

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL DAN BEBAN KERJA FISIK TERHADAP *PATIENT*
SAFETY PADA PERAWAT DAN BIDAN DI UPTD PUSKESMAS AEK HABIL KOTA
SIBOLGA TAHUN 2024**



OLEH :

IMAM UTAMA

NPM: 1807110119

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH**

2024

SKRIPSI

HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL DAN BEBAN KERJA FISIK TERHADAP *PATIENT SAFETY* PADA PERAWAT DAN BIDAN DI UPTD PUSKESMAS AEK HABIL KOTA SIBOLGA TAHUN 2024

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

IMAM UTAMA

NPM: 1807110119

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH**

2024

LEMBAR PERNYATAAN

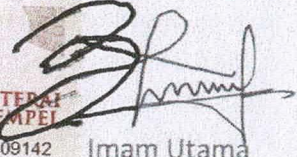
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Imam Utama
NPM : 1807110119
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
Judul Skripsi : HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL DAN BEBAN KERJA FISIK
TERHADAP PATIENT SAFETY PADA PERAWAT DAN BIDAN DI
UPTD PUSKESMAS AEK HABIL KOTA SIBOLGA TAHUN 2024

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 29 Maret 2024


02F2DALX133109142 Imam Utama

ABSTRAK

Nama : Imam Utama

NPM : 1807110119

HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL DAN BEBAN KERJA FISIK TERHADAP *PATIENT SAFETY* PADA PERAWAT DAN BIDAN DI UPTD PUSKESMAS AEK HABIL KOTA SIBOLGA TAHUN 2024

Jumlah Halaman (ix + 67 Halaman + 7 Tabel + 7 Lampiran)

Keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius, Kesalahan medis dapat disebabkan oleh faktor sistem dan faktor manusia. Dampak psikis yang terjadi akibat perawat dan bidan harus melayani pasien yang berlebihan, seperti perawat dan bidan jadi mudah marah kepada pasien, mudah letih untuk melayani pasien, dan bekerja dengan tergesa-gesa dalam melayani pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur beban kerja mental dan beban kerja fisik terhadap keselamatan pasien (*Patient Safety*) pada perawat dan bidan di Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga.

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan desain *cross sectional*, Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah perawat berjumlah 25 orang dan bidan berjumlah 23 orang yang bekerja di Puskesmas Aek Habil. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan observasi dilaksanakan pada tanggal 1 sampai 6 July 2024. Uji statistik yang digunakan yaitu Uji *chi-square* dengan menggunakan program komputer SPSS.

Hasil penelitian di Puskesmas Aek Habil menunjukkan bahwa perawat dan bidan yang berjenis kelamin perempuan 89,58% dan laki-laki 10,42%. Perawat dan bidan yang berumur di bawah 30 Tahun 22,90% dan berumur di atas 30 tahun 77,10%. Perawat dan bidan yang sudah menikah 75% dan belum menikah 25%. Perawat dan bidan yang mengalami beban kerja mental ringan 4,17%, beban kerja mental sedang 64,58% dan beban kerja mental berat 31,25%. Perawat dan bidan yang mengalami beban kerja fisik ringan 2,08%, beban kerja fisik sedang 41,67% dan beban kerja fisik berat 56,25%. Perawat dan bidan memiliki penerapan *patient safety* baik 70,83% Sedangkan penerapan *patient safety* kurang baik 29,17%. Dari analisis bivariat diperoleh hasil tidak ada hubungan antara *patient safety* terhadap beban kerja mental (*p-value* 0,177), jenis kelamin (*p-value* 0,083), status pernikahan (*p-value* 0,121) dan ada hubungan antara *patient safety* terhadap umur (*p-value* 0,040), beban kerja fisik (*p-value* 0,001).

Rata-rata perawat dan bidan di Puskesmas Aek Habil mengalami beban kerja mental sedang dan beban kerja fisik yang berat, diharapkan perlu mempertahankan kondisi dan lingkungan kerja agar stres kerja dalam batas ringan dan masih dapat dikelola oleh perawat dan bidan sehingga pelayanan yang diberikan oleh perawat dan bidan terus optimal.

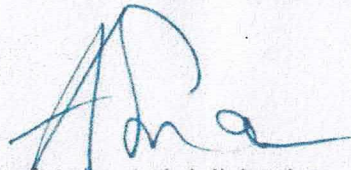
Kata Kunci: Beban Kerja Mental, Beban Kerja Fisik, *Patient Safety*, Perawat, Bidan.
Daftar Pustaka: 47 Bacaan (1988 – 2022).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

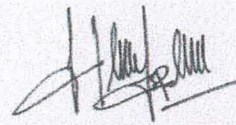
Banda Aceh, July 2024

PEMBIMBING I



Prof. Ashawi Abdullah, PhD

PEMBIMBING II



Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

MENGETAHUI,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico.lb, SKM, MPH

NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL DAN BEBAN KERJA FISIK TERHADAP PATIENT
SAFETY PADA PERAWAT DAN BIDAN DI UPTD PUSKESMAS AEK HABIL KOTA
SIBOLGA TAHUN 2024**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

IMAM UTAMA

NPM: 1807110119

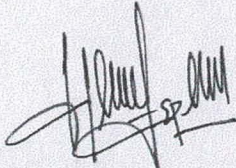
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 30 July 2024

Banda Aceh, 30 July 2024

Pembimbing I


Prof. Asnawi Abdullah, PhD

Pembimbing II


Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

MENGETAHUI,

**DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Alamico Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 200603 1 001

-No: 25/Um.FKM.M /IX/ND/2024

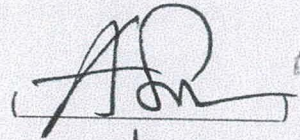
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

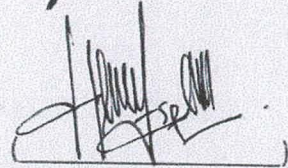
Banda Aceh, July 2024

TANDA TANGAN

Ketua : Prof. Asnawi Abdullah, PhD



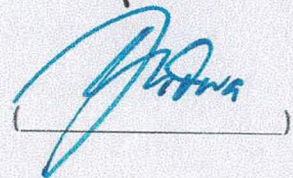
Penguji 1 : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM



Penguji 2 : Putri Ariscasari, SKM, M.KKK



Penguji 3 : Dedi Andria, SKM, M.Kes



MENGETAHUI,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 200603 1 001

No: 25/UM.FKM.M/IX/ND/2024

BIODATA PENULIS

Nama : Imam Utama
Tempat, Tanggal Lahir : Sibolga, 29 Maret 2000
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat (Domisili) : Jln. Tgk Makam No. 14, Kel. Doi, Kec. Ulee Kareng,
Kota Banda Aceh, Kota Banda Aceh, Nanggroe
Aceh Darussalam (NAD).
Nama Ibu : Erida Hannum Panggabean
Pekerjaan : Pensiunan
Alamat : Jln. Mawar Ketapang No. 8, Kel. Sibolga Ilir, Kec.
Sibolga Utara, Kota Sibolga, Sumatera Utara.

Pendidikan Yang Ditempuh:

Sekolah Dasar Negeri 084089	: 2006 Sampai Dengan 2012
SMP Swasta Al-Muslimin Panda	: 2012 Sampai Dengan 2015
SMA Negeri 3 Sibolga	: 2015 Sampai Dengan 2018
Universitas Muhammadiyah Aceh	: 2018 Sampai Dengan 2024

Karya Tulis:

HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL DAN BEBAN KERJA FISIK TERHADAP *PATIENT SAFETY* PADA PERAWAT DAN BIDAN DI UPTD PUSKESMAS AEK HABIL KOTA SIBOLGA TAHUN 2024.

Tertanda



Imam Utama

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, PhD** dan Ibu **Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
2. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, July 2024

Tertanda,



Imam Utama

KATA MUTIARA

“Dan seandainya semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta, ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan, sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana”. (Q.S Luqman: 27)

*As Long As You Don't Give Up You will Never Fail
(Selama kamu belum menyerah kamu tidak akan pernah gagal)*

*Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT
karena hari ini telah engkau izinkan daku merengkuh keberhasilan
Hari ini telah engkau kabulkan harapanku
dan harapan orang-orang yang kucintai yaitu harapan untuk keberhasilanku.*

*Ayahanda.....
Setiap tetes keringat yang mengalir adalah perjuanganmu
Untuk membesarkan ananda agar menjadi manusia yang berguna...
Setiap ucapanmu adalah petunjuk bagi ananda dalam mengarungi kehidupan ini...
Impianmu merupakan kenyataan yang akan ananda wujudkan...*

*Ibunda.....
Di pangkuanmu ananda membuka mata Dalam belaianmu ananda tumbuh dewasa
Tiada kasih seindah kasihmu, tiada cinta semurni cintamu Semoga Allah membalas budi dan jasamu. Aamiin...*

*Kini ... Sebagai lambang baktiku penuh hormat dan kasih sayang
Ku persembahkan karya ini kepada yang mulia Ayahanda, yang tersayang Ibunda
dan yang tercinta adik-adikku*

*Terisitimewa lagi untuk keluarga besar dan teman-teman ku yang telah
memberikan ananda dukungan dan bantuan selama ini demi keberhasilanku,
sehingga ananda dapat membanggakan kalian semua...*

*Saya juga sangat berterima kasih kepada dosen pembimbing yang telah
membimbing dalam proses penyelesaian Skripsi ini...
Akhirnya, hanya kepadaMu ya AllahAku berdoa bersyukur dan tafakkur*

Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidayahmu

By. Imam Utama

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
A. Bagi Peneliti	7
B. Bagi UPTD Puskesmas Aek Habil	8
C. Bagi Perawat dan bidan	8
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 BEBAN KERJA MENTAL	11
2.1.1 Pengertian Beban Kerja Mental.....	11
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Mental	13
2.1.3 Aspek Beban Kerja Mental	14
2.1.4 Dampak Beban Kerja Mental.....	14
2.1.5 Pengukuran Beban Kerja Mental	15
2.2 BEBAN KERJA FISIK.....	18
2.2.1 Pengertian Beban Kerja Fisik	18
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Fisik.....	19
2.2.3 Aspek Beban Kerja Fisik	19
2.2.4 Pengukuran Beban Kerja Fisik	20

2.3 PATIENT SAFETY	22
2.3.1 Pengertian <i>Patient Safety</i>	22
2.3.2 Manajemen <i>Patient Safety</i>	23
2.3.3 Sasaran <i>Patient Safety</i>	25
2.3.4 Standar <i>Patient Safety</i> di Puskesmas.....	29
2.3.5 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) Dalam Sistem <i>Patient Safety</i>	36
2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Patient Safety</i>	36
2.3.7 Pengukuran <i>Patient Safety</i>	38
2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan <i>Patient Safety</i>.....	39
2.4.1 Beban Kerja Mental	39
2.4.2 Beban Kerja Fisik.....	39
2.4.3 Umur Perawat dan Bidan	40
2.4.4 Jenis Kelamin	40
2.4.5 Status Pernikahan	41
2.5 Kerangka Teoritis	41
BAB III.....	42
KERANGKA KONSEP	42
3.1 Konsep Pemikiran	42
3.2 Variabel Penelitian.....	43
3.2.1 Variabel Dependen	43
3.2.2 Variabel Independen.....	43
3.3 Definisi Operasional.....	43
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian.....	45
3.4.1 <i>Patient Safety</i> (Keselamatan Pasien)	45
3.4.2 Beban Kerja Mental	46
3.4.3 Beban Kerja Fisik.....	46
3.4.4 Umur	46
3.4.5 Jenis Kelamin	46
3.4.6 Status Pernikahan	46
3.5 Hipotesa Penelitian.....	47
BAB IV	48
METODE PENELITIAN.....	48
4.1 Jenis Penelitian	48
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	48
4.3 Instrumen Penelitian	48
4.4 Populasi dan sampel	48
4.5 Perolehan data.....	49
4.6 Jenis Data Penelitian.....	49
4.7 Cara Pengumpulan Data	50
4.8 Pengolahan Data.....	51
4.9 Analisis Data	51
BAB V	54

GAMBARAN UMUM	54
5.1 Gambaran Geografi dan Demografi	54
5.1.1 Tinjauan Geografi	54
5.1.2 Tinjauan Demografi	55
5.2 Jenis Pelayanan Kesehatan	55
5.3 Tenaga Kerja Puskesmas	56
5.4 Visi dan Misi UPTD Puskesmas Aek Habil	57
5.4.1 VISI	57
5.4.2 MISI	57
BAB VI	58
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	58
6.1 Hasil Penelitian	58
6.2 Karakteristik Responden Penelitian	58
6.3 Analisis Univariat	60
6.3.1 Beban Kerja Mental	60
6.3.2 Beban Kerja Fisik.....	61
6.3.3 <i>Patient Safety</i>	61
6.4 Analisis Bivariat	62
6.4.1 Hubungan beban kerja mental terhadap <i>patient safety</i>	62
6.4.2 Hubungan beban kerja fisik terhadap <i>patient safety</i>	63
6.4.3 Hubungan jenis kelamin terhadap <i>patient safety</i>	64
6.4.4 Hubungan umur terhadap <i>patient safety</i>	65
6.4.5 Hubungan status pernikahan terhadap <i>patient safety</i>	66
6.5 Pembahasan	67
6.5.1 Hubungan beban kerja mental terhadap <i>patient safety</i>	67
6.5.2 Hubungan beban kerja fisik terhadap <i>patient safety</i>	68
6.5.3 Hubungan jenis kelamin terhadap <i>patient safety</i>	70
6.5.4 Hubungan umur terhadap <i>patient safety</i>	70
6.5.5 Hubungan status pernikahan terhadap <i>patient safety</i>	71
BAB VII	73
KESIMPULAN DAN SARAN	73
7.1 Kesimpulan	73
7.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

TABEL 1. Indikator Beban Kerja Mental NASA – TLX	16
TABEL 2. Kategori Penggolongan Beban Kerja Mental	17
TABEL 3. Kategori Klasifikasi Beban Kerja Fisik	21
TABEL 4. Waktu Pengambilan Data Pekerja	22
TABEL 5. Defenisi Operasional	43
TABEL 6. Sumber Daya Manusia	56
TABEL 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	59
TABEL 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	59
TABEL 9. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	60
TABEL 10. Distribusi Frekuensi Beban Kerja Mental Pada Perawat Dan Bidan Di UPTD Puskemas Aek Habil	60
TABEL 11. Distribusi Frekuensi Beban Kerja Fisik Pada Perawat Dan Bidan Di UPTD Puskemas Aek Habil	61
TABEL 12. Distribusi Frekuensi penerapan <i>Patient Safety</i> pada Perawat dan Bidan Di UPTD Puskemas Aek Habil	61
TABEL 13. Hubungan beban kerja mental terhadap <i>patient safety</i>	62
TABEL 14. Hubungan beban kerja fisik terhadap <i>patient safety</i>	63
TABEL 15. Hubungan jenis kelamin terhadap <i>patient safety</i>	64
TABEL 16. Hubungan umur terhadap <i>patient safety</i>	65
TABEL 17. Hubungan status pernikahan terhadap <i>patient safety</i>	66

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I** : Kuesioner
- Lampiran II** : Karakteristik Responden
- Lampiran III** : Rekapitulasi Beban Kerja Fisik Perawat dan Bidan
- Lampiran IV** : Rekapitulasi Perhitungan Bobot Dari Setiap Indikator
- Lampiran V** : Rekapitulasi Beban Kerja Mental Perawat Dan Bidan Di
UPTD Puskemas Aek Habil
- Lampiran VI** : Rekapitulasi Tabulasi Jawaban Responden Variabel *Patient Safety*
- Lampiran VII** : Tabel Hasil
- Lampiran VIII** : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran IX** : Jawaban Kuesioner Responden
- Lampiran X** : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

World Health Organization (2017) menyatakan keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Kesalahan medis dapat disebabkan oleh faktor sistem dan faktor manusia. Insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah 27%, kesalahan pengobatan 18,3%, dan kesalahan infeksi terkait keperawatan 12,2% sedangkan secara keseluruhan di dunia kejadian pelanggaran *patient safety* dengan infeksi sebanyak 85,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3% (Neri et al., 2018). Prevalensi terhadap kesalahan pada penerapan *patient safety* di Asia pada tahun 2018 sebanyak 30% (Okuyama et al., 2018) Sementara dalam penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti & Bachtiar, 2019) studi prevalensi menunjukkan bahwa perawatan tidak aman muncul di berbagai negara di dunia, tetapi juga di Asia menunjukkan data 23-32% kejadian pelanggaran *patient safety* (Damayanti & Bachtiar, 2019).

Keselamatan pasien Puskesmas adalah suatu sistem dalam membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden. Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien yaitu KTD, KNC, KTC, KPC. KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien,

KTC adalah insiden yang sudah terpapar tapi tidak cedera, KPC adalah kondisi potensial cedera (Permenkes RI No 1691, 2011).

Bawelle (2013), secara keseluruhan program *patient safety* sudah diterapkan, namun masalah dilapangan merujuk pada konsep *patient safety*, karena walaupun sudah pernah mengikuti sosialisasi, tetapi masih ada pasien cedera, resiko jatuh, resiko salah pengobatan, pendelegasian yang tidak akurat saat operan pasien yang mengakibatkan keselamatan pasien menjadi kurang maksimal.

Perawat sebagai profesi memiliki peran yang cukup besar dalam menjaga keselamatan pasien. Oleh karena itu perawat harus mampu memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan mengedepankan keselamatan melalui asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien juga memiliki kesadaran akan pentingnya mengenali potensi bahaya yang ada di lingkungan pasien untuk mencegah terjadinya cedera (Kamil, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sukmaretnawati tahun 2014 pada 19 responden hasilnya yaitu 21,1% responden tidak menggunakan minimal dua sistem identifikasi pasien. Identifikasi terkadang masih menggunakan nama dan sistem tempat tidur pasien. Hal ini disebabkan identifikasi dengan sistem tempat tidur pasien lebih cepat tetapi dapat mengakibatkan risiko tinggi terjadinya kesalahan, 42,1% perawat memberikan obat kepada pasien tanpa melihat kemiripan dari nama maupun jenis dari obat tersebut.

Beban kerja fisik yakni kerja yang membutuhkan energi fisik otot manusia sebagai sumber tenaga. Pada beban kerja fisik, penggunaan energi relatif besar di bandingkan beban kerja mental. Kerja fisik atau physical work merupakan kerja yang membutuhkan energi fisik otot manusia sebagai sumber tenaga atau power. Beban

kerja fisik biasa disebut sebagai “manual operation” di mana performa kerja sepenuhnya akan bergantung pada manusia, baik yang berfungsi sebagai sumber tenaga (power) ataupun pengendali kerja (control). Konsumsi energi merupakan faktor utama dan parameter berat ringannya suatu beban kerja fisik. Hal ini bukan di akibatkan oleh aktivitas fisik secara langsung, akan tetapi di akibatkan oleh kerja otak kita (Sugiono et al., 2018).

