jumlah perawat, jumlah pasien yang dirawat per hari, bulan, dan tahun, rata-rata kondisi pasien yang dirawat, frekuensi setiap tindakan langsung dan tidak langsung yang diperlukan pasien, frekuensi setiap tindakan yang diperlukan, dan rata-rata waktu yang diperlukan. untuk melaksanakan tindakan merupakan seluruh komponen yang dapat digunakan untuk memperkirakan beban kerja keperawatan di suatu unit, menurut Gillies (1994) dalam Nugroho, 2019.

Temuan penelitian ini sejalan dengan temuan Prima, Atiek, dan Saelan 2020 yang juga menemukan bahwa perawat biasanya memiliki beban kerja sedang (55%). Menurut Sunarti, Supriyati, dan Junaidi 2021, penelitian lain yang sependapat, beban kerja perawat tergolong sedang (55 persen). Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa banyaknya pasien dan banyaknya tugas yang harus dilakukan perawat dalam satu shift tertentu mengakibatkan beban kerja perawat menjadi berat karena jumlah pasien dan perawat di ruangan tidak proporsional..

2. Penerapan patient safety di rumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten Bone Bolango tahun 2024

Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan, responden berjumlah 55 orang. Mayoritas responden yang mengikuti penelitian ini memiliki penerapan keselamatan pasien yang baik sebanyak 36 responden (atau 65,5 persen), sedangkan hanya 34,5 persen yang memiliki penerapan keselamatan pasien yang buruk. Temuan ini menunjukkan bahwa perawat di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango telah menerapkan keselamatan pasien secara efektif. Penerapan praktik keselamatan pasien yang baik menunjukkan bahwa RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango selalu mengedepankan keselamatan pasien sebagai perhatian seluruh penyedia layanan kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango telah menerapkan keselamatan pasien yang baik karena pasien menginginkan rumah sakit memberikan pelayanan yang terbaik dan karena setiap rumah sakit wajib menjamin keselamatan pasien berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Untuk mendorong perawat menerapkan keselamatan pasien sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka rumah sakit juga wajib terakreditasi, dan salah satu standar akreditasi tersebut adalah tujuan keselamatan pasien.

Kementerian Kesehatan Rhode Island (2017) juga menyatakan bahwa manajemen risiko pada seluruh aspek pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan dengan menjamin keselamatan pasien di rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 yang diterbitkan pada tahun 2017 tentang keselamatan pasien di rumah sakit mendorong upaya memberikan pelayanan kesehatan yang aman kepada pasien.

Temuan observasi peneliti menunjukkan bahwa sebagian perawat hanya menggunakan satu identitas dalam satu waktu, memanggil pasien dengan namanya, dan sebagian lainnya tidak selalu membacakan kembali perintah atau pemeriksaan kepada pemberinya secara lengkap. Dalam hal menurunkan risiko infeksi, didasarkan pada pengamatan bahwa beberapa perawat tidak selalu mencuci tangan sebelum menyentuh pasien. Dalam hal menurunkan risiko terjatuh, berdasarkan pengamatan bahwa sebagian perawat tidak selalu memasang rel tempat tidur, sehingga terserah kepada keluarga untuk melakukannya. Isawati juga memberikan dukungannya pada penelitian ini (2013). 45 responden (95,7%) menerapkan keamanan obat, 45 responden (95,7%) menerapkan keakuratan prosedur bedah, 45 responden (95,7%), 43 responden (91,4%), dan 35 responden menerapkan tindakan untuk mengurangi risiko jatuh, menurut penelitian. hasil penelitian. Penerapan keselamatan pasien dari 47 responden sebagian besar positif, dengan identifikasi pasien sebanyak 25 responden (51,0%) dan komunikasi efektif sebanyak 47 responden (100%).

Kesimpulan yang dapat diambil dari penjelasan sebelumnya adalah penyajian pencapaian target keselamatan pasien adalah yang terbaik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perawat di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango telah efektif dalam menerapkan keselamatan pasien.

4.3.3 Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan keselamatan pasien berada pada kategori kurang baik, terdapat 9 responden (16,4%), dari 15 responden (27,3%) mempunyai beban kerja yang berat, dan penerapan keselamatan pasien berada pada kategori baik. , dengan jumlah 6 responden (10,9%). Penerapan keselamatan pasien dinilai baik oleh 15 dari 21 responden (27,3%) yang memiliki beban kerja sedang, sedangkan penerapan keselamatan pasien dinilai buruk

oleh 6 responden (10,9%). Penerapan keselamatan pasien berada pada kategori baik sebanyak 15 dari 19 responden (27,3%) yang mempunyai beban kerja ringan, sedangkan penerapan keselamatan pasien berada pada kategori buruk sebanyak 4 responden (7,3%). Pada RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien berdasarkan hasil analisis uji statistik, dengan nilai p value sebesar 0,046 <0,005.

Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan, alasan mengapa terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan penerapan tindakan keselamatan pasien adalah karena kurangnya tenaga perawat mempunyai risiko lebih besar terjadinya dampak buruk pada pasien, seperti peningkatan jumlah pasien. timbulnya infeksi, syok, dan kegagalan dalam memberikan pertolongan kepada pasien atau akan menimbulkan kejadian yang tidak terduga (KTD). Kejadian yang tidak diantisipasi ini kemungkinan besar terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara jumlah pasien dengan jumlah perawat yang bekerja di ruangan tersebut. Akibatnya perawat akan mengalami beban kerja yang melebihi kapasitas maksimalnya sehingga berdampak pada tindakan keselamatan pasien yang tidak aman.

Hasil analisa peneliti bahwa perawat yang memiliki beban kerja berat terdapat 6 responden perawat melakukan penerapan patient safety dengan kategori baik dan 9 responden perawat melakukan penerapan *patient safety* dengan kategori kurang, hal ini disebabkan beban kerja yang berat menyebabkan stress dan kelelahan.Perawat yang tidak dapat mengelola stress dengan baik akan mengalami penurunan kinerja sehingga kurang mampu menerapkan patient safety dengan baik begitu pula sebaliknya perawat yang mampu mengelola stress dengan baik tentunya kinerja meningkat serta penerapan *patient safety* terlaksana dengan baik . Pada beban kerja sedang terdapat 15 responden perawat melakukan penerapan *patient safety* dengan kategori baik dan 6 responden perawat melakukan penerapan *patient safety* dengan kategori kurang, hal ini disebabkan beban kerja sedang memungkinkan perawat untuk fokus lebih baik pada penerapan *patient safety,* perawat yang merasa beban kerjanya seimbang cenderung lebih mampu menerapkan *patient safety* dengan baik. Selanjutnya pada beban kerja ringan terdapat 15 responden perawat melakukan penerapan *patient safety* dengan kategori baik dan 4 responden

perawat melakukan penerapan patient safety dengan kategorik kurang, hal ini disebabkan karena pengalaman dan kemampuan individu perawat yang memiliki beban kerja ringan masih mengalami penerapan pasien safety yang kurang baik di karenakan 4 responden tersebut merupakan perawat baru dan pengalaman kerja yang terbilang masih cukup sedikit dalam penerapan patient safety, serta disebabkan faktor pengetahuan dan kurangnya pelatihan *patient safety* perawat yang ada dirumah sakit umum daerah toto kabila kabupaten bone bolango.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa perawat di ruang gawat darurat (IGD) dan ruang bedah urologi memiliki beban kerja sedang, yaitu sebanyak 15 responden (27,3%) menerapkan keselamatan pasien dalam kategori baik dan sedikitnya 6 responden (10,9%) yang menerapkan keselamatan pasien dengan kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan keselamatan pasien yang baik lebih besar dibandingkan penerapan keselamatan pasien yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja tidak selalu mempengaruhi penerapan keselamatan pasien. Pengetahuan, misalnya, dapat berdampak pada penerapan keselamatan pasien. Penelitian ini didukung oleh penelitian RSUD Haji Makassar (T.A., 2023) yang menemukan hubungan p = 0,003 antara pengetahuan perawat dengan penerapan keselamatan pasien..

Yang dimaksud dengan “beban kerja” adalah segala sesuatu yang dilakukan perawat selama bertugas di unit pelayanan keperawatan. Perbedaan jumlah aktivitas yang dilakukan selama satu shift, serta variasi jumlah pasien dan perawatan yang ditawarkan, berkontribusi terhadap variasi beban kerja di ruang bedah urologi dan unit gawat darurat (IGD). Penerapan keselamatan pasien dapat meningkatkan tanggung jawab perawat dengan menurunkan risiko infeksi, mengurangi risiko terjatuh, meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu dipantau, mengurangi risiko salah lokasi, salah pasien, dan pembedahan, serta meningkatkan efektivitas. komunikasi. Hal ini diperlukan karena tidak semua orang memiliki daya tahan tubuh terbaik, yang tentu saja menyebabkan daya tahan tubuh menurun. Beban kerja yang berlebihan akan menimbulkan berbagai dampak, antara lain kelelahan fisik dan mental, serta reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, kelalaian, mudah lupa, dan mudah tersinggung, yang dapat membahayakan pekerja atau perawat (Nadzifa, 2022). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Witari (2023) yang menemukan