Beban kerja mental merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami tekanan psikologis yang disebabkan oleh pekerjaan yang harus dikerjakan. Beban kerja mental dapat dilihat dari aspek kognitif, emosional dan perilaku. Aspek kognitif meliputi kesulitan dalam memahami instruksi kerja atau tugas yang diberikan. Sementara itu, aspek emosional mencakup perasaan cemas atau stres karena tekanan waktu atau target produksi yang tinggi. Terakhir, aspek perilaku meliputi tindakan impulsif atau kurang hati-hati dalam melakukan tugas. Selain itu, beban kerja mental dapat ditandai dengan sejumlah gejala seperti kelelahan fisik, stres, gangguan tidur hingga masalah kesehatan lainnya. Beban kerja mental juga dapat mempengaruhi kesehatan, keselamatan, produktivitas dan kinerja pekerja.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, dalam menjalankan profesinya sering mengalami stres dan kelelahan yang berhubungan dengan pekerjaannya. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2007) mengungkapkan sebanyak 50,9% perawat Indonesia yang bekerja mengalami stress kerja, sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai. Beban kerja perawat di rumah sakit meliputi beban kerja fisik dan mental. Beban kerja bersifat fisik meliputi mengangkat pasien, memandikan

pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, mendorong brankart pasien. Sedangkan beban kerja yang bersifat mental dapat berupa bekerja dengan shift atau bergiliran, kompleksitas pekerjaan (mempersiapkan mental dan rohani pasien dan keluarga terutama bagi yang akan memerlukan operasi atau dalam keadaan kritis), bekerja dengan ketrampilan khusus dalam merawat pasien, tanggungjawab terhadap kesembuhan serta harus menjalin komunikasi dengan pasien (Fachruddin dkk, 2018).

Beban kerja perawat merupakan suatu dimensi dari seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan kesehatan untuk memberikan asuhan keperawatan. Pelayanan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan di dalam pelayanan di rumah sakit yang dapat menyebabkan beban kerja tinggi pada perawat sehingga terjadi stress kerja pada perawat. Hal ini akan berdampak pada kesalahan laporan status pasien, kelelahan kerja serta kesalahan pemberian medikasi pada pasien (Shieva Nur, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Kusumaningsih dkk, (2020) data yang diperoleh pada tahun 2019 di UPT Puskesmas Rawat Inap Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran, bahwa perawat mengalami beban kerja fisik sebesar 20,5% dan beban kerja mental sebesar 35,7% pada tahun 2018. Kemudian pada UPT Puskesmas Rawat Inap Tegineneng, beban kerja fisik sebesar 24,9% dan beban kerja mental sebesar 39,4%.

Dalam pelaksanaan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat tidak lepas dari peran tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan yang secara langsung memberikan pelayanan kepada pasien yang berkunjung ke puskesmas. Secara umum

fungsi perawat adalah fungsi independen (tindakan perawat bersifat mandiri), interdependen (tindakan perawatan bersama tim kesehatan) dan dependen (tindakan perawatan membantu dokter dalam pelayanan medis) (Undang-Undang Republik Indonesia No.38 Tahun 2014 tentang keperawatan). Sedangkan pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dari anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawat daruratan (IBI. 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta; 2006).

Permenkes 43 tahun 2019, tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Sibolga merupakan salah satu kota yang ada di Sumatera Utara, yang terletak di pantai barat pulau Sumatera. Kota sibolga memiliki 4 kecamatan yaitu: kecamatan sibolga kota, kecamatan sibolga utara, kecamatan sibolga selatan dan kecamatan sibolga sambas. Puskesmas aek habil terletak di kecamatan sibolga selatan yang memiliki wilayah kerja di 2 (dua) kelurahan yaitu: kelurahan aek manis dan kelurahan aek habil.

Berdasarkan observasi awal Puskesmas aek habil kota sibolga perlu melakukan pengukuran beban kerja mental dan beban kerja fisik terhadap *patient safety* dikarenakan jumlah pengunjung dari tiap tahun mengalami kenaikan serta dampak dari tekanan yang terjadi seiring dengan aktivitas perawat dan bidan tersebut. Dampak psikis yang terjadi akibat perawat dan bidan harus melayani pasien yang berlebihan, seperti perawat dan bidan jadi mudah marah kepada pasien, mudah letih untuk melayani pasien, dan bekerja dengan tergesa-gesa dalam melayani pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur beban kerja mental dan beban kerja fisik terhadap keselamatan pasien (*Patient Safety*).

1.2 Rumusan Masalah

Pada dasarnya pelayanan kesehatan penerapan *patient safety* diperlukan tenaga medis yang mampu memberikan pelayanan secara optimal, khususnya tenaga keperawatan dan kebidanan. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan beban kerja mental dan beban kerja fisik terhadap *patient safety* Pada Keperawatan dan kebidanan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga?”

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan, menghindari pembahasan yang luas dan mengingat keterbatasan waktu dan meminimalisir biaya maka penulis membahas sesuai variabel. Adapun variabel dalam penelitian ini yaitu beban kerja mental, beban kerja fisik dan *patient safety*. Penelitian ini akan dilakukan pada perawat berada di ruang PONEC dan bidan yang berada di Ruang RTGD di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga Tahun 2024.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan beban kerja mental dan beban kerja fisik terhadap *patient safety* pada keperawatan dan kebidanan di UPTD Puskesmas Aek Habil kota Sibolga tahun 2024.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi disetiap variabel baik dependen maupun independen.
2. Mengidentifikasi hubungan beban kerja mental terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.
3. Mengidentifikasi hubungan beban kerja fisik terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.
4. Mengidentifikasi hubungan jenis kelamin terhadap *Patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.
5. Mengidentifikasi hubungan umur terhadap *Patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.
6. Mengidentifikasi hubungan status pernikahan terhadap *Patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.

1.5 Manfaat Penelitian

A. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan informasi tentang beban kerja mental dan beban kerja fisik terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan UPTD Puskesmas Aek Habil kota Sibolga, untuk menambah

wawasan bagi peneliti dan sebagai bahan referensi serta masukan untuk penelitian selanjutnya.

B. Bagi UPTD Puskesmas Aek Habil

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan menambah wawasan tentang beban kerja mental dan beban kerja fisik terhadap *patient safety* sesuai dengan kemampuan dan karakter tenaga perawat dan bidan tersebut.

C. Bagi Perawat dan bidan

Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan penambah pengetahuan perawat dan bidan berupaya selalu untuk meningkatkan kinerja dan tidak mengalami beban kerja mental dan beban kerja fisik berlebihan yang dapat mengakibatkan keselamatan pasien tidak terjamin.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembacaan dan pemahaman terhadap proposal penelitian ini maka disusun laporan dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan, Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

BAB II : Tinjauan kepustakaan, Dalam bab ini dikemukakan pengertian, faktor-faktor yang mempengaruhi dan penilaian.

BAB III : Kerangka konsep, Dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variable penelitian, definisi operasional, cara pengukuran variable dan hipotesis penelitian.

BAB IV : Metode Penelitian, Dalam bab ini dikemukakan tempat dan waktu

penelitian, Instrumen penelitian, jenis penelitian, populasi dan sampel, perolehan data dan cara pengumpulan data.

BAB V : Gambaran Umum, Dalam bab ini dikemukakan gambaran geografi dan demografi, jenis pelayanan kesehatan, tenaga kerja Puskesmas dan visi misi UPTD Puskemas.

BAB VI : Hasil Penelitian Dan Pembahasan, Dalam bab ini dikemukakan hasil penelitian, karakteristik responden penelitian, analisis univariat, analisis bivariat dan pembahasan.

BAB VII: Kesimpulan dan Saran, Dalam bab ini dikemukakan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 BEBAN KERJA MENTAL

2.1.1 Pengertian Beban Kerja Mental

Menurut Tarwaka, dkk. (2004), beban kerja mental adalah perbedaan antara tuntutan kerja mental dengan kemampuan mental yang di punya oleh pekerja yang bersangkutan. Pekerjaan yang bersifat mental sulit diukur melalui perubahan fungsi faal tubuh. Secara fisiologis, aktivitas mental terlihat sebagai suatu jenis pekerjaan yang ringan sehingga kebutuhan kalori untuk aktivitas mental juga rendah. Padahal secara moral dan tanggung jawab, aktivitas mental ini jelas lebih berat dibandingkan aktivitas fisik karena lebih melibatkan kerja otak daripada kerja otot.

Beban kerja yang terlalu berat akan mengganggu kemampuan mental atau fisik seseorang sehingga kinerja atau pelayanan yang diberikan kurang optimal. Tugas yang bersifat mental yaitu pekerjaan yang dilakukan perawat terlalu berat, pasien yang terlalu banyak keluhan, tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien, selalu dituntut untuk mengambil keputusan yang tepat, dan pengetahuan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan sehingga hal tersebut menjadi beban bagi diri perawat (Paul, 2017).

Salah satu cara pendekatan dalam mengevaluasi beban kerja mental yaitu memanfaatkan filosofi, yang mengatakan bahwa beban mental merupakan besarnya tuntutan dan aspek pekerjaan yang bersifat mental di bandingkan dengan kemampuan otak dalam melakukan berbagai proses dan aktivitas mental. Kemampuan

tersebut bersifat terbatas, namun dapat dialokasikan dengan menangani beberapa proses mental sekaligus dan dapat juga memiliki cadangan bila belum digunakan semuanya.

Analisa beban kerja perawat dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama dan tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya, sesuai pendidikan yang diperoleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan pekerjaan dengan baik (Franco, 2019).

Manusia umumnya menggunakan fisik dan pikiran dalam menjalankan kegiatan sehari-hari. Besarnya tenaga fisik dan fikiran yang digunakan tergantung dari tingkat kesulitan pekerjaan yang dilakukan. Setiap manusia memiliki tingkat kesulitan yang berbeda-beda pada setiap kegiatan, yang menyebabkan perbedaan beban kerja pada tiap individu (Arasyandi dan arfan, 2022).

Beban kerja mental merupakan suatu perbedaan antara kapasitas dan kemampuan dalam melakukan pekerjaan atau tugas-tugasnya. Beban kerja yang tinggi bisa menyebabkan beban kerja mental, fisik, dan waktu. sedangkan beban kerja yang rendah bisa menyebabkan kebosanan dan kejenuhan (Permana dkk, 2020).

Setiap beban kerja harus disesuaikan serta diseimbangkan pada kemampuan fisik serta mental pekerja yang mengembannya agar meminimalisir munculnya kelelahan. Kelelahan kerja akan menurunkan kinerja serta menambah tingkat kesalahan yang berpeluang timbulnya kecelakaan kerja.

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Mental

Menurut Tarwaka (2004), Faktor beban kerja mental antara lain:

a. Tugas-tugas

Tugas yang bersifat mental meliputi, tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerja dan sebagainya.

b. Faktor psikis

Motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dan sebagainya.

Faktor yang secara dominan mempengaruhi beban kerja mental ada tiga, yaitu:

a. Kesibukan

Kecepatan untuk mengontrol tindakan, membuat keputusan, dan frekuensi dari pemberi beban, baik yang mudah maupun yang sulit.

b. Kompleksitas

Tingkat kesulitan dari tugas serta tingkat konsentrasi yang diperlukan.

c. Konsekuensi

Prioritas pada keberhasilan dari tugas yang dilaksanakan.

Faktor lain yang mempengaruhi beban kerja mental seseorang dalam menangani suatu pekerjaan antara lain:

a. jenis pekerjaan.

b. situasi kerja.

c. waktu respon.

d. waktu penyelesaian yang tersedia.

e. factor individu (tingkat motivasi, keahlian, kelelahan, kejenuhan, dan toleransi performansi yang diijinkan).

2.1.3 Aspek Beban Kerja Mental

Menurut Ambar dalam (Apriai 2013), aspek beban kerja mental ialah: Waktu dan kondisi yang digunakan untuk mengerjakan tugas-tugas tersebut. Waktu yang diberikan sesuai dengan bobot pekerjaan yang diterima oleh seorang karyawan, ketidakseimbangan bobot kerja dengan waktu kerja akan menyebabkan beban kerja yang tinggi dan karyawan akan mengalami stres kerja dan Tugas yang dibebankan kepada seorang karyawan tidak dikerjakan dengan baik dan sesuai dengan prosedur kerja yang semestinya dilakukan oleh seorang karyawan.

Menurut Pudijiraharjo et al (dalam Tunggareni, 2013: 226), aspek beban kerja mental, yaitu Beban kerja subyektif: ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan beban kerja yang diajukan tentang perasaan kelebihan kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja.

2.1.4 Dampak Beban Kerja Mental

Ada beberapa gejala yang merupakan dampak dari kelebihan beban mental berlebih, seperti yang diterangkan oleh Hancock dan Meshkati (1988), yaitu:

- A. Gejala fisik, antara lain: Sakit kepala, sakit perut, mudah terkejut, gangguan pola tidur lesu, kaku leher belakang sampai punggung, nafsu makan menurun dan lain-lain.
- B. Gejala mental, antara lain: Mudah lupa, sulit konsentrasi, cemas, waswas, mudah marah, mudah tersinggung, gelisah, dan putus asa.
- C. Gejala mental, antara lain: Mudah lupa, sulit konsentrasi, cemas, waswas, mudah marah, mudah tersinggung, gelisah, dan putus asa.

- D. Gejala sosial atau perilaku, antara lain: Banyak merokok, minum alkohol, menarik diri, dan menghindar.

Dalam (Fidiansjah, 2020) Rosyanti dan Hadi (2020), menguraikan contoh gangguan mental berat antara lain:

- A. Gangguan obsef-kompulsif, merupakan gangguan mental yang menyebabkan penderitanya merasa harus melakukan tindakan secara berulang-ulang.
- B. Hipokondria, merupakan masalah kesehatan mental berupa reaksi psikologis yang berlebihan terhadap suatu penyakit.
- C. Paranoid, ialah suatu masalah psikologis yang ditandai dengan munculnya rasa curiga dan takut yang berlebihan.

2.1.5 Pengukuran Beban Kerja Mental

Untuk mengukur beban kerja mental, di gunakan Metode NASA-TLX (National Aeronautics and Space Administration Task Load Index) dikembangkan oleh Sandra G. Hart dari NASA-Ames Research Center dan Lowell E. Staveland. Metode ini di kembangkan berdasarkan munculnya kebutuhan pengukuran subjektif yang terdiri dari 6 faktor yaitu:

- 1. Mental demand (kebutuhan mental).
- 2. Physical demand (kebutuhan fisik).
- 3. Temporal demand (kebutuhan waktu).
- 4. Performance (performa).
- 5. Frustration Level (tingkat frustasi).
- 6. Effort (tingkat usaha).

Tabel 1. Indikator Beban Kerja Mental NASA – TLX

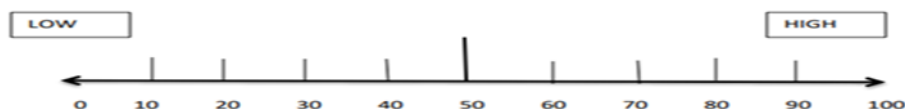
Skala	Rating	Keterangan
<i>Mental Demand</i> (MD)	Rendah, tinggi	Seberapa besar aktivitas mental dan perseptual yang dibutuhkan untuk melihat, mengingat dan mencari.
<i>Physical Demand</i> (PD)	Rendah, Tinggi	Jumlah aktivitas fisik yang dibutuhkan (misalnya: mendorong, menarik, mengontrol putaran)
<i>Temporal Demand</i> (TD)	Rendah, Tinggi	Jumlah tekanan yang berkaitan dengan waktu yang dirasakan selama elemen pekerjaan berlangsung.
<i>Performance</i> (OP)	Tidak tepat, Sempurna	Seberapa besar keberhasilan seseorang di dalam pekerjaannya dan seberapa puas dengan hasil kerjanya
<i>Frustration</i> (FR)	Rendah, Tinggi	Seberapa tidak aman, putus asa, tersinggung, terganggu, dibandingkan dengan perasaan aman, puas, nyaman, dan kepuasan diri yang dirasakan
<i>Effort</i> (EF)	Rendah, Tinggi	Seberapa keras kerja mental dan fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan

Instruksi Pemberian skor pada NASA Task Load Index:

- a. Dalam pembobotan kuesioner NASA-TLX, terdapat 15 pertanyaan yang sudah dipasangkan, apabila salah satu terpilih maka di tulis di kolom pilihan (misalnya setiap peserta memilih “kebutuhan fisik” maka yang akan di tulis dikolom pilihan yaitu kebutuhan fisik.
- b. Menentukan jumlah pembobotan yang telah dipilih. lalu tulis jumlah pada kolom jumlah pembobotan.
- c. Jumlahkan semua bobot dan ditulis jumlah ini di kotak “Hasil”. Hasil total harus sama dengan 15. Jika tidak, berarti terjadi salah perhitungan.

- d. Dalam kolom Rating, ditulis ulang respon dari Rating Sheet untuk setiap skala.

Rating sheet terdiri dari garis-garis vertikal yang memiliki nilai dari 0 sampai 100 dan dibagi ke dalam interval 5 untuk setiap skala. Misalnya, jika peserta memilih garis yang ditandai dengan “O”, maka skornya akan menjadi $10 \times 5 = 50$. Maksimum nilai Rating adalah 100.



- e. Dikalikan nilai Rating dengan nilai pembobotan untuk setiap skala. Angka hasil perkalian tersebut ditulis di kolom WWL. Selanjutnya, dibagi dengan angka 15 pada kolom jumlah dikolom Rata-rata Weighted Workload (WWL) untuk memperoleh nilai rata-rata Weighted Workload (WWL). Ditulis hasilnya di kolom Rata-rata Weighted Workload (WWL).

$$\text{Skor} = \sum \frac{\text{bobot} \times \text{rating}}{15}$$

TABEL 2. KATEGORI PENGGOLONGAN BEBAN KERJA MENTAL

No	Skors	Kategori
1	0 – 49	Ringan
2	50 – 80	Sedang
3	81 – 100	Berat

2.2 BEBAN KERJA FISIK

2.2.1 Pengertian Beban Kerja Fisik

Beban kerja adalah suatu kondisi yang membebani tenaga kerja, baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaan. Kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik. (Depkes RI, 2007). Pentingnya kesehatan dan keselamatan kerja adalah pemikiran dan upaya menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya (Erdius dan Fatwa, 2017). Menurut Tarwaka (2004), dalam Beban kerja fisik ialah beban kerja yang memerlukan fisik otot manusia sebagai sumber tenaganya dan konsumsi energi adalah faktor utama yang dijadikan tolak ukur penentu berat atau ringannya suatu pekerjaan. Kerja fisik akan mengakibatkan perubahan fungsi pada alat-alat tubuh, yang dapat di deteksi melalui konsumsi oksigen, denyut jantung, peredaran udara paru-paru, temperatur tubuh, konsentrasi asam laktat dalam darah, komposisi kimia dalam darah dan air seni, serta penguapan.

Hasil penelitian Bawono dan Rini (2015), menyebutkan bahwa berdasarkan data primer yang dilakukan dengan wawancara dengan pihak dari RSUD Kota Semarang, maka dapat disimpulkan mengenai hubungan antara Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Ruang RSUD Kota Semarang. Keluhan-keluhan yang disampaikan mengenai permasalahan beban kerja di rumah sakit yang sangat berat dikarenakan pembagian jumlah perawat yang bertugas di masing-masing ruangan belum merata, sehingga beban kerja yang tidak terdistribusi secara merata mengakibatkan perawat mudah mengalami kelelahan.

Menurut (Kasmarani, 2012), Beban kerja fisik perawat meliputi mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur, mendorong brankar pasien.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Fisik

Menurut Tarwaka (2004), Faktor beban kerja fisik antara lain:

1. Faktor somatis yaitu jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan, dan sebagainya.
2. Tugas-tugas (task) Meliputi tugas bersifat fisik seperti, stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut, beban yang diangkat.
3. Organisasi kerja Organisasi kerja meliputi lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, sistem kerja dan sebagainya.
4. Lingkungan kerja ini dapat memberikan beban tambahan yang meliputi, lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja kimiawi, lingkungan kerja biologis.

2.2.3 Aspek Beban Kerja Fisik

Menurut Ambar dalam (Apriai 2013), aspek beban kerja fisik yaitu:

1. Aspek tugas-tugas yang harus dikerjakan, Tugas tersebut harus relevan dengan kemampuan dan kompetensi dasar pada karyawan. Apabila tugas yang diterima seorang karyawan berbeda dengan kemampuan dan mengerjakan tugas tersebut maka hasilnya pun tidak akan maksimal.
2. Aspek dukungan seorang atau sekelompok orang yang mengerjakan tugas-tugas tersebut, Orang atau sekelompok orang yang mengerjakan tugas

tersebut mendapatkan dukungan dari lingkungan dan fasilitas sekitar untuk menyelesaikan tugas yang dikerjakannya dengan dukungan yang baik, maka hasil pengerjaannya pun akan maksimal.

2.2.4 Pengukuran Beban Kerja Fisik

Kerja fisik akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada beberapa fungsi faal tubuh. Pada bagian ini akan dilakukan pengukuran dengan metode pengukuran denyut nadi dan perhitungan untuk mengetahui waktu istirahat yang dibutuhkan ketika melakukan suatu aktivitas. Menurut Diniarty dan Mulyadi (2016), adapun yang dibutuhkan dalam pengukuran ini adalah:

1. Denyut Nadi, Pengukuran denyut nadi selama bekerja merupakan suatu metode untuk menilai cardiovascular strain. Salah satu peralatan yang dapat digunakan untuk menghitung denyut nadi adalah telemetry dengan menggunakan Oksimeter. Apabila peralatan tersebut tidak tersedia, maka dapat dicatat secara manual memakai stopwatch dengan metode 10.
2. Cardiovascular Load (CVL) Peningkatan denyut nadi mempunyai peran yang sangat penting dalam peningkatan cardiac output dari istirahat sampai kerja maksimum. Manuaba (2000) menentukan klasifikasi beban kerja berdasarkan peningkatan denyut nadi kerja yang dibandingkan dengan denyut nadi maksimum karena beban kardiovaskular (cardiovascular load = % CVL) yang dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\% CVL = \frac{100 \times (\text{denyut nadi kerja} - \text{denyut nadi istirahat})}{\text{denyut nadi maksimum} - \text{denyut nadi istirahat}}$$

Dimana menurut (Tarwaka, 2004), rumus denyut maksimum adalah:

- Denyut nadi maksimum laki-laki : $220 - \text{umur}$
- Denyut nadi maksimum perempuan : $200 - \text{umur}$

Dari hasil perhitungan % CVL tersebut kemudian dibandingkan dengan klasifikasi sebagai berikut:

TABEL 3. KATEGORI KLASIFIKASI BEBAN KERJA FISIK

NO	Klasifikasi CVL	%CVL
1	Ringan (Tidak terjadi kelelahan)	0 % - 30 %
2	Sedang (Diperlukan perbaikan)	31 % - 60 %
3	Berat (Diperlukan tindakan segera)	61 % - 100 %

Tahap pengambilan data pekerja dibagi beberapa kali pengambilan yaitu pengambilan waktu pertama pada pekerja dilakukan dengan cara mengambil data denyut nadi sebelum bekerja yaitu pada jam 07.00 - 08.00 Wib. Pengambilan data waktu kedua pada pekerja dilakukan dengan cara mengambil data denyut nadi sesudah bekerja yaitu pada jam 11.30 – 12.00 Wib. Pengambilan data waktu ketiga pada pekerja dengan cara mengambil data denyut nadi sebelum bekerja yaitu pada jam 12.30 – 13.00 Wib. Pengambilan data waktu keempat pada pekerja dengan cara mengambil denyut nadi sesudah bekerja yaitu pada jam 16.00 – 17.00 Wib. Perhitungan dilakukan sebanyak 5 hari kerja (senin-Jumat). Berikut tabel pengambilan data waktu pengamatan.

Tabel 4. Waktu Pengambilan Data Pekerja

Pengambilan data	Waktu pengambilan	Keterangan
Pertama	07:00 – 08:00	Sebelum bekerja
Kedua	11:30 – 12:00	Sesudah bekerja
Ketiga	12:30 – 13.00	Sebelum bekerja
Keempat	16:00 – 17:00	Sesudah bekerja

2.3 PATIENT SAFETY

2.3.1 Pengertian *Patient Safety*

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengavaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di Rumah Sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun rumah sakit. KTD bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat dan lain sebagainya (Nursalam, 2018).

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/ motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa

Near Miss (Kejadian Nyaris Cedera/ KNC) atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/ KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku (Kartika, 2019).

2.3.2 Manajemen *Patient Safety*

Manajemen *patient safety* merupakan salah satu bentuk usaha penyelamatan maksimal seluruh tenaga medis untuk mengurangi dan meminimalisir adanya cedera medis yang mungkin saja terjadi pada pasien. Hal ini bukan berarti tenaga medis tidak melakukan seluruh rangkaian prosedur keselamatan pasien. Misalnya, sebelum dan sesudah melakukan tindakan, perawat sudah cuci tangan untuk mencegah infeksi nosocomial, melakukan sterilisasi alat bedah, menggunakan sarung tangan steril, dan mengidentifikasi setiap factor resiko infeksi pada pasien serta berbagai tindakan lain. Seluruh tenaga medis juga mengikuti sertifikasi dalam menjalani akreditasi hal tersebut tentulah sudah menjadi bagian dari keselamatan pasien dan kewajiban seorang tenaga medis. Jika telah dilakukan manajemen *patient safety* maka pasien akan mendapatkan mutu pelayanan yang maksimal. Sebab, pihak penyedia layanan kesehatan sudah menyiapkan segala macam resiko atas terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD) (Permenkes, 2017).

Keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menghindari adanya tuntutan malpraktik, sehingga standar prosedur operasional harus dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien adalah dengan menerapkan standar prosedur operasional (SPO) dalam setiap tindakan keperawatan. Tujuan dalam menerapkan standar prosedur operasional (SPO) yaitu:

- 1) Menggunakan SPO sebagai tindakan kepada pasien untuk mencegah kesalahan

Perawat menggunakan SPO untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien. Hal tersebut dikarenakan dengan adanya SPO dan mengikuti aturan/panduan dalam SPO tersebut akan dapat mencegah kejadian yang tidak diharapkan (KTD) yang dilakukan oleh perawat selama memberikan perawatan kepada pasien. Perawat dengan antusias menyatakan standar prosedur operasional (SPO) dijadikan sebagai aturan yang harus diikuti dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien.

- 2) Menjadikan SPO sebagai instruksi kerja

Perawat menjadikan SPO sebagai instruksi kerja dalam melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan.

- 3) Mengikuti langkah-langkah tindakan SPO

Perawat melakukan tindakan keperawatan dengan mengikuti langkahlangkah yang sesuai dengan SPO yang sudah ditetapkan rumah sakit untuk mencegah terjadinya kesalahan.

- 4) Menciptakan komunikasi efektif sebagai kunci keselamatan pasien

Komunikasi efektif merupakan hal yang paling penting diterapkan oleh perawat di rumah sakit untuk mencegah kesalahan dan menjamin keselamatan pasien. Kategori dari sub-tema tersebut diatas yaitu: Menggunakan komunikasi yang baik dan mudah dipahami, dan Menganggap komunikasi penting dalam pencegahan kesalahan (Anggriyanti et al., 2018).

Manajemen *patient safety* juga dapat menjadi solusi untuk mencegah dan meminimalisir adanya resiko cedera medis pada pasien. Keselamatan pasien dan kualitas pelayanan suatu lembaga penyedia layanan kesehatan adalah hal utama untuk itulah, setiap elemen disebuah sistem lembaga hendaknya berkomitmen untuk terus meningkatkan keunggulan penyediaan layanan kesehatan (Permenkes, 2017).

2.3.3 Sasaran *Patient Safety*

(Permenkes, 2017) 6 sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut:

1) Ketepatan identifikasi pasien

Sasaran pertama ini adalah hal yang pertama yang penting diperhatikan seluruh medis. Identifikasi pasien haruslah tepat, sebab kesalahan dalam proses indentifikasi pasien bias saja terjadi baik saat diagnosis maupun saat pengobatan. Identifikasi pasien ini dilakukan dalam dua kali pengecekan yaitu pertama, identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan/pengobatan. Kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Elemen penilaian sasaran identifikasi pasien ini meliputi:

- a. Pasien diidentifikasi dengan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar dan lokasi.
- b. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah.
- c. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis.

- d. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan prosedur.
- e. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

2) Peningkatan komunikasi yang efektif

Penggunaan komunikasi dan pemberian informasi yang efektif, efisien, akurat, lengkap, jelas dan dipahami oleh pasien yang akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan melalui berbagai macam media, baik lisan, tulisan maupun melalui media elektronik. Kesalahan terbanyak di dunia medis dalam komunikasi adalah komunikasi yang dilakukan secara lisan atau melalui telepon. Sejumlah elemen yang harus dipenuhi dalam sasaran komunikasi yang efektif adalah sebagai berikut:

- a. Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan lengkap oleh penerima perintah.
- b. Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- c. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- d. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten Komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang – orang.

Mengatur lingkungannya dengan, membangun hubungan antarsesama manusia, melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain serta berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu. Perawat dalam tindakan keperawatan harus mampu berkomunikasi, komunikasi yang efektif menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien (Paju & Dwiantoro, 2018).

3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Selain mendapatkan pelayanan kesehatan berupa tindakan dan perawatan, sejumlah pasien juga tidak akan lepas dari pemberian obat. Dalam manajemen pasien safety rumah sakit harus mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat yang perlu diwaspadai (high alert). Hal tersebut bertujuan tidak lain untuk menjaga komitmen Puskesmas dalam tanggungjawab keselamatan pasien.

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high alert medication) adalah obat yang sering menyebabkan terjadinya masalah serius (sentinel event) obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan seperti obat-obat yang terlihat mirip, kedengarannya mirip (Nama obat rupadan ucapan mirip/ NORUM, atau look alike sound alike/lasa).

Kesalahan pengobatan adalah suatu kejadian yang dapat membuat pasien menerima obat yang salah atau tidak mendapat terapi obat yang tepat. Kesalahan pengobatan dapat dilakukan oleh setiap individu dalam pembuatan resep, persiapan, penyaluran, dan pemberian obat. Untuk mencegah kesalahan pengobatan, perawat harus bertanggung jawab dalam

pemberian obat-obatan yang aman (Listianawati, 2018).

4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi

Proses tindakan pengobatan pasien sudah menjadi aktivitas rutin bukan lantas membuat adanya kesalahan samasekali dalam penanganan Pasien, termasuk kesalahan lokasi, prosedur atau salah operasi. Salah lokasi salah prosedur dan pasien serta salah operasi adalah kejadian yang mengkhawatirkan yang tidak jarang terjadi dirumah sakit.

5) Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan. Peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien ataupun professional layanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam seluruh bentuk pelayanan kesehatan termasuk saluran infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (blood stream infection) dan pneumonia yang sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis yang tidak memenuhi standar.

Solusi utama dalam eliminasi segala macam infeksi dirumah sakit adalah kebijakan mengenai cuci tangan (hand hygiene). Praktik cuci tangan pun harus dilakukan petugas medis, seluruh elemen rumah sakit dan pasien rumah sakit dengan tepat. Penelitian (Hastuti et al., 2020), mengemukakan bahwa mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai

bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya.

6) Pengurangan resiko pasien jatuh

Kasus pasien jatuh di rumah sakit dapat dinilai sebagai kejadian yang cukup berat dan memukul sebagai cedera bagi pasien rawat inap. Untuk itu rumah sakit harus melaksanakan evaluasi secara aktif untuk mengedintifikasi apa saja factor yang membuat pasien bias jatuh. Setelah diidentifikasi dan dievaluasi bias diterapkan kebijakan demi pencegahan kasus pasien jatuh di rumah sakit. Penelitian (Sanjaya et al., 2018), menjelaskan bahwa berbagai upaya yang dilakukan dalam pengurangan risiko pasien jatuh dengan menggunakan sistem penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindakan lanjutannya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

Keenam sasaran *patient safety* adalah pedoman bagi instansi penyedia layanan kesehatan khususnya pada puskesmas yang harus diterapkan dalam kebijakan demi terciptanya keselamatan pasien.

2.3.4 Standar *Patient Safety* di Puskesmas

1. Hak pasien

Pasien selaku penerima layanan kesehatan berhak mendapatkan sejumlah hak dalam proses pelayanan kesehatan. baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik maupun penyedia layanan kesehatan lain. Ada sejumlah indikasi dan kriteria mengenai pemenuhan hak pasien:

- a. Diharuskan ada dokter yang bertanggung jawab atas pasien terkait.

- b. Dokter tersebut harus membuat rencana pelayanan pada pasien yang bersangkutan.
- c. Dokter penanggungjawab tersebut semestinya memberikan penjelasan secara jelas dan benar berkaitan dengan seluruh pelayanan medis.

2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga

Pasien perlu di didik bahwa disamping memiliki hak mereka juga wajib menaati kewajiban. Pasien juga diwajibkan untuk ikut bertanggung jawab selama dalam asuhan pelayanan kesehatan. tenaga medis bertugas untuk mendidik pasien dan keluarga pasien berkaitan dengan pemenuhan kewajiban dan tanggung jawab. Untuk itu pasien dan keluarga diharapkan dapat:

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.
- b. Mengetahui kewajiban dan tanggungjawab pasien dan keluarga.
- c. Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.
- d. Memahami dan menerima kosenkuensi pelayanan.
- e. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit.
- f. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
- g. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

3. Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan

Puskesmas semestinya juga memiliki yang berkesinambungan bagi pasien. Kesinambungan pelayanan artinya seluruh elemen yang berada di puskesmas atau penyedia layanan kesehatan harus melayani secara berkesinambungan. Untuk memenuhi berkesinambungan layanan, penyedia

layanan kesehatan harus memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Adanya koordinasi pelayanan menyeluruh. Mulai dari pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan kesehatan, tindakan pengobatan, keterangan rujukan dan saat pasien keluar dari puskesmas.
 - b. Terdapat koordinasi pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan kelayakkan sumber daya secara berkesinambungan, agar seluruh tahap layanan antar unit berjalan dengan baik dan lancar.
 - c. Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi. Tujuannya adalah untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan social, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer atau tindak lanjut lainnya.
 - d. Adanya komunikasi yang transfer informasi antar profesi kesehatan dalam lembaga penyedia layanan kesehatan, sehingga tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan aman dan efektif.
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan Keselamatan Pasien

Seluruh lembaga penyedia layanan kesehatan, termasuk rumah sakit didalamnya membutuhkan desain proses demi meningkatkan kualitas kerja. Untuk memenuhi standar keempat ini rumah sakit harus memiliki sejumlah kriteria diantaranya:

- a. Setiap puskesmas harus melakukan proses perancangan yang baik, mengacu pada visi misi, dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang

sehat dan factor-faktor lain yang berpotensi resiko bagi pasien sesuai dengan tujuh langkah menuju keselamatan pasien di puskesmas.

- b. Setiap puskesmas harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan pelaporan insiden, akreditasi manajemen resiko, utilisasi, mutu pelayanan keuangan.
- c. Setiap puskesmas harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua insiden dengan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus resiko tinggi.
- d. Setiap puskesmas harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien

Kepemimpinan dalam manajemen sebuah lembaga penyedia layanan kesehatan juga menjadi salah satu standar penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Ada sejumlah standar dan kriteria yang harus dipenuhi berkaitan dengan peran kepemimpinan yaitu:

- a. Pemimpin mendorong yang menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit.
- b. Pemimpin menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi resiko keselamatan pasien dengan program menekan atau mengurangi insiden.
- c. Pemimpin mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi

antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.

- d. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
- e. Pemimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.
- f. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- g. Tersedia program proaktif untuk identifikasi resiko keselamatan dan program meminimalkan insiden.
- h. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
- i. Tersedia prosedur cepat tanggap terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada oranglain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
- j. Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyedia informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah “kejadian nyaris cedera” (near miss) dan kejadian sentinel pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan.
- k. Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden.
- l. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan atar pengelola pelayanan didalam rumah sakit dengan pendekatan

antar disiplin.

- m. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
- n. Tersedia sasaran terukur dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi objektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien termasuk tindak lanjut dan implementasinya.

6. Pendidikan bagi staf tentang Keselamatan Pasien

Dalam sebuah instansi penyedia layanan kesehatan bukan hanya tenaga medis yang punya andil dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Namun seluruh staf juga ikut bertanggung jawab atas keselamatan pasien. Berkaitan dengan pendidikan staf, rumah sakit juga perlu memenuhi sejumlah kriteria yang sesuai dengan program keselamatan pasien.

Rumah sakit diharuskan memiliki kriteria berupa program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru tentang keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing. Karakter selanjutnya yang diperlukan rumah sakit adalah mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan in-service training. Rumah sakit juga perlu membuat dan memberikan pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.

7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien

Komunikasi adalah hal yang tidak kalah penting dibanding dengan standar-standar pencapaian program keselamatan pasien yang lain. Sebab

tanpa komunikasi yang baik ketercapaian peningkatan mutu layanan kesehatan dan keselamatan pasien mustahil dapat terwujud.