bahwa beban kerja perawat pelaksana mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat. Keselamatan pasien dapat terganggu oleh beban kerja perawat yang berlebihan (Mariana & Ramie, 2021). Sekelompok perawat, misalnya, diharuskan menyelesaikan berbagai tugas keperawatan di tempat kerja. Jumlah perawat, jumlah pasien, kondisi pasien, dan sistem kerja perawat semuanya berdampak pada beban kerja perawat. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat keselamatan pasien yang diterapkan di RSUD Toto Kabila kabupaten Bone Bolango dipengaruhi oleh beban kerja perawat, karena semakin tinggi beban kerja perawat maka akan semakin rendah tingkat keselamatan pasien. keamanan pasien. Namun meskipun terdapat empat responden pada penelitian ini yang memiliki beban kerja ringan, namun keselamatan pasien masih belum diterapkan. Asumsi yang dibuat oleh peneliti adalah bahwa hal ini disebabkan oleh kurangnya pengalaman perawat akibat kurangnya pekerjaan mereka saat ini. Faktor pengetahuan dan kurangnya pelatihan keselamatan pasien juga menjadi penyebab hal ini..

4.4 Keterbatasan Penelitian

1. Karena penelitian ini hanya menggunakan lembar kuesioner beban kerja dan tidak mengamati langsung variabel beban kerja perawat, maka data yang diperoleh bersifat subyektif dari sudut pandang perawat
2. Dalam penelitian ini juga tidak dilakukan penelitian terkait faktor-faktor lain seperti fasilitas rumah sakit, dan kabijakan manajemen atau kondisi pasien, yang bisa mempengaruhi beban kerja dan penerapan *patient safety*

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian yang meneliti hubungan antara beban kerja perawat dengan penerapan keselamatan pasien di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas perawat yang melakukan survei di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango dilaporkan memiliki beban kerja sedang (21 responden atau 38,2%), beban kerja berat (34,5%), dan beban kerja ringan (15 responden atau 27,3%).
2. Perawat RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango sebagian besar menerapkan keselamatan pasien secara efektif, yaitu sebanyak 36 responden (65,5%) dan 19 responden (34,5%) tidak melaksanakannya.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango menemukan adanya hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien dengan nilai p value sebesar 0,046 atau kurang dari (a = 0,05) pada uji statistik yang dilakukan dengan uji Chi-square.

5.2 Saran

1. Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Disarankan kepada pengurus human aset (SDM) klinik untuk mengubah jumlah tenaga medis sesuai dengan jumlah pasien yang ada dan melakukan pembinaan evaluasi pelaksanaan agar tercapai keselarasan antara jumlah tenaga kerja dan tanggung jawab, sehingga dapat membantu pasien, khususnya dalam hal karena keamanan yang gigih dapat ditingkatkan ke tingkat berikutnya.
2. Bagi perawat

   Meskipun beban kerja masih ringan, namun perawat disarankan untuk tetap menjaga profesionalisme dalam bekerja dan meningkatkan kinerja khususnya dalam penerapan keselamatan pasien. Pelayanan yang berkualitas tinggi akan dihasilkan dari kinerja yang baik.
3. Bagi peneliti selanjutnya

   Diharapkan temuan penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi kemajuan ilmu pengetahuan, memungkinkan untuk mengamalkan ilmu tersebut, dan

berbagi pengalaman peneliti dengan peneliti lain. Terkait faktor-faktor lain seperti fasilitas rumah sakit, dan kabijakan manajemen atau kondisi pasien, yang bisa mempengaruhi beban kerja dan penerapan *patient safety*, juga diharapkan untuk diteliti oleh peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Ananta, G. P., & Dirdjo, M. M. (2021). Hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di rumah sakit: suatu literature review. *Borneo Studies and Research*, *2*(2), 928–933.

Ananta, P. G., & Dirdjo, M. M. (2021). Hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di rumah sakit: suatu literature review. *Borneo Student Research*, *2*(2), 929. https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1565/784

astuti noormailida. (2022). *komunikasi SBAR dalam pelayanan keperawatan*. Penerbit NEM.

Badri, I. A. (2020). Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Ruangan Icu Dan Igd. *Human Care Journal*, *5*(1), 379. https://doi.org/10.32883/hcj.v5i1.730

Delvita Putri. (2021). Gambaran Penerapan Patient Safety di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–64. www.smapda-karangmojo.sch.id

Dewi, M. O., & Marsepa, E. (2021). Hubungan Beban Kerja Dan Penerapan Patien Safety Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Di Rsud Balaraja Tahun 2022. *Nusantara Hasana Journal*, *1*(7), 33–37.

Echa, T. (2019). Peningkatan Program Patient Safety Berdasarkan 7 Prinsip Menuju Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, 22–31.

Eddy, R., Iche, L., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel:Dalam Penelitian Kedokteran* (N. Moh. (ed.)). PT Nasya Expanding Management.