Untuk itu diperlukan sejumlah standar bagi rumah sakit demi tercapainya komunikasi yang efektif diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Puskesmas merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal-eksternal.
- b. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.
- c. Setiap puskesmas dan penyedia layanan kesehatan juga harus memiliki sejumlah kriteria untuk menghasilkan komunikasi yang efektif.
- d. Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
- e. Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

Komunikasi efektif merupakan sebuah proses yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan asuhan keperawatan. Kunci dari terciptanya hubungan yang baik antara perawat dan klien adalah kemampuan perawat dalam berkomunikasi. Perawat yang memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik dalam berkomunikasi akan mudah menumbuhkan kepercayaan klien, sehingga klien bisa lebih terbuka untuk berbicara mengenai masalah yang berhubungan dengan penyakitnya (Syagitta et al., 2017).

2.3.5 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) Dalam Sistem *Patient Safety*

Kejadian tidak diharapkan (KTD) menjadi pembahasan yang sangat sering dalam *patient safety*. KTD merupakan hal utama yang hendak dihindari dari sebuah sistem pelayanan kesehatan berkenaan dengan keselamatan pasien. KTD tidak lepas dari risiko dalam dunia kesehatan, risiko diartikan sebagai ketidakpastian (uncertainty) dan kemungkinan terjadinya kerugian. Kerugian dalam hal ini adalah kerugian yang berasal dari tindakan-tindakan klinis.

2.3.6 Faktor Yang Mempengaruhi *Patient Safety*

Adapun faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran keselamatan pasien adalah tingkat pengetahuan, sikap perawat dan bidan, serta fasilitas di puskesmas (Tiara, 2019):

A. Faktor Individu

Pengalaman kerja dan pendidikan tidak memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien, hal ini berarti semakin lama waktu bekerja dan semakin tinggi tingkat pendidikan tidak menjamin semakin tingginya kesadaran perawat untuk melaporkan insiden keselamatan pasien karena kurangnya pengetahuan dan pelatihan perawat tentang pelaporan insiden keselamatan pasien.

B. Faktor psikologi

Persepsi perawat baik tentang evaluasi dan interpretasi dalam hal tidak setuju menganggap insiden keselamatan pasien merupakan hal yang sepele maka akan berdampak pada pelaporan insiden keselamatan pasien pada perawat semakin baik. Perawat menyatakan setuju bahwa khawatir dengan tindakan hukum dipengadilan yang dijalani setelah melaporkan insiden keselamatan pasien. Persepsi selektif buruk

perawat bahwa insiden keselamatan pasien yang dilakukan dibahas dalam forum terbuka. Sikap dan motivasi tidak memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien, hal ini berarti sikap yang positif dan motivasi yang tinggi dari seorang perawat belum tentu mempengaruhi kinerja perawat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien.

C. Faktor organisasi

Pengaruh kepemimpinan positif dalam hal sikap dan persepsi kepemimpinan khususnya hubungan kerja pimpinan dengan staff sangat efektif akan mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien, hal ini berarti kepemimpinan yang positif menjamin kinerja perawat baik dalam hal pelaporan insiden keselamatan pasien, akan tetapi kepribadian pemimpin dalam hal peluang pemimpin membantu staff bahkan menggunakan “biaya sendiri” dalam penilaian sedang. Pemimpin kadang-kadang menunjukkan kepuasan terhadap tugas yang sudah dilakukan staff.

D. Faktor Lama Bekerja

Lama kerja adalah salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang berperilaku (Green, 1980) dalam Notoadmodjo (1993). Lama kerja seseorang dapat dihubungkan dengan pengalaman yang diperoleh di tempat kerja, semakin lama bekerja semakin mahir. Menurut teori Anderson dalam Notoadmodjo (2012), bahwa dimana ia berada semakin lama pengalaman kerja seseorang, maka semakin terampil, dan biasanya semakin lama semakin mudah ia memahami tugas, sehingga memberi peluang untuk meningkatkan prestasi serta beradaptasi dengan lingkungan seseorang maka pengalaman yang diperoleh akan semakin baik.

E. Faktor Pengetahuan

Kemampuan organisasi untuk meningkatkan mutu melalui aspek keselamatan pasien dipengaruhi oleh faktor individu. Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien merupakan kunci utama dalam memastikan perawatan yang aman. Faktor pengetahuan perawat dan komitmen organisasi memberikan pengaruh yang signifikan positif terhadap kinerja perawat di rumah sakit.

F. Sikap Perawat dan bidan

Sikap merupakan predisposisi dari suatu tindakan. Sikap diartikan sebagai reaksi atau respon yang ada dalam diri seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. faktor yang dapat mempengaruhi sikap positif seseorang diantaranya adalah pengalaman pribadi dalam hal ini dapat berkaitan dengan pengalaman kerja seseorang, pengaruh orang yang dianggap penting yaitu bagaimana pengaruh kepala ruang terhadap perawat pelaksana, pengaruh kebudayaan yaitu bagaimana budaya organisasi di lingkungan tersebut dan faktor emosional terkait dengan emosi yang dimiliki seseorang terhadap suatu obyek.

2.3.7 Pengukuran *Patient Safety*

Instrumen pengukuran perilaku penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) adalah untuk merencanakan dan mengevaluasi program keselamatan pasien dan dapat menentukan peluang untuk meningkatkan perilaku keselamatan pasien. Keunggulan instrumen ini adalah dapat digunakan untuk menilai perilaku keselamatan pasien.

2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Patient Safety*

2.4.1 Beban Kerja Mental

Menurut Tarwaka, dkk. (2004), menjelaskan bahwa beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam waktu tertentu. Beban kerja mental merupakan suatu aktivitas atau pekerjaan yang dilakukan dengan menggunakan mental (otak). Beban kerja mental adalah evaluasi manusia pada batas beban atensi selama melakukan tugas dengan optimal yaitu antara kapasitas, motivasi dan tuntutan tugas. Kegiatan evaluasi mengindikasikan adanya proses persepsi (Wulanyani, 2013). Beban kerja mental mengakibatkan stres kerja. Hal ini menyebabkan produktivitas kerja menurun sehingga mengakibatkan terjadinya kelelahan kerja (Maharja, 2015).

2.4.2 Beban Kerja Fisik

Beban kerja merupakan kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Berdasarkan sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Menurut (Handika et al., 2020), beban kerja fisik adalah beban kerja yang memerlukan energi fisik otot manusia sebagai sumber tenaganya dan konsumsi energi merupakan faktor utama yang dijadikan tolak ukur penentu berat atau ringannya suatu pekerjaan. Kerja fisik akan mengakibatkan perubahan fungsi pada alat-alat tubuh. Penurunan kinerja fisik seperti adanya perasaan lelah, penurunan motivasi, dan penurunan produktivitas kerja disebabkan oleh beban kerja fisik, dan akibat dari hal tersebut mengakibatkan kelelahan kerja (Maharja, 2015).

2.4.3 Umur Perawat dan Bidan

Umur menjadi salah satu factor yang penting dalam mempengaruhi kelelahan kerja. Pada umur diatas 35 Tahun perawat dan bidan mengalami proses degenerasi dari organ sehingga dalam hal ini kemampuan organ akan menurun dan terjadi perubahan pada tubuh, system kardiovaskuler dan hormonal. Dengan adanya penurunan kemampuan organ, tubuh memerlukan energy atau suplai oksigen tidak tercukupi maka system metaolisme dalam tubuh akan terganggu, hal ini dapat menyebabkan tenaga kerja mudah mengalami kelelahan baik fisik maupun mental. Perawat dan bidan yang berumur di bawah 30 tahun merupakan umur paling ideal dalam umur ini perawat dan bidan dapat melakukan pekerjaannya secara optimal (Astuti, 2017).

2.4.4 Jenis Kelamin

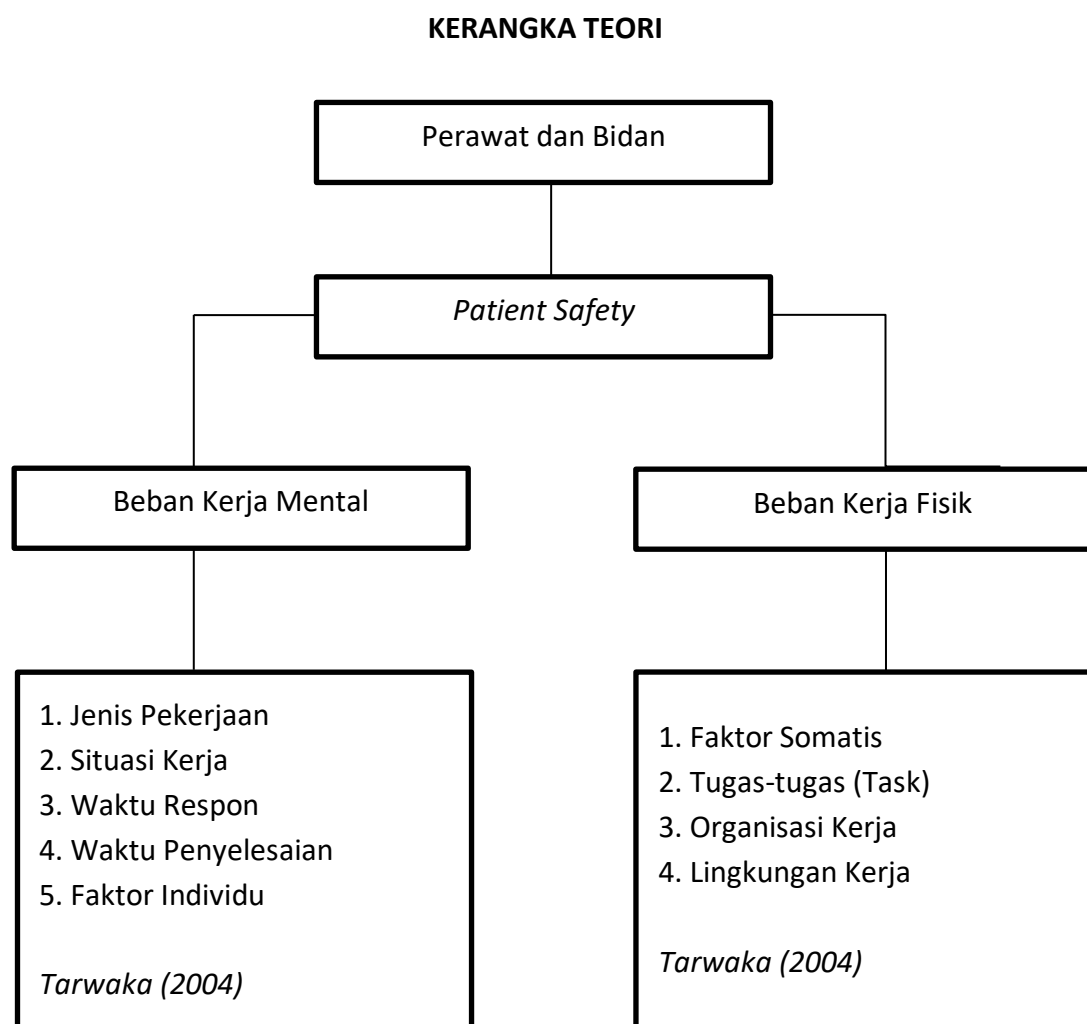
Secara umum wanita hanya mempunyai kekuatan fisik $\frac{2}{3}$ dari kemampuan fisik ataupun kekuatan otot laki-laki tetapi dalam hal tertentu wanita mempunyai ketelitian yang lebih daripada laki-laki. Untuk kerja fisik, wanita memiliki volume oksigen maksimal 15-30% lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Kondisi ini disebabkan oleh presentase lemak tubuh perempuan lebih tinggi dan kadar Hb darah lebih rendah daripada laki-laki, sehingga hal ini yang menyebabkan perempuan cenderung mengalami kelelahan kerja (Dwi, 2019).

2.4.5 Status Pernikahan

Pekerja yang sudah menikah umunya mengalami kelelahan sedang, hal tersebut dikarenakan mereka yang sudah menikah harus mengurus keperluan rumah dan melayani keluarga yang seharusnya waktu tersebut digunakan untuk beristirahat (Astuti, 2017).

2.5 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang dibahas dalam tinjauan pustaka maka rangkaian teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



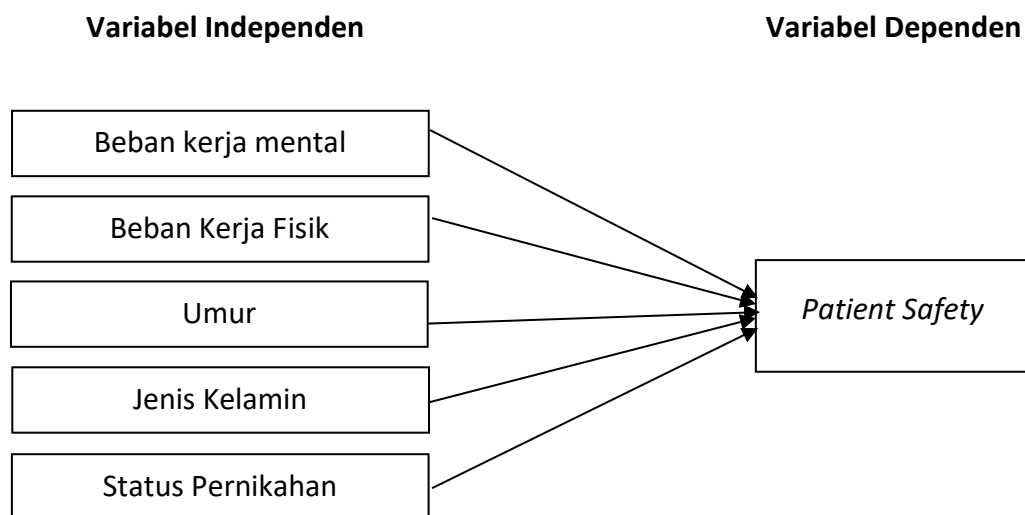
Kerangka Teori Berdasarkan Teori Tiara (2019), Tarwaka (2004)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Dalam penelitian ini dikemukakan konsep pemikiran, kriteria pengukuran dan hipotesis penelitian. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa hubungan saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan beban kerja mental dan beban kerja fisik terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di puskesmas aek habil Kota Sibolga tahun 2024. Kerangka konsep dari penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam yaitu *Patient Safety*, sedangkan variabel independennya yaitu beban kerja mental, beban kerja fisik, umur, jenis kelamin dan status pernikahan.



Gambar 1. Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) yaitu: *Patient Safety*.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel Independen (bebas) yaitu: beban kerja mental, beban kerja fisik, umur, jenis kelamin, masa bekerja, shif kerja dan status pernikahan.

3.3 Definisi Operasional

Defenisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau di teliti (Sugiyono, 2017).

Tabel 5. Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel dependen (Terkait)						
1	<i>Patient Safety</i>	Suatu system memberikan asuhan kepada pasien secara aman serta mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan karena	Observasi	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal

		melaksanakan suatu tindakan atau tidak melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya diambil.				
Variabel independent (bebas)						
No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Beban kerja mental	Berkaitan dengan kapasitas dan kemampuan individu dalam melakukan pekerjaan atau tugas-tugasnya.	1. Pemberian Rating 2. Pembobotan	Kuesioner	1. Ringan 2. Sedang 3. Berat	Ordinal
2.	Beban Kerja Fisik	Beban kerja fisik merupakan beban kerja yang memerlukan energi fisik otot manusia sebagai sumber tenaganya.	1. Saat bekerja 2. Saat istirahat	Stopwatch	1. Ringan 2. Sedang 3. Berat	Ordinal

3.	Umur	Lamanya responden hidup terhitung sejak lahir sampai penelitian ini berlangsung	Wawancara	Kuesioner	1. <30 Tahun (Umur Ideal) 2. >30 Tahun (Umur Tidak Ideal)	Ordinal
4	Jenis kelamin	Jenis kelamin responden yang sesuai dengan KTP	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Ordinal
5	Status Pernikahan	Mereka yang sudah menikah harus mengurus keperluan rumah dan keluarga yang seharusnya digunakan untuk istirahat.	Wawancara	Kuesioner	1. Sudah Menikah 2. Belum Menikah	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 *Patient Safety* (Keselamatan Pasien)

- a. Baik : Jika nilainya 20 (Semua)
- b. Kurang Baik : jika nilainya <20

3.4.2 Beban Kerja Mental

1. Ringan : 0 - 49
2. Sedang : 50 - 80
3. Berat : 81 – 100

3.4.3 Beban Kerja Fisik

1. Ringan : 0 % - 30 %
2. Sedang : 31 % - 60 %
3. Berat : 61 % - 100%

3.4.4 Umur

1. Umur ideal : < 30 Tahun
2. Umur tidak ideal : > 30 Tahun

3.4.5 Jenis Kelamin

1. Laki–Laki
2. Perempuan

3.4.6 Status Pernikahan

1. Menikah
2. Belum Menikah

3.5 Hipotesa Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara beban kerja mental terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.
- b. Tidak ada hubungan antara beban kerja fisik terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.
- c. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.
- d. Tidak ada hubungan antara umur terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.
- e. Tidak ada hubungan antara status pernikahan terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara beban kerja mental terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.
- b. Ada hubungan antara beban kerja fisik terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.
- c. Ada hubungan antara jenis kelamin terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.
- d. Ada hubungan antara umur terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.
- e. Ada hubungan antara status pernikahan terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional* untuk mengetahui hubungan beban kerja mental dan fisik terhadap penerapan *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 sampai 6 July 2024 di ruang RTGD dan Ruang Poned Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga, yang berlokasi Jl. Merpati No. 58, Kelurahan Aek Manis, Kecamatan Sibolga Selatan, Kota Sibolga, Sumatera Utara.

4.3 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan alat tulis serta stopwatch.

4.4 Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruangan RTGD dan bidan di ruangan PONED. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sampel total atau sampling jenuh seperti yang diungkapkan oleh Sugioyono (2012), bahwa sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruangan RTGD

yang berjumlah 25 perawat dan bidan di ruangan PONED yang berjumlah 23 bidan dibagi menjadi tiga shif yaitu pagi, siang dan malam.

4.5 Perolehan data

Jenis dan sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data skunder. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode survey untuk mendapatkan data primer yang di perlukan. Teknik pengumpulan data dalam metode survey ini, yaitu wawancara dan penyebaran kuesioner Dengan menggunakan teknik kuesioner, maka penulis memperoleh data primer.

Analisis data yang digunakan oleh penulis untuk menganalisis hasil penelitian adalah menggunakan metode deskriptif kuantitatif, yaitu suatu metode yang bersifat menjelaskan atau menerangkan serta membahas data yang dihubungkan dengan teori-teori yang terkait dengan objek penelitian, untuk selanjutnya diambil suatu kesimpulan. Penilaian beban kerja fisik dilakukan dengan cara menghitung denyut nadi per menit menggunakan stopwatch sesuai aktivitas yang dilakukan. Penilaian beban kerja mental dilakukan dengan metode NASA-TLX menggunakan SPSS 21 dan penilaian *patient safety* dengan cara menggunakan Instrumen pengukuran perilaku penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).

4.6 Jenis Data Penelitian

Data dalam penelitian ini penulis membagi data menjadi dua bagian yang terdiri dari data primer dan data sekunder:

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian.

2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari puskesmas aek habil kota sibolga untuk mendukung data primer.

4.7 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas:

1. Tahap Persiapan Pengumpulan

Peneliti menyiapkan kuisisioner penelitian dan stopwatch sebagai alat bantu untuk menghitung denyut nadi responden.

2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah:

- a. Pengumpulan karakteristik responden dengan menggunakan kuesioner.
- b. Pengukuran beban kerja mental dengan cara memberikan kuesioner yang terdapat pemberian rating dan pemberian bobot kemudian diukur menggunakan sesuai rumus metode NASA-TLX yaitu jumlah rating dikalikan jumlah bobot dan tambahkan kemudian hasil keseluruhan dibagi dengan 15.
- c. Pengukuran beban kerja fisik dilakukan pada responden sebelum melakukan pekerjaan untuk mendapatkan Denyut Nadi Istirahat (DNI) dan pada saat responden sesudah melakukan pekerjaan untuk mendapatkan Denyut Nadi Kerja (DNK) dengan cara mengukur denyut nadi menggunakan stopwatch serta Denyut Nadi Maksimum (DNM) untuk menilai cardiovascular strain dan dihitung dengan rumus cardiovascular load = % CVL.
- d. Pengukuran *patient safety* dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner yang akan diisi responden sesuai dengan yang dilakukan.

4.8 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010):

1. *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang sudah di isi oleh responden.
2. *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor pada setiap kusioner yang di isi oleh responden, Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya kesalahan
3. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam bentuk tabel.
4. *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.
5. *Analisis* Pengolahan data dengan menggunakan program SPSS.

4.9 Analisis Data

Setelah data terkumpul dilakukan uji statistic yaitu univariat dan bivariat menggunakan uji statistic *Chi-square*.

1. Analisis Univariat

Notoatmodjo (2010) Univariat digunakan untuk melihat dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen (Puspitasari, 2012).

Analisis data beban kerja mental dengan cara menggunakan rumus metode NASA TLX yaitu jumlah rating dikalikan dengan jumlah bobot kemudian tambahkan hasil keseluruhan dan dibagi dengan 15 (Jumlah bobt).

Contoh pada responden terdapat hasil dari penelitian yaitu:

- a. Kebutuhan Mental (KM) terdapat rating 80 dan bobot 2 ($80 \times 2 = 160$)
- b. Kebutuhan Fisik (KF) terdapat rating 70 dan bobot 1 ($70 \times 1 = 70$)
- c. Kebutuhan Waktu (KW) terdapat rating 80 dan bobot 4 ($80 \times 4 = 320$)
- d. Performa (P) terdapat rating 90 dan bobot 3 ($90 \times 3 = 270$)
- e. Tingkat Usaha (TU) terdapat rating 70 dan bobot 1 ($70 \times 1 = 70$)
- f. Tingkat Frustasi (TF) terdapat rating 80 dan bobot 4 ($80 \times 4 = 320$)

Kemudian hasil dari perkalian yang didapat akan ditambahkan keseluruhannya ($160 + 70 + 320 + 270 + 70 + 320 = 1210$) dan hasilnya dibagi dengan jumlah bobot keseluruhannya yaitu 15 ($1210 \div 15 = 81$) maka responden mengalami beban kerja mental yang berat yaitu 81.

Analisis data beban kerja Fisik dengan cara mengukur Denyut Nadi Kerja (DNK), Denyut Nadi Istirahat (DNI) dan Denyut Nadi Maksimum (DNM) dengan menggunakan rumus cardiovascular load = % CVL.

Contoh pada responden pertama terdapat hasil dari penelitian yaitu:

- a. Denyut Nadi Istirahat (DNI) memiliki hasil pengukuran yang dilakukan sebelum responden bekerja dengan menggunakan alat stopwatch yaitu sebanyak 95 denyut per menit.
- b. Denyut Nadi Kerja (DNK) memiliki hasil pengukuran yang dilakukan setelah responden bekerja dengan menggunakan alat stopwatch yaitu sebanyak 143 denyut per menit.
- c. Denyut Nadi Maksimum (DNM) diukur dengan menggunakan rumus $220 - 30$ (Umur) maka terdapat hasil yaitu 190.

Kemudian hasil pengukuran dihitung menggunakan rumus cardiovascular load = % CVL yaitu $100 \times (\text{Denyut Nadi Kerja} - \text{Denyut Nadi Istirahat}) \div (\text{Denyut Nadi Maksimum} - \text{Denyut Nadi Istirahat})$.

$$\begin{aligned}\% \text{ CVL} &= 100 \times (143 - 95) \div (190 - 95) \\ &= 100 \times (48 \div 95) \\ &= 100 \times 0,506 \\ &= 50,6 \text{ dibulatkan menjadi } 51\end{aligned}$$

Maka Responden mengalami beban kerja fisik yang sedang yaitu 51.

2. Analisis Bivariat

Notoatmodjo (2010) Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen, Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Chi-square* metode ini digunakan untuk mendapatkan probabilitas, jika *p value* > 0,05 maka *H₀* diterima dan *H_a* ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut. Sebaliknya jika *p value* < 0,05 maka *H₀* ditolak dan *H_a* diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel (Puspitasari Gita, 2012).

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Geografi dan Demografi

5.1.1 Tinjauan Geografi

Kota Sibolga terdiri dari 4 kecamatan, yaitu :

1. Kecamatan Sibolga Kota.
2. Kecamatan Sibolga Utara.
3. Kecamatan Sibolga Selatan.
4. Kecamatan Sibolga Sambas.

UPTD Puskesmas Aek Habil terletak di kecamatan Sibolga Selatan, yang memiliki 4 kelurahan, yaitu :

1. Kelurahan Aek Manis.
2. Kelurahan Aek Habil.
3. Kelurahan Aek Parombunan.
4. Kelurahan Aek Muara Pinang.

Tahun 2013 wilayah kerja Puskesmas Aek habil mencakup seluruh wilayah kecamatan Sibolga Selatan. Tapi sejak berdirinya satu unit Puskesmas di kelurahan Aek Parombunan sekitar bulan April 2014, wilayah kerja Puskesmas Aek Habil berkurang, dan hanya menjadi 2 (dua) kelurahan, yaitu: Kelurahan Aek Manis dan kelurahan Aek Habil.

Kecamatan Sibolga Selatan terletak pada posisi 98 LT dan 0,1 LU dengan ketinggian 5 meter diatas permukaan laut yang membentang sepanjang Teluk Tapian Nauli dan membujur dari bata daya ke tenggara dari Kaki Bukit Barisan.

Wilayah kerja Puskesmas Aek Habil dengan 2 kelurahan memiliki batas wilayah sebagai berikut:

- ❖ Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Sibolga Sambas.
- ❖ Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kelurahan Aek Muara Pinang.
(Wilayah kerja Puskesmas Aek Parombunan)
- ❖ Sebelah Timur : berbatasan dengan Kelurahan Aek Parombunan.
- ❖ Sebelah Barat : berbatasan dengam teluk Tapian Nauli.

5.1.2 Tinjauan Demografi

Berdasarkan data kependudukan dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Sibolga tahun 2022, diketahui bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Aek Habil mencapai 17.578 jiwa yang mencakup 10.712 jiwa dari Kelurahan Aek Manis dan 6.866 jiwa dari kelurahan Aek Habil.

5.2 Jenis Pelayanan Kesehatan

UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga memiliki jenis pelayanan Kesehatan yang terdiri sebagai berikut:

1. Ruang Pendaftaran.
2. Ruang Pemeriksaan Umum.
3. Ruang Pemeriksaan Lanjut Usia (Lansia).
4. Ruang Pemeriksaan DM & Hipertensi.

5. Ruang Pemeriksaan KIA.
6. Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut.
7. RTGD.
8. PONED.

5.3 Tenaga Kerja Puskesmas

Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga memiliki sumber daya manusia yang terdiri sebagai berikut:

Tabel 6. Sumber Daya Manusia

No.	Jenis Ketenagaan	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1 Orang
2	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	1 Orang
3	Dokter Umum	4 Orang
4	Dokter Gigi	1 Orang
5	Tenaga Kefarmasian	5 Orang
6	Perawat	25 Orang
7	Perawat Gigi	2 Orang
8	Bidan	23 Orang
9	Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	14 Orang
10	Sanitarian	2 Orang
11	Penata Laboratorium	1 Orang
12	Nutrisisionis	2 Orang
13	Supir	1 Orang
14	Pekarya	3 Orang
15	Tenaga Non Kesehatan Lainnya	1 Orang

Sumber: Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga

5.4 Visi dan Misi UPTD Puskesmas Aek Habil

5.4.1 VISI

“TERWUJUDNYA MASYARAKAT SEHAT KECAMATAN SIBOLGA SELATAN TAHUN 2026”

5.4.2 MISI

1. Mewujudkan Pelayanan Prima Yang Berorientasi pada Kepuasan Masyarakat.
2. Meningkatkan promosi kesehatan dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
3. Meningkatkan kompetensi SDM sesuai dengan perkembangan zaman.
4. Meningkatkan dan memelihara sarana dan prasarana yang berkualitas dan tepat.
5. Meningkatkan kerjasama lintas sektor secara berkesinambungan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang uraian penelitian mulai dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu *patient safety* maupun variabel independent yaitu beban kerja mental dan beban kerja fisik. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel dependen terhadap variabel independen.

Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 1 sampai 6 July 2024 terhadap 48 responden yang bertugas sebagai perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner penelitian pada saat perawat dan bidan sedang bertugas, maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

6.2 Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024, maka karakteristik responden adalah sebagai yang terlihat pada tabel 7, 8 dan 9 berikut ini:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	5	10,42
2	Perempuan	43	89,58
Jumlah		48	100,00

Sumber: Data primer diolah tahun 2024

Dari tabel 7 di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan jenis kelamin, responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10,42%, responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 89,58%. Dengan demikian jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan yang berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur	Jumlah	Persentase
1	< 30 Tahun (Ideal)	11	22,90
2	> 30 Tahun (Tidak Ideal)	37	77,10
Jumlah		48	100,00

Sumber: Data primer diolah tahun 2024

Dari tabel 8 di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan umur, responden yang memiliki umur di bawah 30 Tahun (Ideal) sebanyak 22,90% dan responden yang memiliki umur di atas 30 tahun (Tidak Ideal) sebanyak 77,10%. Dengan demikian jumlah responden yang memiliki umur di atas 30 tahun (Tidak Ideal) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki umur di bawah 30 tahun (Ideal).

Tabel 9. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

No.	Status Pernikahan	Jumlah	Persentase
1	Menikah	36	75
2	Belum Menikah	12	25
Jumlah		48	100,00

Sumber: Data primer diolah tahun 2024

Dari tabel 9 di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan status pernikahan, responden yang berstatus sudah menikah sebanyak 75% dan responden yang berstatus belum menikah sebanyak 25%. Dengan demikian jumlah responden yang berstatus sudah menikah lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berstatus belum menikah.

6.3 Analisis Univariat

6.3.1 Beban Kerja Mental

**Tabel 10. Distribusi Frekuensi Beban Kerja Mental Pada Perawat Dan Bidan
Di UPTD Puskemas Aek Habil**

No.	Beban Kerja Mental	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	2	4,17
2	Sedang	31	64,58
3	Berat	15	31,25
Jumlah		48	100,00

Sumber: Data primer diolah tahun 2024

Distribusi frekuensi berdasarkan tabel 10 diatas variabel beban kerja mental perawat dan bidan dapat diketahui bahwa responden yang mengalami beban kerja mental ringan sebanyak 4,17%, responden yang mengalami beban kerja mental

sedang sebanyak 64,58% dan responden yang mengalami beban kerja mental berat sebanyak 31,25%.

6.3.2 Beban Kerja Fisik

**Tabel 11. Distribusi Frekuensi Beban Kerja Fisik Pada Perawat Dan Bidan
Di UPTD Puskesmas Aek Habil**

No.	Beban Kerja Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	1	2,08
2	Sedang	20	41,67
3	Berat	27	56,25
Jumlah		48	100,00

Sumber: Data primer diolah tahun 2024

Distribusi frekuensi berdasarkan tabel 11 diatas variabel beban kerja fisik perawat dan bidan dapat diketahui bahwa responden yang mengalami beban kerja fisik ringan sebanyak 2,08%, responden yang mengalami beban kerja fisik sedang sebanyak 41,67% dan responden yang mengalami beban kerja fisik berat sebanyak 56,25%.

6.3.3 Patient Safety

**Tabel 12. Distribusi Frekuensi penerapan *Patient Safety* pada Perawat dan Bidan
Di UPTD Puskesmas Aek Habil**

No.	<i>Patient Safety</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	31	70,83
2	Kurang Baik	17	29,17
Jumlah		48	100,00

Sumber: Data primer diolah tahun 2024

Distribusi frekuensi berdasarkan tabel 12 diatas variabel *patient safety* dapat diketahui bahwa responden yang memiliki penerapan *patient safety* baik sebanyak 70,83%. Sedangkan jumlah responden yang memiliki penerapan *patient safety* kurang baik sebanyak 29,17%.

6.4 Analisis Bivariat

6.4.1 Hubungan beban kerja mental terhadap *patient safety*

Tabel 13. Hubungan beban kerja mental terhadap *patient safety*

No.	Beban kerja Mental	<i>Patient Safety</i>				Total	P -Value
		Baik	%	Kurang Baik	%		
1	Ringan	1	3,22	1	5,88	2	0,177
2	Sedang	23	74,20	8	47,06	31	
3	Berat	7	22,58	8	47,06	15	
Total		31	100	17	100	48	

Sumber: Data primer diolah tahun 2024

Berdasarkan tabel 13 menjelaskan bahwa hasil analisis hubungan beban kerja mental terhadap *patient safety* di UPTD Puskesmas Aek Habil, perawat dan bidan dengan beban kerja mental ringan menerapkan *patient safety* dengan baik sebanyak 3,22% dan kurang baik sebanyak 5,88% , perawat dan bidan dengan beban kerja mental sedang menerapkan *patient safety* dengan baik sebanyak 74,20% dan kurang baik sebanyak 47,06%, perawat dan bidan dengan beban kerja mental berat menerapkan *patient safety* dengan baik sebanyak 22,58% dan kurang baik sebanyak 47,06%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa tidak hubungan antara variabel beban kerja mental terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil dengan *P-Value* sebesar $0,177 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja mental terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.

6.4.2 Hubungan beban kerja fisik terhadap *patient safety*

Tabel 14. Hubungan beban kerja fisik terhadap *patient safety*

No.	Beban Kerja Fisik	<i>Patient Safety</i>				Total	P-Value
		Baik	%	Kurang Baik	%		
1	Ringan	0	0	1	5,88	1	0,001
2	Sedang	20	64,52	0	0	20	
3	Berat	11	35,48	16	94,12	27	
Total		31	100	17	100	48	

Sumber: Data primer diolah tahun 2024

Berdasarkan tabel 14 menjelaskan bahwa hasil analisis hubungan beban kerja fisik terhadap *patient safety* di UPTD Puskesmas Aek Habil, perawat dan bidan dengan beban kerja fisik ringan menerapkan *patient safety* dengan baik tidak ada dan kurang baik sebanyak 5,88%, perawat dan bidan dengan beban kerja fisik sedang menerapkan *patient safety* dengan baik sebanyak 64,45% dan kurang baik tidak ada, perawat dan bidan dengan beban kerja fisik berat menerapkan *patient safety* dengan baik sebanyak 35,48% dan kurang baik sebanyak 94,12%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa ada hubungan antara variabel beban kerja fisik terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD

Puskesmas Aek Habil dengan *P-Value* sebesar $0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja fisik terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.

6.4.3 Hubungan jenis kelamin terhadap *patient safety*

Tabel 15. Hubungan jenis kelamin terhadap *patient safety*

No.	Jenis Kelamin	<i>Patient Safety</i>				Total	P-Value
		Baik	%	Kurang Baik	%		
1	Laki-laki	5	16,1	0	0	5	0,083
2	Perempuan	26	83,9	17	100	43	
Total		31	100	17	100	48	

Sumber: Data primer diolah tahun 2024

Berdasarkan tabel 15 menjelaskan bahwa hasil analisis hubungan jenis kelamin terhadap *patient safety* di UPTD Puskesmas Aek Habil, perawat dan bidan yang berjenis kelamin laki-laki menerapkan *patient safety* dengan baik sebanyak 16,1% dan kurang baik tidak ada, perawat dan bidan yang berjenis kelamin perempuan menerapkan *patient safety* dengan baik sebanyak 83,9% dan kurang baik sebanyak 100%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa tidak ada hubungan antara variabel jenis kelamin terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil dengan *P-Value* sebesar $0,083 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.

6.4.4 Hubungan umur terhadap *patient safety*

Tabel 16. Hubungan umur terhadap *patient safety*

No.	Umur	<i>Patient Safety</i>				Total	P-Value
		Baik	%	Kurang Baik	%		
1	< 30 Tahun	10	32,3	1	5,9	11	0,040
2	> 30 Tahun	21	67,7	16	94,1	37	
Total		31	100	17	100	48	

Sumber: Data primer diolah tahun 2024

Berdasarkan tabel 16 menjelaskan bahwa hasil analisis hubungan umur terhadap *patient safety* di UPTD Puskesmas Aek Habil, perawat dan bidan yang memiliki umur di bawah 30 tahun (Ideal) menerapkan *patient safety* dengan baik sebanyak 32,3% dan kurang baik sebanyak 5,9%, perawat dan bidan yang memiliki umur di atas 30 tahun (tidak ideal) menerapkan *patient safety* dengan baik sebanyak 67,7% dan kurang baik sebanyak 94,1%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa ada hubungan antara variabel umur terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil dengan *P-Value* sebesar $0,040 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.

6.4.5 Hubungan status pernikahan terhadap *patient safety*

Tabel 17. Hubungan status pernikahan terhadap *patient safety*

No.	Status Pernikahan	<i>Patient Safety</i>				Total	P-Value
		Baik	%	Kurang Baik	%		
1	Menikah	21	67,7	15	88,2	36	0,121
2	Belum Menikah	10	32,3	2	11,8	12	
Total		31	100	17	100	48	

Sumber: Data primer diolah tahun 2024

Berdasarkan tabel 17 menjelaskan bahwa hasil analisis hubungan status pernikahan terhadap *patient safety* di UPTD Puskesmas Aek Habil, perawat dan bidan yang berstatus sudah menikah menerapkan *patient safety* dengan baik sebanyak 67,7% dan kurang baik sebanyak 88,2%, perawat dan bidan yang berstatus belum menikah menerapkan *patient safety* dengan baik sebanyak 32,3% dan kurang baik sebanyak 11,8%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa tidak ada hubungan antara variabel status pernikahan terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil dengan *P-Value* sebesar $0,121 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.