Etik, R., Sri, W., & Retno, K. (2022). Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap Implementasi Patient Safety (Risiko Jatuh) Di Ruang Rawat Inap Bedah Rsud Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kesehatan*, *10*(1), 1–52. https://doi.org/10.21608/pshj.2022.250026

Fitrian, M., Sabirin, B. syuku., & Abdul, W. P. (2023). *Keefektifan Komunikasi Sbar Dalam Pelaksanaan Handover Di Rsud*. *2*(1).

Francika, P. (2022). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Penata Anestesi Dalam Pendokumentasian Surgical Safety Checlist Di Kamar Operasi Tahun 2022*.

Irma. (2022). Hubungan Penerapan Keselamatan Pasien Dengan Kepuasan Pasien Di Rs Labuang Baji Kota Makasar. In *הארץ* (Issue 8.5.2017).

Ivonne, G. A. ., Cindy, F., Hamka, Ezalina, Muzaroah, E., Rina, O., Rahel, M., Denicell, telelepta P., Abd., R. R., Ni, P., Moudy, L., Feby, M., Tri, Y., Mila, S., & Dorce, S. (2024). *Bunga Rampai Perilaku Caring*. PT MEDIA PUSTAKA INDO.

Makbul, M. (2021). *Metode pengumpulan data dan instrumen penelitian*.

Mariana, E. R., & Ramie, A. (2021). Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat: Literature Review. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, *1*(2), 158–168.

Nadzifa, H. N. (2022). *Hubungan Beban Kerja Mental dan Masa Kerja dengan Stres Kerja pada Pegawai Puskesmas Pucung Tulungagung*.

Natalia, D. (2021). *Analisis Hubungan Persepsi Beban Kerja Dan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Era Pandemi Covid-19 Di Ruang Isolasi Covid Rumah Sakit Di Kota Mojokerto*. STIKES BINA SEHAT PPNI.

Ningsih, N. S., & Endang Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, *9*(1), 59–71. https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120

Novita, S., Amir, S., Batara, A. S., & Prihatin Idris, F. (2022). JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH) Pengaruh Motivasi Terhadap Penerapan Patient Safety Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022*, *3*(4), 242–248. https://doi.org/10.52103/jmch.v3i4.1255JournalHomepage:https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch

Nugroho, A. (2019). *Hubungan Antara Beban Kerja Kuantitatif Staf Ambulance*

Dengan Kelengkapan Dokumentasi Checklist Pre Transferdi Rumah Sakit Premier Surabaya. stikes hang tuah surabaya.

Nurwahid, M. (2022). Analisis Penerapan Keselamatan Pasien di RS Bhayangkara Kota Makassar. *(Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).*

Ratanto, Rahaju, N., Vebry, H., Novi, A., Deswani, Diyah, A., Yulia, Y., & Suryanti. (2023). *Manajemen patient safety: Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien*. PT. Sonpedia Publishing indonesia.

Safitri, W., Maesaroh, U. N., Sulisetyawati, S. D., & Murharyati, A. (2023). Beban Kerja Perawat dengan Penerapan Patient Safety di Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *5*(4), 1779–1790.

Safitri, W., Naviatun Maesaroh, U., Dwi Sulisetyawati, S., & Murharyati, A. (2023). Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Patient Safety di Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *5*(4), 1–12. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

Sakti, T. D. H., Winarti, R., & P, C. H. (2023). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rs Permata Medika Semarang. In *Other thesis, Universitas Widya Husada.* http://eprints.uwhs.ac.id/id/eprint/2164

Sari, D. P. R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Patient Safety Dengan Kepatuhan Penerapan SSC (Surgical Safety Checklist) Di Kamar Operasi RS Permata Bunda Malang. *Jurnah Kesehatan Perawatan*. http://repositori.widyagamahusada.ac.id/id/eprint/683/1/SKRIPSI DWI PRAMIA RACHMA SARI_181014201621_2022.pdf

Simarmata, Y. N. P. (2023). *Analisis Beban Kerja Fisik Dan Mental Menggunakan Metode Fisiologi Dan Defence Research Agency Workload Scale (Draws) Pada Ud Akbar Jaya Bakery*. Universitas Medan Area.

Sinaga, H. E. (2022). *Pengaruh Kepemimpinan, Budaya Kerja, Lingkungan Kerja, Komunikasi Interpersonal, Beban Kerja Terhadap Loyalitas Perawat Non*

Asn Di Rsup Fatmawati Tahun 2021. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.

Sindring, Y., Amir, H., Soleman, S. R., & Akbar, H. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penerapan Patient Safety pada Masa Pandemi Covid-19 di Ruang IGD RSUD X. *Lentera : Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan*, *4*(2), 42–47. https://doi.org/10.37150/jl.v4i2.1453

Sitanggang, R. (2019). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *E-Journal Keperawatan*.