6.5 Pembahasan

6.5.1 Hubungan beban kerja mental terhadap *patient safety*

Berdasarkan tabel 13 hasil uji statistic diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,177 yang berarti H_a ditolak dan H_o diterima, hasil tersebut menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel beban kerja mental terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.

Beban kerja mental merupakan suatu perbedaan antara kapasitas dan kemampuan dalam melakukan pekerjaan atau tugas-tugasnya. Beban kerja yang tinggi bisa menyebabkan beban kerja mental, fisik, dan waktu. sedangkan beban kerja yang rendah bisa menyebabkan kebosanan dan kejenuhan (Permana dkk, 2020).

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengavaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di Rumah Sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun rumah sakit. KTD bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat dan lain sebagainya (Nursalam, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja mental terhadap *patient safety*, walaupun beban kerja yang terlalu berat akan mengganggu kemampuan mental atau fisik seseorang sehingga kinerja atau pelayanan yang diberikan kurang optimal. Tugas yang bersifat mental

yaitu pekerjaan yang dilakukan perawat terlalu berat, pasien yang terlalu banyak keluhan, tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien, selalu dituntut untuk mengambil keputusan yang tepat, dan pengetahuan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan sehingga hal tersebut menjadi beban bagi diri perawat (Paul, 2017).

Peneliti melihat bahwasanya perawat dan bidan tidak mengalami tekanan yang terlalu berat dalam melakukan pekerjaannya, dapat kita lihat dari hasil yang telah di teliti menunjukkan lebih banyak beban kerja mental sedang daripada beban kerja mental yang berat pada saat bekerja.

6.5.2 Hubungan beban kerja fisik terhadap *patient safety*

Berdasarkan tabel 14 hasil uji statistic diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,001 yang berarti H_a diterima H_o ditolak, hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara variabel beban kerja fisik terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.

Menurut Tarwaka (2004), beban kerja fisik adalah beban kerja yang memerlukan fisik otot manusia sebagai sumber tenaganya dan konsumsi energi adalah faktor utama yang dijadikan tolak ukur penentu berat atau ringannya suatu pekerjaan. Kerja fisik akan mengakibatkan perubahan fungsi pada alat-alat tubuh, yang dapat di deteksi melalui konsumsi oksigen, denyut jantung, peredaran udara paru-paru, temperatur tubuh, konsentrasi asam laktat dalam darah, komposisi kimia dalam darah dan air seni, serta penguapan.

Menurut (Kasmarani, 2012), Beban kerja fisik perawat meliputi mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong

peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur, mendorong brankar pasien.

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/ motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa Near Miss (Kejadian Nyaris Cedera/ KNC) atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/ KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku (Kartika, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja fisik terhadap *patient safety* di UPTD Puskesmas Aek Habil. Penyebab terjadinya hubungan beban kerja fisik perawat dan bidan terhadap *patient safety* disebabkan karena ketidakseimbangan antara jumlah pasien dengan jumlah perawat dan bidan yang bekerja di puskesmas tersebut, sehingga perawat dan bidan mendapat beban kerja yang lebih banyak daripada kemampuan maksimal perawat dan bidan tersebut. Hal ini akan mengakibatkan beban kerja fisik yang tinggi dan menimbulkan tindakan tidak aman.

Peneliti melihat bahwasanya perawat dan bidan banyak memiliki umur yang tidak ideal (>30 Tahun) dan memiliki lebih banyak perempuan. secara kekuatan fisik, Wanita hanya memiliki 2/3 dari kemampuan atau kekuatan otot laki-laki. Sehingga dapat kita lihat dari hasil yang telah di teliti menunjukkan lebih banyak beban kerja fisik berat yang dialami oleh perawat dan bidan pada saat bekerja.

6.5.3 Hubungan jenis kelamin terhadap *patient safety*

Berdasarkan tabel 15 hasil uji statistic diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,083 yang berarti H_a ditolak dan H_o diterima, hasil tersebut menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel jenis kelamin terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.

Secara umum wanita hanya mempunyai kekuatan fisik 2/3 dari kemampuan fisik ataupun kekuatan otot laki-laki tetapi dalam hal tertentu wanita mempunyai ketelitian yang lebih daripada laki-laki. Untuk kerja fisik, wanita memiliki volume oksigen maksimal 15-30% lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Kondisi ini disebabkan oleh presentase lemak tubuh perempuan lebih tinggi dan kadar Hb darah lebih rendah daripada laki-laki, sehingga hal ini yang menyebabkan perempuan cenderung mengalami kelelahan kerja (Dwi, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin terhadap *patient safety* di UPTD Puskesmas Aek Habil. Dalam penelitian ini meskipun laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam menghadapi kelelahan kerja tetapi perempuan memiliki kecenderungan cepat lelah, selain itu perempuan juga mengalami siklus haid yang dapat mempengaruhi kondisi emosionalnya sehingga kelelahan kerja lebih banyak dialami perempuan daripada laki-laki.

6.5.4 Hubungan umur terhadap *patient safety*

Berdasarkan tabel 16 hasil uji statistic diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,040 yang berarti H_a diterima H_o ditolak, hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara variabel umur terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD

Puskesmas Aek Habil.

Umur merupakan salah satu faktor yang penting dalam mempengaruhi kelelahan. Umur ideal pada perawat dan bidan adalah di bawah 30 tahun, ketika pada berumur di atas 35 tahun akan muncul berbagai macam gangguan pada organ yang dikarenakan, oleh proses degenerasi dari organ hal tersebut dapat menyebabkan pekerja mengalami kelelahan fisik maupun mental (fitri, 2017).

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa ada hubungan antara umur terhadap *patient safety* di UPTD Puskesmas Aek Habil disebabkan karena perawat dan bidan banyak memiliki umur yang tidak ideal (>30 Tahun) yang akan berdampak mengalami penurunan kepatuhan terhadap penerapan *Patient safety*, Sebagian perawat dan bidan pada usia ideal (< 30 tahun) Patuh terhadap penerapan *patient safety*. Hal ini bisa diakibatkan oleh adanya faktor lain diluar faktor karakteristik individu seperti motivasi yang dapat berpengaruh secara tidak langsung kepada perawat dan bidan.

6.5.5 Hubungan status pernikahan terhadap *patient safety*

Berdasarkan tabel 17 hasil uji statistic diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,121 yang berarti H_a ditolak dan H_o diterima, hasil tersebut menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel status pernikahan terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil.

Pekerja yang sudah menikah umunya mengalami kelelahan sedang, hal tersebut dikarenakan mereka yang sudah menikah harus mengurus keperluan rumah dan melayani keluarga yang seharusnya waktu tersebut digunakan untuk beristirahat (Astuti, 2017).

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan terhadap *patient safety* di UPTD Puskesmas Aek Habil. Peneliti berpendapat penerapan *patient safety* seorang perawat dan bidan bisa saja mengalami peningkatan atau justru mengalami penurunan. Hal ini tergantung bagaimana perawat dan bidan tersebut menyikapinya. Jika seorang perawat dan bidan menganggap status pernikahan sebagai motivasi maka pasti akan terpacu untuk meningkatkan kinerja termasuk dalam hal melakukan penerapan *Patient safety*, tetapi jika seorang perawat dan bidan menganggap status pernikahan adalah beban maka kinerja juga akan mengalami penurunan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Aek Habil dapat disimpulkan bahwa ada variabel yang berhubungan dengan *patient safety* pada perawat dan bidan:

1. Tidak ada hubungan beban kerja mental terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.
2. Ada hubungan beban kerja fisik terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.
3. Tidak ada hubungan jenis kelamin terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.
4. Ada hubungan umur terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.
5. Tidak ada hubungan status pernikahan terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024.

7.2 Saran

1. Diharapkan perlu mempertahankan kondisi dan lingkungan kerja agar stres kerja dalam batas ringan dan masih dapat dikelola oleh perawat dan bidan sehingga pelayanan yang diberikan oleh perawat dan bidan terus optimal.
2. Diharapkan kepada perawat dan bidan untuk saling membantu dalam bekerja supaya menghasilkan beban kerja yang seimbang dan mencapai kualitas

pelayanan yang jauh lebih baik lagi sehingga penerapan keselamatan pasien (*Patient Safety*) akan terus selalu optimal.

3. Diharapkan supaya bisa memperbanyak tenaga medis perawat yang jenis kelamin laki-laki supaya tenaga medis memiliki keseimbangan antara perawat berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.
4. Diharapkan untuk memperhatikan kondisi pekerjaan yang seimbang dengan umur perawat dan bidan untuk menghasilkan pekerjaan yang optimal dengan penerapan *patient safety* yang baik.
5. Diharapkan kepada perawat dan bidan yang sudah menikah, menganggap status pernikahan sebagai motivasi maka pasti akan terpacu untuk meningkatkan kinerja termasuk dalam hal melakukan penerapan *Patient safety*.
6. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat menambah variable baru yang dirasa cocok dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriyanti, d., ali, r., harahap, p., & dalimunthe, b. (2018). Studi fenomenologi: pengalaman perawat dalam mengupayakan pencegahan kesalahan dengan menerapkan standar prosedur operasional (spo). 4(2), 145–149.
- Arasyandi, Muhammad dan Arfan, bakhtiar, 2022. Analisa Beban Kerja Mental Dengan Metode NASA TLX Pada Operator Kargo Di Pt. Dharma Bandar Mandala (PT. DBM), Fakultas Teknik Universitas Diponegoro, Semarang.
- Astuti, F. W., Ekawati, E., & Wahyuni, I., Hubungan Antara Faktor Individu, Beban Kerja Dan Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Universitas Diponegoro. 2017.
- Bawelle, (2013). Jurnal Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kandage Tahuna. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, ejournal keperawatan (e-Kp), Manado.
- Bawono, Dimas, Ciptoning, dan Rini Nugraheni. (2015). Analisis Pengaruh Pemberian Intensif, Kepemimpinan dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat (Studi pada Perawat Ruang RSUD Kota Semarang). *Diponegoro Journal of Management*, Volume 4, Nomor 3. 1-14.
- Damayanti, R. A., & Bachtiar, A. (2019). Outcome of *Patient Safety* Culture Using the Hospital Survey on *Patient Safety* Culture (Hsopsc) in Asia: a Systematic Review With Meta Analysis. 4, 360–367.
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432 Tahun 2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Diniaty, D dan Mulyadi, Z. 2016. Analisis beban kerja fisik dan mental karyawan di lantai produksi. *Jurnal Sains, Teknologi dan Industri*, Vol 13(2), pp. 203-210.
- DWI BESTARI, Dinda. HARIYONO, Widodo. HUBUNGAN MASA KERJA DAN SHIFT KERJA DENGAN PERASAAN KELELAHAN KERJA PADA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING KABUPATEN SLEMAN. 2019.

- Erdius dan Fatwa Sari Tetra Dewi. (2017). Stres kerja pada perawat rumah sakit di Muara Enim: analisis beban kerja fisik dan mental. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*. Volume 33, Nomor 9. 439-444.
- Fachruddin, Nanang. Windu Santoso, dan Ana Zakiyah (2018). *Relationship Between Workload With Work Stress On Nurses In Intensive Installation Of Bangil General Hospital*. *International Journal Of Nursing and Midwifery Science (IJNMS)*, Volume2, Issue 3.
- Fidiansjah. (2020). Pandemi dan Mental Health: Meringkas Isu Kesehatan Mental selama Satu Tahun di Era Pandemi. *Jurnal Kesehatan*, 5(3), 12.
- Franco, Kifli. (2019). Hubungan Beban Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Perawat Dewasa RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado, *Jurnal Keperawatan* Volume 7 Nomor 1.
- Hancock & Meshkati, 1988. "Human Mental Workload". Elsevier Science Publisher B.V., New York, USA.
- Handika, F. S., Yuslistyari, E. I., & Hidayatullah, M. (2020). Analisis Beban Kerja Fisik Dan Mental Operator Produksi Di Pd. Mitra Sari. *Jurnal Industri Dan Teknologi Terpadu*, 3(2), 82–89.
- Hastuti, P., Aini S, N., Aisah, N. N., Antika, L., & Shinta D, O. (2020). Pendayagunaan Partisipasi Pasien Dan Keluarga Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Melalui Pelaksanaan Cuci Tangan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 91–99. <https://doi.org/10.31596/jpk.v3i1.72>.
- Kamil, H.(2010). *Patient Safety*. Dalam <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/6341/5208> diakses pada 16 September 2018.
- Kartika, I. R. (2019). Deskripsi Penerapan *Patient Safety* Pada Pasien Di Bangsal Bedah. *Human Care Journal*, 4(2), 86. <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i2.455>.
- Kasmarani, M. K. (2012). Pengaruh beban kerja fisik dan mental terhadap stres kerja pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cianjur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18807.
- Kusumaningsih, Dewi. M Ricko Gunawan, M. Arifki Zainaro dan Tri Widiyati. (2020). Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Pasien Safety Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Upt Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pesawaran. *Indonesian Jurnal of Health Development*, Volume 2, Nomor 2, 108-118.

- Listianawati, R. (2018). Hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien (*patient safety*) dengan sikap perawat terhadap pemberian obat di ruang rawat inap kelas iii rsud dr. Loekmono hadi kudas. Prosiding.
- Maharja, R. 2015. Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Berdasarkan Beban Kerja Fisik Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya. The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health, Vol. 4, No.1: 93-1.
- Manuaba, A, & Vanwonderghem, K, 1996, Final Report: improvement of Quality of Life: Determination of Exposure Limits For Physical Strenuous Task Under Tropical Condition. Joint Research Project Indonesia-Belgium. Departement of Physiology. University of Udayana, Denpasar.
- Neri, R. A., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. Jurnal Kesehatan Andalas, 7, 48. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.921>.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2018). Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS Edisi 2 (Peni Puji Lestari dan Tri Utami (ed.) Jakarta: Salemba Medika.
- Okuyama, J. H. H., Galvao, T. F., & Silva, M. T. (2018). Healthcare professional's perception of *patient safety* measured by the hospital survey on *patient safety* culture: A systematic review and meta-analysis. Scientific World Journal, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/9156301>.
- Paju, W., & Dwiantoro, L. (2018). Upaya Meningkatkan Komunikasi Efektif Perawat - Pasien Abstrak Efforts To Improve Effective Communication Nurse – Patient Abstract. 10(1), 28–36. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/65/46>.
- Paul A.t. (2017). Hubungan Antara Beban Kerja Dan Kepuasan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. <https://jdih.baliprov.go.id/uploads/Produk-Hukum/Peraturan/2017/Permenkes/Permenkes-11-2017.Pdf>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1691/Menkes/Per/Viii/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Permana, Egis. Ati Surya Mediawati. Indra Maulana. 2020. Beban Kerja Mental, Fisik Dan Waktu Perawat Di Poli Rsud Dr. Slamet Garut. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada 2020.

Puspitasari, G. T., HUBUNGAN BEBAN KERJA FISIK DAN MENTAL DENGAN STRES KERJA PADA PERAWAT INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT DAERAH Dr. HARYOTO LUMAJANG, Universitas Jember. 2012.

Rosyanti, L. dan Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. Volume 12 No.1.

Sanjaya, P. D., Rosa, E. M., & Ulfa, M. (2018). Evaluasi Penerapan Pencegahan Pasien Berisiko Jatuh di Rumah Sakit. Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, 11(2), 105–113.
<https://doi.org/10.12928/kesmas.v11i2.6013>.

Shieva Nur. (2019). Hubungan Beban Kerja dengan Tingkat Stres Kerja Pegawai rekam medis di RSUD Kabupaten Tangerang. *Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 2 (2), 1–14.

Sugiono., Putro, W.W & Sari, S.I.K. (2018). Ergonomi Untuk Pemula: Prinsip Dasar & Aplikasinya. Malang: UB Press.

Sugioyono. 2012. Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Sugiyono, Dr. (2017). "Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D."

Sukmaretnawati, C.(2014). Pengaruh Stres Kerja Perawat terhadap Perilaku Implementasi *Patient Safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul. Indonesian Journal of Nursing Practices.

Syagitta, M., Sriati, A., & Fitria, N. (2017). Persepsi Perawat Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Efektif di IRJ AI – Islam Bandung. Jurnal Keperawatan, V(2), 140–147.

Tarwaka (2004). Ergonomi untuk Kesehatan Keselamatan Kerja dan Produktivitas. Surakarta-Indonesia.

Tiara Valentina Br Tarigan. 2019. Tentang Faktor faktor yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.
[file:///C:/Users/Windows/Downloads/Tiara%20Valentina%20Br%20Tarigan%20191101154%20K3RS%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows/Downloads/Tiara%20Valentina%20Br%20Tarigan%20191101154%20K3RS%20(1).pdf).

Undang-undang (UU) Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

World Health Organization (2017) tentang *Patient Safety*.