T.A, T. D. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Patient Safety. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, *12*(1), 50–56. https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.326

Tri, S., Sri, M., & Siti, K. (2024). *Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien dengan Tingkat Kepatuhan dalam Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit Prikasih*. *03*(01), 1058–1064. https://doi.org/10.53801/oajjhs.v3i1.221

Tria, G. (2019). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Patient Safety Di Rsu Mitra Medika Tanjung Mulia Medan. *Academia.Edu*. https://www.academia.edu/download/83708033/SKRIPSI.pdf

Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan: Metode Penelitian Kualitatif, Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai* , *7*(1), 2896–2910.

Witari, I. N. (2023). *Peran Burnout Dalam Memediasi Pengaruh Kompetensi dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali*. Universitas Mahasaraswati Denpasar.

Yudi, D., Tangka, J. W., & Wowiling, F. (2019). Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Igd Dan Icu Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, *7*(1). https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22885

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Penulis dilahirkan di Tirtasari pada tanggal 19 Februari 2003 dari Ayah Unin Deliardi dan Ibu Ernawati. Penulis merupakan putri ketiga dari tiga bersaudara. Pada Tahun 2014 penulis lulus dari Mi Muhammadiyah Tirtasari. Pada tahun 2017 penulis lulus dari SMP 3 Muhammadiyah Gorontalo. Pada Tahun 2020 Penulis Lulus dari SMK Kesehatan Bakti Nusantara Gorontalo. Pada Tahun 2024 penulis lulus sarjana keperawatan di Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

Selama mengikuti perkuliahan penulis aktif mengikuti seminar nasional maupun internasional. Penulis telah menyelesaikan ujian skripsi yang berjudul "Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kab. Bone Bolango".

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Sehubung dengan penelitian yang akan saya lakukan, dengan ini saya membuat lembar permohonan kepada responden yang akan dilibatkan dalam penelitian ini.

Judul : Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Patient Safety di Rumah sakit Umum Daerah Toto Kabila Kab. Bone Bolango

Nama Peneliti : Adha Kholiluloh Uniardi

Nim : C01420004

Saya mahasiswa program studi ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan penerapan patient safety di Rumah sakit Umum Daerah Toto Kabila Kab. Bone Bolango.

Penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan akibat yag dapat merugikan responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang akan saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaanya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Gorontalo, Juni 2024

Peneliti

Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaaan dalam penelitian dari :

Nama : Adha Kholiluloh Uniardi

Nim : C01420004

Judul : Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Penerapan Patient safety di Rumah sakit Umum Daerah Toto Kabila Kab. Bone Bolango

Setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan, dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan penerapan patient safety di Rumah sakit Umum Daerah Toto Kabila Kab. Bone Bolango. Saya memahami bahwa keikut sertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi kemajuan pelayanan keperawatan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela sebagai responden dalam penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Peneliti Gorontalo, Juni 2024

(Adha Kholiluloh Uniardi) Responden

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PENERAPAN *PATIEN SAFETY* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOTO KABILA KAB. BONE BOLANGO

LEMBAR DATA DEMOGRAFI

Identitas Responden

No. Responden :

Tanggal/waktu :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki

☐ Perempuan

Umur : Tahun

Pendidikan : ☐ D3 Keperawatan

☐ S1 Keperawatan Ners

Lama Kerja : ☐ < 5 Tahun

☐ > 5 Tahun

Lampiran 5

KUISIONER A

BEBAN KERJA

Berikut ini adalah berbagai pertanyaan mengenai beban kerja. Mohon memberikan tanggapan anda yang sebenarnya dengan memberikan tanda contreng (√) pada kolom yang sesuai dengan pendapat anda.

Kode	**Kategori**
4=SL	: Selalu
3=S	: Sering
2=KK	: Kadang-kadang
1=TP	: Tidak Pernah

No	**Pernyataan**	**Tanggapan**			
		TP	**KK**	**S**	**SL**
1	Melakukan observasi pasien selama jam kerja				
2	Banyak jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien				
3	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien				
4	Kontak langsung perawat dengan pasien di ruangan secara terus menerus selama jam kerja				
5	Kurangnya tenaga perawat di ruangan dibandingkan dengan klien				

6	Pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi tuntutan pekerjaan				
7	Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas				
8	Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien				
9	Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat				
10	Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan klien				
11	Setiap saat menghadapi klien dengan karakteristik				
12	Tugas pemberian obat-obatan yang diberikan secara intensif				
13	Tindakan penyelamatan pasien				

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI

PENERAPAN PATIENT SAFETY

Petunjuk pengisian : Berilah tanda contreng (√) pada kolom yang sudah disediakan.

NO	Pertanyaan	Dilakukan	
Mengidentifikasi Pasien		**Ya**	**Tidak**
1.	Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien (nama pasien sesuai tanda pengenal dan tanggal lahir pasien)		
2.	Setiap pasien yang diobservasi memakai gelang identitas		
3.	Pasien diidentifikasi pada saat pemberian obat		
4.	Pasien diidentifikasi pada saat pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan		
5.	Pasien diidentifikasi saat melakukan prosedur tindakan		
Meningkatkan Komunikasi Efektif			
6.	Komunikasi efektif dilakukan oleh sesama perawat kesehatan		
7.	Perawat menulis dan membaca ulang (read back) informasi/instruksi yang diterima		
8.	Perawat melaporkan keadaan pasien dan melakukan serah terima pasien dengan metode komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesment, Recomendation)		
Meningkatkan Keamanan Obat – Obatan yang Harus Diwaspadai			
9.	Perawat mewaspadai obat-obat LASA (Look Alike Sound Alike) atau NORUM (Nama obat dan rupa mirip)		

10.	Menerapkan kegiatan Double Check dan Counter Sign disetiap distribusi dan pemberian obat		
11.	Penyimpanan obat High Alert selalu disimpan terpisah dan diberi label merah		
12.	Menjalankan prinsip enam benar dalam pendelegasian obat (tepat pasien, tepat waktu, tepat obat, tepat cara, tepat dokumentasi, dan tepat dosis.)		
Mengurangi resiko salah lokasi, salah pasien dan tindakan operasi			
13.	Memberi tanda spidol skin marker pada sisi operasi yang tepat dengan cara yang jelas dan melibatkan pasien		
Mengurangi Resiko Infeksi			
14.	Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien		
15.	Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptic		
16.	Mencuci tangan sesudah kontak dengan pasien		
17.	Mencuci tangan sesudah terpapar cairan pasien		
18.	Mencuci tangan sesudah melakukan tindakan pada pasien, seperti mengganti dan membalut luka pasien		
19.	Menggunakan hand rub di ruang perawatan dan melakukan pelatihan cuci tangan efektif		
20.	Memerikan tanggal dengan menggunakan spidol atau tinta yang jelas setiap melakukan tindakan invasive (infuse, dower cateter, NGT, dll)		
Pengurangan Resiko Jatuh			
21.	Melakukan pengkajian resiko jatuh pada pasien yang dirawat di rumah sakit		
22.	Melakukan tindakan untuk mengurangi atau		

	menghilangkan resiko jatuh		
23.	Melakukan reassessment risiko pasien pada saat terjadi perubahan terapi		
24.	Memberikan tanda bila pasien beresiko jatuh dengan gelang warna kuning/ pemasangan segitiga resiko jatuh		