Wulanyani, N. M. S. (2013). Tantangan dalam Mengungkap Beban Kerja Mental.
Jurnal Online Mahasiswa Psikologi, 21(2), 80–89.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Imam Utama, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan Beban Kerja Mental Dan Beban Kerja Fisik Terhadap *Patient Safety* Pada Perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga Tahun 2024. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang Hubungan beban kerja mental dan beban kerja fisik terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil kota sibolga tahun 2024. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sumber informasi tentang beban kerja mental, fisik terhadap *patient safety* pada perawat dan bidan. Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian secara sukarela adalah suatu kebahagiaan bagi kami, karena dapat memberikan manfaat bagi banyak orang baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti. Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan. Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Lampiran I

KUISIONER

HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL DAN BEBAN KERJA FISIK TERHADAPT *PATIENT* *SAFETY* PADA PERAWAT DAN BIDAN DI UPTD PUSKESMAS AEK HABIL KOTA SIBOLGA TAHUN 2024

Kepada Yth. Bapak/Ibu yang

Di

Tempat

Nama peneliti: Imam Utama

A. Identitas Responden Perawat

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Ruang Kerja :

Masa Kerja/tahun :

Status Pernikahan : ☐ Menikah ☐ Belum menikah

Shif Kerja : ☐ Pagi ☐ Siang ☐ Malam

***Isi dan centang jawaban anda (v).**

KUISIONER
HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL DAN BEBAN KERJA FISIK TERHADAPT *PATIENT*
***SAFETY* PADA PERAWAT DAN BIDAN DI UPTD PUSKESMAS AEK HABIL**
KOTA SIBOLGA TAHUN 2024

Kepada Yth. Bapak/Ibu yang

Di

Tempat

Nama peneliti: Imam Utama

A. Identitas Responden Bidan

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Ruang Kerja :

Masa Kerja/tahun :

Status Pernikahan : ☐ Menikah ☐ Belum menikah

Shif Kerja : ☐ Pagi ☐ Siang ☐ Malam

***Isi dan centang jawaban anda (v).**

B. Pengukuran Beban Kerja Fisik

No.	Nama Responden Perawat	Pengukuran Denyut Nadi	
		Saat Bekerja	Saat Istirahat
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Pengukuran Beban Kerja Fisik

No.	Nama Responden Bidan	Pengukuran Denyut Nadi	
		Saat Bekerja	Saat Istirahat
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

C. Kuesioner Beban Kerja Mental

Pengukuran beban kerja mental dengan metode NASA-TLX. Penjelasan masing-masing indikator :

Dimensi	Skala
Kebutuhan Mental (Mental Demand) Seberapa besar tuntutan aktivitas mental dan perseptual yang dibutuhkan dalam pekerjaan Anda (contoh: berpikir, memutuskan, menghitung, mengingat, melihat, mencari). Apakah pekerjaan tersebut mudah atau sulit, sederhana atau kompleks, longgar atau ketat?	Rendah – Tinggi
Kebutuhan Fisik (Physical Demand) Seberapa besar aktivitas fisik yang dibutuhkan dalam pekerjaan Anda (contoh: mendorong, menarik, memutar, mengontrol, menjalankan, dan lainnya). Apakah pekerjaan tersebut mudah atau sulit, pelan atau cepat, tenang atau buru-buru?	Rendah – Tinggi
Kebutuhan Waktu (Temporal demand) Seberapa besar tekanan waktu yang Anda rasakan selama pekerjaan atau elemen pekerjaan berlangsung? Apakah pekerjaan perlahan dan santai, atau cepat dan melelahkan?	Rendah – Tinggi
Performansi (Performance) Seberapa besar keberhasilan Anda di dalam mencapai target pekerjaan Anda? Seberapa puas Anda dengan performansi Anda dalam mencapai target tersebut?	Rendah – Tinggi
Tingkat Usaha (Effort) Seberapa besar usaha yang Anda keluarkan secara mental dan fisik yang dibutuhkan untuk mencapai level performansi Anda?	Rendah – Tinggi
Tingkat frustrasi (Frustration Level) Seberapa besar rasa tidak aman, putus asa, tersinggung, stres, dan terganggu dibanding dengan perasaan aman, puas, cocok, nyaman, dan kepuasan diri yang dirasakan selama mengerjakan pekerjaan tersebut?	Rendah – Tinggi

Indikator Skala Pengisian Beban Kerja Mental dengan NASA-TLX

1) Kebutuhan Mental (KM)

- Nilai 0-25 jika pekerjaan tersebut tidak perlu mengingat dan mencari, sederhana dan penuh toleransi.
- Nilai 26-50 jika pekerjaan tersebut perlu mengingat atau mencari, mudah, sederhana dan pekerjaan tersebut pasti.
- Nilai 51-75 jika pekerjaan tersebut perlu mengingat atau mencari, mudah, kompleks dan pekerjaan tersebut pasti.
- Nilai 76-100 jika pekerjaan tersebut perlu mengingat dan mencari, sulit, kompleks dan pekerjaan tersebut pasti.

2) Kebutuhan Fisik (KF)

- Nilai 0-25 jika pekerjaan tersebut tidak membutuhkan kegiatan fisik (misal : mendorong, menarik, mengontrol putaran dll). Jika pekerjaan tersebut ringan, lambat dan cukup istirahat.
- Nilai 26-50 jika pekerjaan tersebut membutuhkan kegiatan fisik (misal : mendorong, menarik, mengontrol putaran dll). Jika pekerjaan tersebut ringan cepat dan cukup istirahat.
- Nilai 51-75 jika pekerjaan tersebut membutuhkan kegiatan fisik (misal : mendorong, menarik, mengontrol putaran dll). Jika pekerjaan tersebut ringan, cepat dan tidak cukup istirahat.
- Nilai 76-100 jika pekerjaan tersebut membutuhkan kegiatan fisik (misal : mendorong, menarik, mengontrol putaran dll). Jika pekerjaan tersebut berat, cepat dan tidak cukup istirahat.

3) Kebutuhan Waktu (KW)

- Nilai 0-25 jika pekerjaan tersebut santai.
- Nilai 26-50 jika pekerjaan tersebut perlahan.
- Nilai 51-75 jika pekerjaan tersebut cepat.
- Nilai 76-100 jika pekerjaan tersebut melelahkan.

4) Performansi (P)

- Nilai 0-25 jika sangat tidak puas dalam memenuhi target pekerjaan.
- Nilai 26-50 jika tidak puas dalam memenuhi target pekerjaan.
- Nilai 51-75 jika puas dalam memenuhi target pekerjaan.
- Nilai 76-100 jika sangat puas dalam memenuhi target pekerjaan

5) Tingkat Frustasi (TF)

- Nilai 0-25 jika responden merasa aman, puas, nyaman dan kepuasan diri selama menyelesaikan pekerjaan.
- Nilai 26-50 jika responden merasa aman, nyaman, tidak terganggu namun tidak puas dalam menyelesaikan pekerjaan.
- Nilai 51-75 jika responden merasa aman, nyaman, namun terganggu dan tidak puas dalam menyelesaikan pekerjaan.
- Nilai 76-100 jika responden merasa tidak aman, putus asa, tersinggung dan terganggu.

6) Tingkat Usaha (TU)

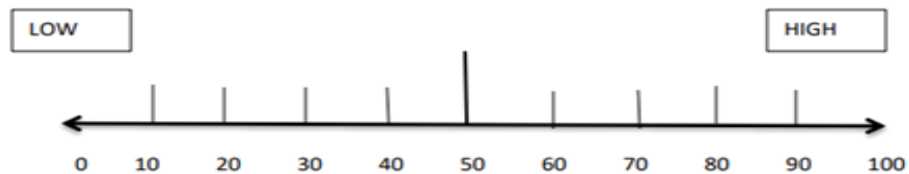
- Nilai 0-25 jika pekerjaan tersebut tidak membutuhkan kerja mental dan fisik yang tinggi.
- Nilai 26-50 jika pekerjaan tersebut membutuhkan kerja mental dan fisik yang ringan.
- Nilai 51-75 jika pekerjaan tersebut membutuhkan kerja mental dan fisik yang sedang.
- Nilai 76-100 jika pekerjaan tersebut membutuhkan kerja mental dan fisik yang tinggi.

Kuesioner Pemberian Rating

Lingkarilah rating skala yang anda rasakan pada pertanyaan berikut :

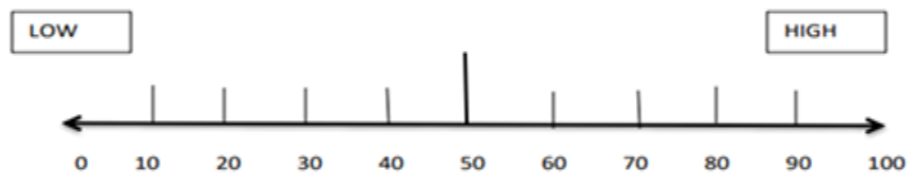
1) Kebutuhan Mental (Mental Demand)

Seberapa besar skala kebutuhan mental yang anda rasakan pada saat bekerja?



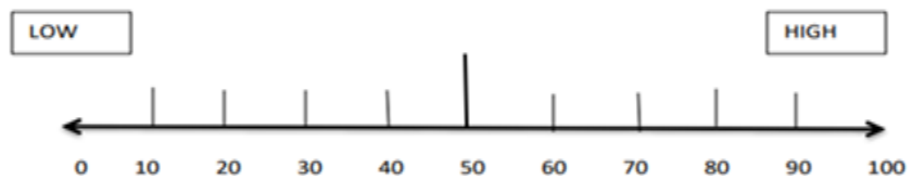
2) Kebutuhan Fisik (Physical Demand)

Seberapa besar usaha fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan ini?



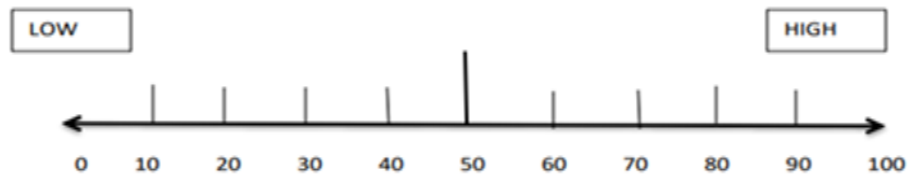
3) Kebutuhan Waktu (Temporal Demand)

Seberapa besar tekanan yang dirasakan berkaitan dengan waktu untuk menyelesaikan pekerjaan ini?



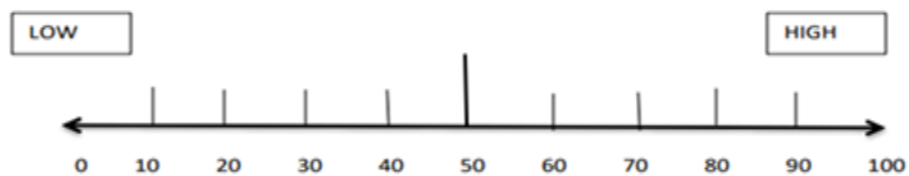
4) Performa (Performance)

Seberapa besar tingkat keberhasilan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan ini?



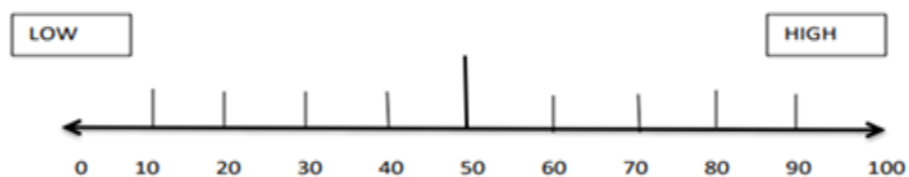
5) Tingkat Usaha (Effort)

Seberapa besar kerja mental yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan ini?



6) Frustrasi (Frustration)

Seberapa besar kecemasan, perasaan tertekan dan stress yang dirasakan untuk menyelesaikan pekerjaan ini?



Kuesioner Pemberian Bobot

Lingkari pilihan anda pada salah satu dari dua indicator yang dirasakan paling berpengaruh dalam melakukan pekerjaan.

No.	INDIKATOR BEBAN MENTAL		
1	Kebutuhan Mental (KM)	VS	Kebutuhan Fisik (KF)
2	Kebutuhan Mental (KM)	VS	Kebutuhan Waktu (KW)
3	Kebutuhan Mental (KM)	VS	Performansi (P)
4	Kebutuhan Mental (KM)	VS	Tingkat Usaha (TU)
5	Kebutuhan Mental (KM)	VS	Tingkat Frustasi (TF)
6	Kebutuhan Fisik (KF)	VS	Kebutuhan Waktu (KW)
7	Kebutuhan Fisik (KF)	VS	Performansi (P)
8	Kebutuhan Fisik (KF)	VS	Tingkat Usaha (TU)
9	Kebutuhan Fisik (KF)	VS	Tingkat Frustasi (TF)
10	Kebutuhan Waktu (KW)	VS	Performansi (P)
11	Kebutuhan Waktu (KW)	VS	Tingkat Usaha (TU)
12	Kebutuhan Waktu (KW)	VS	Tingkat Frustasi (TF)
13	Performansi (P)	VS	Tingkat Usaha (TU)
14	Performansi (P)	VS	Tingkat Frustasi (TF)
15	Tingkat Usaha (TU)	VS	Tingkat Frustasi (TF)

D. Kuesioner *Patient Safety*

Berikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang menurut anda benar!

No	Pertanyaan	Respon	
		Ya	Tidak
1.	Perawat selalu menggunakan minimal 2 cara identifikasi pada setiap pasien (nama dan nomor rekam medis).		
2.	Identifikasi pasien selalu perawat lakukan saat sebelum melakukan pemberian obat, darah, maupun produk dari darah lainnya.		
3.	Sebelum pemberian obat, perawat selalu sudah mengetahui jenis obat, khasiat, efek samping, kontra indikasi, dosis umum, dan cara pemberian obat.		
4.	Perawat selalu menjelaskan kepada pasien mengenai jenis obat, khasiat, efek samping, kontra indikasi, dosis umum, dan cara pemberian obat.		
5.	Identifikasi pasien selalu perawat lakukan saat sebelum melakukan pengambilan darah dan spesimen lain untuk uji klinis.		
6.	Setiap kondisi pasien baik sebelum maupun sesudah tindakan, perawat selalu dokumentasikan pada lembar grafik observasi dan catatan perkembangan terintegrasi.		
7.	Perawat selalu memperkenalkan perawat pengganti kepada pasien pada saat operan dinas.		
8.	Perawat selalu memberikan penjelasan tentang asuhan keperawatan kepada keluarga pasien.		
9.	Perawat selalu menulis instruksi yang diterima secara verbal maupun telepon.		

10.	Perawat selalu membacakan kembali instruksi yang telah diterima dan ditulis tersebut.		
11.	Perawat selalu melakukan prosedur pemberian obat kepada pasien sesuai dengan SOP yang telah ditentukan rumah sakit.		
12.	Perawat selalu melakukan verifikasi terhadap konsentrasi obat yang diberikan kepada pasien.		
13.	Penyimpanan obat yang berisiko tinggi selalu dilakukan terpisah dan diberi label merah.		
14.	Perawat selalu melaksanakan pedoman kebersihan tangan yang telah disosialisasikan dan diterima secara umum (6 langkah cuci tangan WHO).		
15.	Sebelum dan sesudah menyentuh pasien, perawat selalu mencuci tangan jika tidak menggunakan Handscoon/Latex		
16.	Sebelum dan sesudah melakukan tindakan aseptik perawat selalu mencuci tangan.		
17.	Sebelum dan sesudah terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien perawat mencuci tangan.		
18.	Setelah menyentuh daerah sekitar pasien perawat selalu mencuci tangan.		
19.	Setiap pasien yang baru masuk rawat inap perawat selalu kaji dengan form pengkajian pasien resiko jatuh.		
20.	Sebelum meninggalkan pasien, perawat selalu memastikan lingkungan pasien aman (rem tempat tidur terkunci, pagar tempat tidur terpasang, lantai tidak basah, penerangan cukup).		

Lampiran II

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kode	Nama/Inisial	Jenis Tenaga	Jenis Kelamin	Coding	Umur (Tahun)	Coding	Status Pernikahan	Coding
R_1	A M M	Perawat	Laki-laki	1	30	1	Belum	2
R_2	A A G M	Perawat	Perempuan	2	39	2	Sudah	1
R_3	A	Bidan	Perempuan	2	25	1	Belum	2
R_4	A S	Perawat	Perempuan	2	45	2	Sudah	1
R_5	D S	Perawat	Perempuan	2	58	2	Sudah	1
R_6	E G	Perawat	Laki-laki	1	25	1	Belum	2
R_7	E F H	Perawat	Perempuan	2	41	2	Sudah	1
R_8	E S W	Perawat	Perempuan	2	42	2	Sudah	1
R_9	E K H	Bidan	Perempuan	2	36	2	Sudah	1
R_10	E S	Perawat	Perempuan	2	43	2	Sudah	1
R_11	F N C	Bidan	Perempuan	2	29	1	Sudah	1
R_12	F Y	Bidan	Perempuan	2	26	1	Sudah	1
R_13	H	Perawat	Perempuan	2	28	1	Belum	2
R_14	I E S	Perawat	Perempuan	2	50	2	Sudah	1
R_15	I A	Bidan	Perempuan	2	32	2	Sudah	1
R_16	J	Bidan	Perempuan	2	34	2	Sudah	1
R_17	J A P	Perawat	Perempuan	2	47	2	Sudah	1
R_18	K S	Perawat	Perempuan	2	39	2	Sudah	1
R_19	L M S	Bidan	Perempuan	2	38	2	Sudah	1
R_20	L	Perawat	Perempuan	2	41	2	Sudah	1
R_21	M S	Bidan	Perempuan	2	33	2	Sudah	1
R_22	M A	Bidan	Perempuan	2	24	1	Belum	2
R_23	M S	Bidan	Perempuan	2	42	2	Sudah	1

R_24	M S	Perawat	Perempuan	2	46	2	Sudah	1
R_25	M U	Perawat	Perempuan	2	44	2	Sudah	1
R_26	M G	Perawat	Perempuan	2	42	2	Belum	2
R_27	M P	Bidan	Perempuan	2	42	2	Sudah	1
R_28	M N P	Bidan	Perempuan	2	31	2	Belum	2
R_29	M T S	Perawat	Laki-laki	1	39	2	Sudah	1
R_30	M N	Perawat	Laki-laki	1	31	2	Belum	2
R_31	N R S	Bidan	Perempuan	2	33	2	Sudah	1
R_32	N L S	Bidan	Perempuan	2	44	2	Sudah	1
R_33	N	Bidan	Perempuan	2	45	2	Sudah	1
R_34	N S L H	Perawat	Perempuan	2	46	2	Sudah	1
R_35	P T	Bidan	Perempuan	2	54	2	Sudah	1
R_36	P M	Bidan	Perempuan	2	36	2	Sudah	1
R_37	P R K	Perawat	Laki-laki	1	40	2	Sudah	1
R_38	R Z	Bidan	Perempuan	2	27	1	Belum	2
R_39	R S	Perawat	Perempuan	2	26	1	Belum	2
R_40	R H	Bidan	Perempuan	2	53	2	Sudah	1
R_41	R	Perawat	Perempuan	2	57	2	Sudah	1
R_42	S R	Bidan	Perempuan	2	32	2	Sudah	1
R_43	S P	Perawat	Perempuan	2	26	1	Belum	2
R_44	S P	Bidan	Perempuan	2	41	2	Sudah	1
R_45	S P	Bidan	Perempuan	2	38	2	Sudah	1
R_46	T H N	Bidan	Perempuan	2	39	2	Sudah	1
R_47	U A S	Perawat	Perempuan	2	25	1	Belum	2
R_48	Y A	Perawat	Perempuan	2	48	2	Sudah	1