Lampiran 7

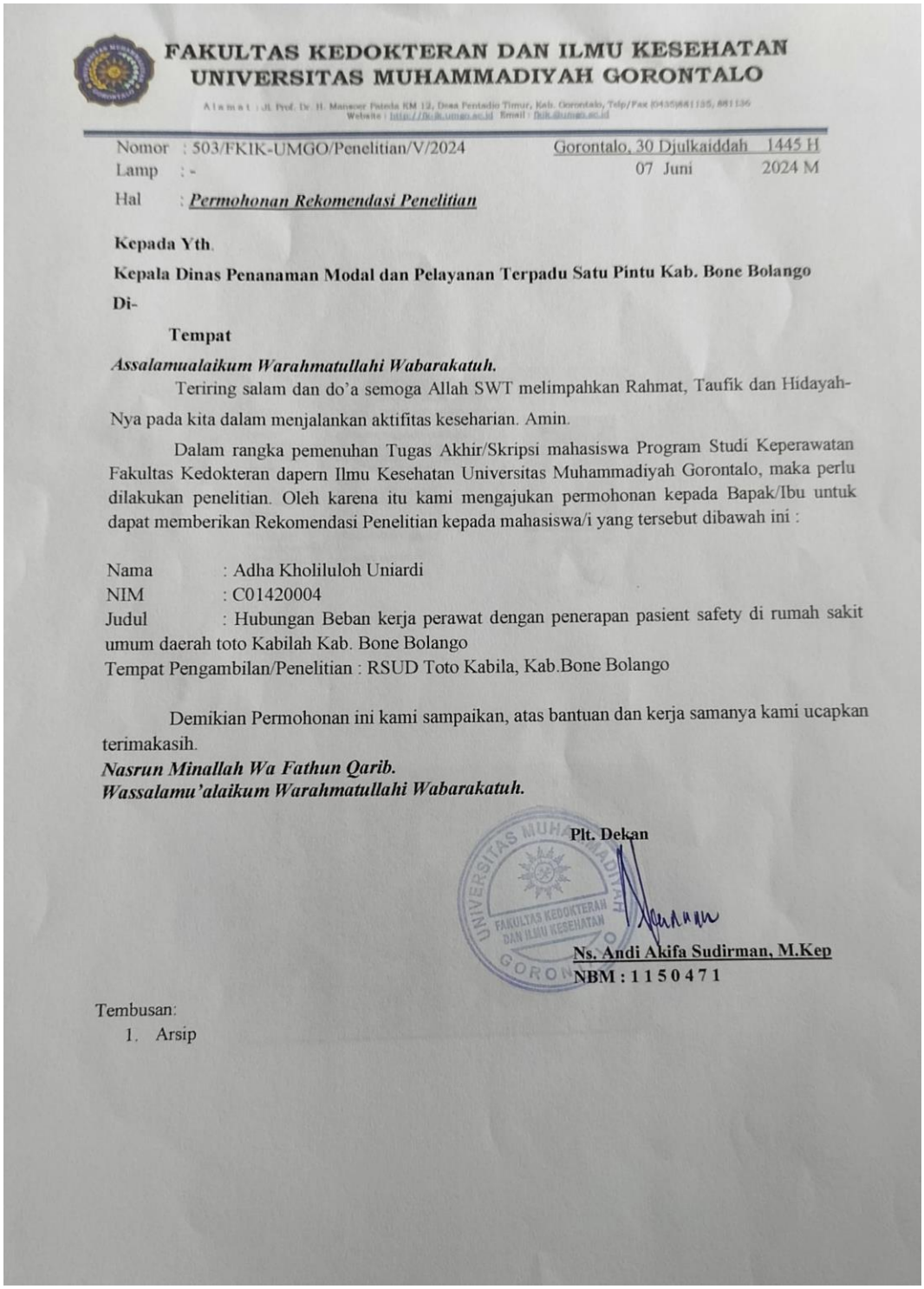
Master tabel

HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PENERAPAN PATIENT SAFETY DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOTO KABILA KABUPATEN BONE BOLANGO

| NO | JENIS KELAMIN | UMUR | PENDIDIKAN | LAMA KERJA | BEBAN KERJA PERAWAT | | | | | | | | | | | | | | | | PENERAPAN *PATIENT SAFETY* | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |

Lampiran 8. Surat rekomendasi penelitian



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Alamat : Jl. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda KM 12, Desa Pentadio Timur, Kab. Gorontalo, Telp/Fax (0435)881135, 881136
Website : http://fkik.umgo.ac.id Email : fkik.ilkumgo.ac.id

Nomor : 503/FKIK-UMGO/Penelitian/V/2024 — Gorontalo, 30 Djulkaiddah 1445 H
Lamp : - — 07 Juni 2024 M
Hal : ***Permohonan Rekomendasi Penelitian***

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Bone Bolango
Di-
Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya pada kita dalam menjalankan aktifitas keseharian. Amin.

Dalam rangka pemenuhan Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran dapern Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo, maka perlu dilakukan penelitian. Oleh karena itu kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan Rekomendasi Penelitian kepada mahasiswa/i yang tersebut dibawah ini :

Nama : Adha Kholiluloh Uniardi
NIM : C01420004
Judul : Hubungan Beban kerja perawat dengan penerapan pasient safety di rumah sakit umum daerah toto Kabilah Kab. Bone Bolango
Tempat Pengambilan/Penelitian : RSUD Toto Kabila, Kab.Bone Bolango

Demikian Permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Nasrun Minallah Wa Fathun Qarib.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Plt. Dekan

Ns. Andi Akifa Sudirman, M.Kep
NBM : 1 1 5 0 4 7 1

Tembusan:
1. Arsip

Lampiran 9. Surat izin rekomendasi penelitian dari kesbangpol

PEMERINTAH KABUPATEN BONE BOLANGO
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Pusat Pemerintahan Jl. Prof. Dr. Ing. B.J. Habibie Desa Ulanta Kecamatan Suwawa
Website : http://dpmptsp.bonebolangokab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 503/DPMPTSP-BB/IPM/0233/VI/2024

GRATIS

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Surat Keterangan Penelitian.
2. Peraturan Bupati Bone Bolango No 6 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Penerbitan dan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Peyelenggara Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Membaca : Dokumen Protokol/Proposal Penelitian yang diajukan secara lengkap.

Menimbang : SURAT PIt. DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU SOSIAL UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO NOMOR : 006/FKIK-UMGO/PENELITIAN/V/2024 TERTANGGAL 7 JUNI 2024 PERIHAL PERMOHONAN REKOMENDASI PENELITIAN

MENERANGKAN

a. Nama/Nim : ADHA KHOLILULOH UNIARDI
b. Alamat Peneliti : JL. TAMAN HIBURAN I KEL./DESA WONGKADITI BARAT KECAMATAN KOTA UTARA KAB./KOTA. KOTA GORONTALO PROVINSI GORONTALO
c. Judul Penelitian : HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PENERAPAN PASIENT SAFETY DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOTO KABILA KAB. BONE BOLANGO
d. Tujuan Penelitian : PEMENUHAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI
e. Tempat Penelitian : RSUD TOTO KABILA
f. Waktu Penelitian : SEJAK DITETAPKAN
g. Bidang Penelitian : KEPERAWATAN
h. Status Penelitian : BARU
i. Penanggungjawab : Ns. ANDI AKIFA SUDIRMAN, M.Kep
k. Nama Lembaga : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

Pada prinsipnya rencana penelitian yang bersangkutan tidak bertentangan dengan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 serta yang bersangkutan disetujui untuk melanjutkan penelitian dengan ketentuan ;

1. Ruang Lingkup dan Lokasi Penelitian yang bersangkutan bedasarkan pada kerangka kerja/proposal/protokol yang disampaikan;
2. Peneliti harus menyampaikan hasil penelitiannya kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Bone Bolango melalui Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu setelah selesai melakukan penelitian.
3. Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan 10 JUNI 2025 dan selanjutnya dapat diperpanjang kembali apabila yang bersangkutan belum selesai melakukan penelitian.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dalam melakukan penelitian



Suwawa, 10 Juni 2024
KEPALA DINAS

JUMAIDIL, AP., S.Sos,M.Ec.Dev
Pembina Utama Muda
Nip. 19741018 199311 1 002

Tembusan Yth
1. Bupati Bone Bolango di Suwawa sebagai laporan.
2. Universitas/Sekolah/Lembaga yang bersangkutan.

Lampiran 10. Surat selesai penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BONE BOLANGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TOTO KABILA
Jalan Kesehatan No.25 Desa Permata, Kecamatan Tilongkabila, Kabupaten Bone Bolango
Telepon. (0435) 834450 Website : www.rsud-totokabila.co.id
Email : info@rsud-totokabila.co.id

Nomor : 890/RSUD-TK/050/VII/2024 — 16 Juli 2024
Perihal : ***Surat Keterangan***

Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Cq. Ketua Program Studi Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Jalan Prof. Dr. H. Mansoer Pateda Desa Pentadio Timur
Kec. Telaga Biru, Kab. Gorontalo

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kabupaten Bone Bolango Nomor : 503/DPMPTSP-BB/IPM/0233/VI/2023 tanggal 10 Juni 2024 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Kasus untuk Penyusunan Skripsi, maka disampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama	:	**ADHA KHOLILULOH UNIARDI**
NIM	:	C01420004
Judul Penelitian	:	*Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kab. Bone Bolango*

Telah melaksanakan pengambilan data dan penelitian di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR,

dr. RONALD IBRAHIM
NIP. 19820902 200901 1 004

Lampiran 11. Hasil uji statistic SPSS

Karakteristik Responden

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25 Tahun	20	36.4	36.4	36.4
	26-30	21	38.2	38.2	74.5
	>30	14	25.5	25.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	32.7	32.7	32.7
	Perempuan	37	67.3	67.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D-III Keperawatan	17	30.9	30.9	30.9
	Ners	38	69.1	69.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	36	65.5	65.5	65.5
	>5 Tahun	19	34.5	34.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Analisis Univariat

Beban Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beban Kerja Berat	15	27.3	27.3	27.3
	Beban Kerja Sedang	21	38.2	38.2	65.5
	Beban Kerja Ringan	19	34.5	34.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Penerapan Patient Safety

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	36	65.5	65.5	65.5
	Kurang	19	34.5	34.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Beban Kerja * Penerapan Patient Safety Crosstabulation

			Penerapan Patient Safety		Total
			Baik	Kurang	
Beban Kerja	Beban Kerja Berat	Count	6	9	15
		Expected Count	9.8	5.2	15.0
		% within Beban Kerja	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	16.7%	47.4%	27.3%
		% of Total	10.9%	16.4%	27.3%
	Beban Kerja Sedang	Count	15	6	21
		Expected Count	13.7	7.3	21.0
		% within Beban Kerja	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	41.7%	31.6%	38.2%
		% of Total	27.3%	10.9%	38.2%
	Beban Kerja Ringan	Count	15	4	19
		Expected Count	12.4	6.6	19.0
		% within Beban Kerja	78.9%	21.1%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	41.7%	21.1%	34.5%
		% of Total	27.3%	7.3%	34.5%
Total		Count	36	19	55
		Expected Count	36.0	19.0	55.0
		% within Beban Kerja	65.5%	34.5%	100.0%
		% within Penerapan Patient Safety	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	65.5%	34.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.159[a]	2	.046
Likelihood Ratio	6.030	2	.049
Linear-by-Linear Association	5.246	1	.022
N of Valid Cases	55		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.18.

Lampiran 12. Dokumentasi ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD)





















Lampiran 13. Dokumentasi ruangan Bedah Urologi



