Lampiran III

REKAPITULASI BEBAN KERJA FISIK PERAWAT DAN BIDAN								
No	Kode Responden	Umur	DNM	DNI	DNK	%CVL	Kategori	Coding
1	R_1	30	190	95	143	51	Sedang	2
2	R_2	39	161	80	140	74	Berat	3
3	R_3	25	175	87	132	51	Sedang	2
4	R_4	45	155	78	137	77	Berat	3
5	R_5	58	142	71	125	76	Berat	3
6	R_6	25	195	97	145	49	Sedang	2
7	R_7	41	159	79	120	51	Sedang	2
8	R_8	42	158	78	121	54	Sedang	2
9	R_9	36	164	82	123	50	Sedang	2
10	R_10	43	157	78	121	54	Sedang	2
11	R_11	29	171	85	128	50	Sedang	2
12	R_12	26	174	87	131	51	Sedang	2
13	R_13	28	172	86	129	50	Sedang	2
14	R_14	50	150	75	125	67	Berat	3
15	R_15	32	168	84	132	57	Sedang	2
16	R_16	34	166	83	128	54	Sedang	2
17	R_17	47	153	77	135	76	Berat	3
18	R_18	39	161	80	147	83	Berat	3
19	R_19	38	162	81	139	72	Berat	3
20	R_20	41	159	79	142	79	Berat	3
21	R_21	33	167	83	148	77	Berat	3
22	R_22	24	176	84	109	27	Ringan	1
23	R_23	42	158	79	144	82	Berat	3
24	R_24	46	154	77	135	75	Berat	3
25	R_25	44	156	78	139	78	Berat	3
26	R_26	42	158	79	138	75	Berat	3
27	R_27	42	158	75	144	83	Berat	3
28	R_28	31	169	85	130	54	Sedang	2
29	R_29	39	181	90	148	64	Berat	3
30	R_30	31	189	94	141	49	Sedang	2
31	R_31	33	167	83	127	52	Sedang	2
32	R_32	44	156	78	129	65	Berat	3
33	R_33	45	155	77	137	77	Berat	3
34	R_34	46	154	76	129	68	Berat	3
35	R_35	54	146	73	128	75	Berat	3
36	R_36	36	164	82	134	63	Berat	3
37	R_37	40	180	90	151	68	Berat	3
38	R_38	27	173	86	135	56	Sedang	2
39	R_39	26	174	87	138	59	Sedang	2
40	R_40	53	147	73	128	74	Berat	3
41	R_41	57	167	83	140	95	Berat	3
42	R_42	32	168	84	129	54	Sedang	2
43	R_43	26	174	87	130	49	Sedang	2
44	R_44	41	159	80	134	68	Berat	3
45	R_45	38	162	81	131	62	Berat	3
46	R_46	39	161	80	140	74	Berat	3
47	R_47	25	175	88	132	51	Sedang	2
48	R_48	48	152	76	133	75	Berat	3

Lampiran IV

REKAPITULASI PERHITUNGAN BOBOT DARI SETIAP INDIKATOR

NO	KODE RESPONDEN	NASA TLX						JUMLAH
		Mental Demand (MD)	Phsysical Demand (PD)	Temporal Demand (TD)	Performan ce (OP)	Frustation Level (FR)	Efforrt (EF)JUMLA H	
1	R_1	2x80	1x70	4x80	3x90	1x70	4x80	1210
2	R_2	1x80	1x70	4x80	3x90	2x90	4x80	1240
3	R_3	2x50	2x80	3x70	3x70	2x70	3x80	1060
4	R_4	2x90	2x90	4x80	3x80	2x80	2x90	1260
5	R_5	3x90	2x90	2x90	4x90	2x90	2x90	1350
6	R_6	2x50	5x90	2x50	1x50	3x60	2x50	980
7	R_7	2x80	4x60	1x50	4x90	2x90	2x90	1170
8	R_8	2x80	2x60	4x70	3x90	2x90	2x90	1190
9	R_9	3x70	2x90	2x80	3x70	2x70	3x50	1050
10	R_10	2x90	3x80	2x60	4x70	2x60	2x90	1050
11	R_11	2x70	2x60	4x60	3x50	2x50	2x50	810
12	R_12	2x40	2x30	3x10	4x90	2x60	2x30	710
13	R_13	4x40	2x20	3x70	2x70	2x40	2x70	770
14	R_14	2x90	2x90	3x90	4x80	2x90	2x70	1270
15	R_15	2x80	3x50	2x20	3x60	3x70	2x40	820
16	R_16	3x60	3x60	2x40	2x70	3x60	2x40	840
17	R_17	3x90	2x90	2x90	3x80	1x90	4x80	1280
18	R_18	4x50	3x50	2x70	2x80	2x60	2x60	890
19	R_19	2x70	3x60	3x70	2x50	3x50	2x50	880
20	R_20	4x70	3x90	2x90	1x80	2x90	3x60	1170
21	R_21	3x70	4x70	3x70	2x70	2x80	1x80	1080
22	R_22	2x50	2x80	2x80	1x70	4x40	4x20	730
23	R_23	4x90	3x90	3x90	2x60	2x70	1x90	1250
24	R_24	2x80	2x90	4x90	3x80	2x90	2x90	1300
25	R_25	2x90	2x70	2x90	2x80	3x80	4x90	1260
26	R_26	2x60	3x70	1x90	4x70	2x90	3x80	1120
27	R_27	2x90	4x70	4x70	1x80	2x80	2x80	1140
28	R_28	3x70	2x80	2x70	2x80	2x60	4x30	910
29	R_29	3x80	2x80	4x50	2x50	2x80	2x70	1000
30	R_30	2x60	2x60	4x40	2x70	2x70	3x70	890
31	R_31	2x80	2x70	3x50	3x40	3x40	2x70	830
32	R_32	1x80	2x80	2x80	2x90	4x70	4x70	1140
33	R_33	2x80	2x70	3x70	2x90	3x80	3x90	1200
34	R_34	3x90	2x90	2x80	3x70	2x80	3x80	1220
35	R_35	2x90	2x90	2x80	3x70	3x80	3x90	1240
36	R_36	2x60	3x70	4x50	2x70	2x80	2x50	930
37	R_37	2x70	3x50	2x60	2x70	2x60	4x40	890
38	R_38	4x50	2x60	3x50	2x60	3x50	1x60	800
39	R_39	3x50	1x60	3x50	2x60	2x50	4x50	780
40	R_40	3x80	2x80	3x90	3x90	2x90	2x80	1220
41	R_41	3x90	2x90	3x90	2x90	2x90	3x90	1350
42	R_42	3x60	2x50	3x50	2x70	3x50	2x50	820
43	R_43	2x60	3x50	1x70	4x50	2x50	3x50	790
44	R_44	2x70	2x80	1x90	4x50	3x50	3x80	980
45	R_45	2x60	4x40	2x80	2x70	3x40	2x70	840
46	R_46	3x60	2x70	3x60	2x70	2x60	3x40	880
47	R_47	3x50	2x60	1x40	3x50	3x50	3x50	760
48	R_48	3x80	2x70	3x80	3x90	2x90	2x70	1210

Lampiran V

**REKAPITULASI BEBAN KERJA MENTAL PERAWAT DAN BIDAN
DI UPTD PUSKEMAS AEK HABIL**

No	Kode Responden	Umur	Total WWL	<i>Average of WWL</i>	Kategori	Coding
1	R_1	30	1210	81	Berat	3
2	R_2	39	1240	83	Berat	3
3	R_3	25	1060	71	Sedang	2
4	R_4	45	1260	84	Berat	3
5	R_5	58	1350	90	Berat	3
6	R_6	25	980	65	Sedang	2
7	R_7	41	1170	78	Sedang	2
8	R_8	42	1190	79	Sedang	2
9	R_9	36	1050	70	Sedang	2
10	R_10	43	1050	70	Sedang	2
11	R_11	29	810	54	Sedang	2
12	R_12	26	710	47	Ringan	1
13	R_13	28	770	51	Sedang	2
14	R_14	50	1270	85	Berat	3
15	R_15	32	820	55	Sedang	2
16	R_16	34	840	56	Sedang	2
17	R_17	47	1280	85	Berat	3
18	R_18	39	890	59	Sedang	2
19	R_19	38	880	59	Sedang	2
20	R_20	41	1170	78	Sedang	2
21	R_21	33	1080	72	Sedang	2
22	R_22	24	730	49	Ringan	1
23	R_23	42	1250	83	Berat	3
24	R_24	46	1300	87	Berat	3
25	R_25	44	1260	84	Berat	3
26	R_26	42	1120	75	Sedang	2
27	R_27	42	1140	76	Sedang	2
28	R_28	31	910	61	Sedang	2
29	R_29	39	1000	67	Sedang	2
30	R_30	31	890	59	Sedang	2
31	R_31	33	830	55	Sedang	2
32	R_32	44	1140	76	Sedang	2
33	R_33	45	1200	80	Berat	3
34	R_34	46	1220	81	Berat	3
35	R_35	54	1240	83	Berat	3
36	R_36	36	930	62	Sedang	2
37	R_37	40	890	59	Sedang	2
38	R_38	27	800	53	Sedang	2
39	R_39	26	780	52	Sedang	2
40	R_40	53	1220	81	Berat	3
41	R_41	57	1350	90	Berat	3
42	R_42	32	820	55	Sedang	2
43	R_43	26	790	53	Sedang	2
44	R_44	41	980	65	Sedang	2
45	R_45	38	840	56	Sedang	2
46	R_46	39	880	59	Sedang	2
47	R_47	25	760	51	Sedang	2
48	R_48	48	1210	81	Berat	3

Lampiran VI

REKAPITULASI TABULASI JAWABAN RESPONDEN VARIABEL *PATIENT SAFETY*

[illegible]

TABEL HASIL

Analisis Univariat

Beban Kerja Mental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	2	4.2	4.2	4.2
	sedang	31	64.6	64.6	68.8
	berat	15	31.3	31.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Beban Kerja Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	1	2.1	2.1	2.1
	sedang	20	41.7	41.7	43.8
	berat	27	56.3	56.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Patient Safety

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	31	64.6	64.6	64.6
	kurang baik	17	35.4	35.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Patient Safety	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%
Umur * Patient Safety	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%
Status Pernikahan * Patient Safety	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%
Beban Kerja Mental * Patient Safety	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%
Beban Kerja Fisik * Patient Safety	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

Jenis Kelamin * Patient Safety

Crosstab

			Patient Safety		
			20	< 20	Total
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	5	0	5
		Expected Count	3.2	1.8	5.0
	Perempuan	Count	26	17	43
		Expected Count	27.8	15.2	43.0
Total		Count	31	17	48
		Expected Count	31.0	17.0	48.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.061 ^a	1	.080		
Continuity Correction ^b	1.576	1	.209		
Likelihood Ratio	4.686	1	.030		
Fisher's Exact Test				.146	.099
Linear-by-Linear Association	2.997	1	.083		
N of Valid Cases	48				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Umur * Patient Safety

Crosstab

			Patient Safety		Total
			20	< 20	
Umur	< 30 Tahun	Count	10	1	11
		Expected Count	7.1	3.9	11.0
	> 30 Tahun	Count	21	16	37
		Expected Count	23.9	13.1	37.0
Total	Count		31	17	48
	Expected Count		31.0	17.0	48.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.324 ^a	1	.038		
Continuity Correction ^b	2.960	1	.085		
Likelihood Ratio	5.082	1	.024		
Fisher's Exact Test				.070	.037
Linear-by-Linear Association	4.234	1	.040		
N of Valid Cases	48				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Pernikahan * Patient Safety

Crosstab

			Patient Safety		Total
			20	< 20	
Status Pernikahan	Sudah Menikah	Count	21	15	36
		Expected Count	23.3	12.8	36.0
	Belum Menikah	Count	10	2	12
		Expected Count	7.8	4.3	12.0
Total	Count		31	17	48
	Expected Count		31.0	17.0	48.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.459 ^a	1	.117		
Continuity Correction ^b	1.488	1	.223		
Likelihood Ratio	2.683	1	.101		
Fisher's Exact Test				.169	.109
Linear-by-Linear Association	2.408	1	.121		
N of Valid Cases	48				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.25.

b. Computed only for a 2x2 table

Beban Kerja Mental * *Patient Safety*

Crosstab

		Patient Safety		Total
		baik	kurang baik	
Beban Kerja Mental	ringan	Count	1	1
		Expected Count	1.3	.7
	sedang	Count	23	8
		Expected Count	20.0	11.0
	berat	Count	7	8
		Expected Count	9.7	5.3
Total		Count	31	17
		Expected Count	31.0	17.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	3.543 ^a	2	.170
Likelihood Ratio	3.495	2	.174
Linear-by-Linear Association	1.823	1	.177
N of Valid Cases	48		

- a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .71.

Beban Kerja Fisik * Patient Safety

Crosstab

			Patient Safety		
			baik	kurang baik	Total
Beban Kerja Fisik	ringan	Count	0	1	1
		Expected Count	.6	.4	1.0
	sedang	Count	20	0	20
		Expected Count	12.9	7.1	20.0
	berat	Count	11	16	27
		Expected Count	17.4	9.6	27.0
Total		Count	31	17	48
		Expected Count	31.0	17.0	48.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	19.502 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	25.900	2	.000
Linear-by-Linear Association	10.318	1	.001
N of Valid Cases	48		

- b. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .35.

Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SIBOLGA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS AEK HABIL

Jalan Merpati Nomor 58 Sibolga
Telepon (0631) 23345 Kode Pos 22536
Email : puskesmashabilaek@gmail.com, IG : puskesmasaekhabil

Sibolga, 08 Juli 2024

Nomor : 445/144
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Selesai Penelitian Mahasiswa

Kepada
Yth. Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di-
Tempat

Sesuai dengan surat Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat
Nomor : 539/UM.FKM.M/VI/2024 perihal permohonan izin penelitian, atas nama mahasiswa :

Nama : Imam Utama
NPM : 1807110119
Judul : "Hubungan Beban Kerja Mental dan Beban Kerja Fisik terhadap Patient Safety pada Perawat dan Bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga Tahun 2024".

Maka kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut diatas telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga mulai tanggal 01 Juli sampai dengan 06 Juli 2024 untuk memperoleh data guna penyusunan skripsi sesuai dengan judul penelitiannya.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPTD PUSKESMAS AEK HABIL
Kota Sibolga

Ns.NURSOPIA LESTARI HUTAGALUNG,S.Kep
PENATA
NIP.19771001 201001 2006

Lampiran IX



Lampiran I

KUISIONER

HUBUNGAN BEBAN KERJA MENTAL DAN BEBAN KERJA FISIK TERHADAPT PATIENT
SAFETY PADA PERAWAT DAN BIDAN DI UPTD PUSKESMAS AEK HABIL
KOTA SIBOLGA TAHUN 2024

Kepada Yth. Bapak/Ibu yang

Di

Tempat

Nama peneliti: Imam Utama

A. Identitas Responden Perawat

Nama : A M M

Jenis Kelamin : L

Umur : 30

Pendidikan : D. III

Ruang Kerja : Rawat

Masa Kerja/tahun : 5

Status Pernikahan : ☐ Menikah ☒ Belum menikah

Shif Kerja : ☒ Pagi ☐ Siang ☐ Malam

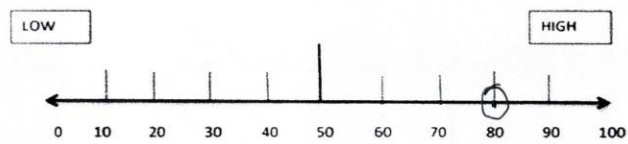
*Isi dan centang jawaban anda (v).

Kuesioner Pemberian Rating

Lingkarilah rating skala yang anda rasakan pada pertanyaan berikut :

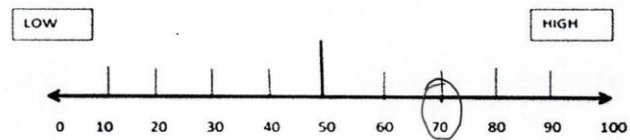
1) Kebutuhan Mental (Mental Demand)

Seberapa besar skala kebutuhan mental yang anda rasakan pada saat bekerja?



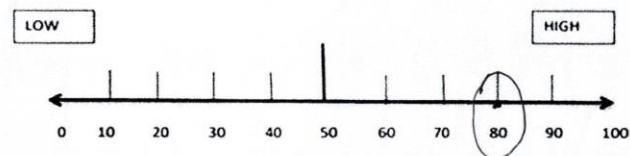
2) Kebutuhan Fisik (Physical Demand)

Seberapa besar usaha fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan ini?



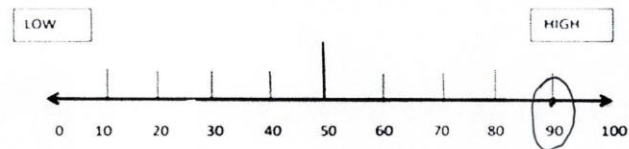
3) Kebutuhan Waktu (Temporal Demand)

Seberapa besar tekanan yang dirasakan berkaitan dengan waktu untuk menyelesaikan pekerjaan ini?



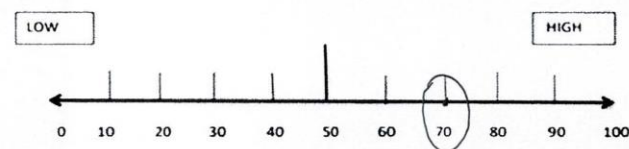
4) Performa (Performance)

Seberapa besar tingkat keberhasilan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan ini?



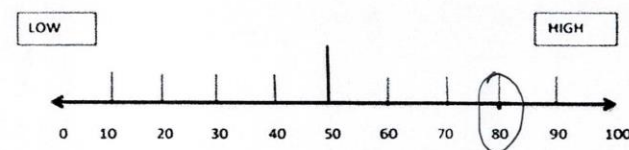
5) Tingkat Usaha (Effort)

Seberapa besar kerja mental yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan ini?



6) Frustrasi (Frustration)

Seberapa besar kecemasan, perasaan tertekan dan stress yang dirasakan untuk menyelesaikan pekerjaan ini?



Kuesioner Pemberian Bobot

Lingkari pilihan anda pada salah satu dari dua indicator yang dirasakan paling berpengaruh dalam melakukan pekerjaan.

No.	INDIKATOR BEBAN MENTAL		
1	Kebutuhan Mental (KM)	VS	Kebutuhan Fisik (KF)
2	Kebutuhan Mental (KM)	VS	Kebutuhan Waktu (KW)
3	Kebutuhan Mental (KM)	VS	Performansi (P)
4	Kebutuhan Mental (KM)	VS	Tingkat Usaha (TU)
5	Kebutuhan Mental (KM)	VS	Tingkat Frustasi (TF)
6	Kebutuhan Fisik (KF)	VS	Kebutuhan Waktu (KW)
7	Kebutuhan Fisik (KF)	VS	Performansi (P)
8	Kebutuhan Fisik (KF)	VS	Tingkat Usaha (TU)
9	Kebutuhan Fisik (KF)	VS	Tingkat Frustasi (TF)
10	Kebutuhan Waktu (KW)	VS	Performansi (P)
11	Kebutuhan Waktu (KW)	VS	Tingkat Usaha (TU)
12	Kebutuhan Waktu (KW)	VS	Tingkat Frustasi (TF)
13	Performansi (P)	VS	Tingkat Usaha (TU)
14	Performansi (P)	VS	Tingkat Frustasi (TF)
15	Tingkat Usaha (TU)	VS	Tingkat Frustasi (TF)

D. Kuesioner Patient Safety

Berikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang menurut anda benar!

No	Pertanyaan	Respon	
		Ya	Tidak
1.	Perawat selalu menggunakan minimal 2 cara identifikasi pada setiap pasien (nama dan nomor rekam medis).	✓	
2.	Identifikasi pasien selalu perawat lakukan saat sebelum melakukan pemberian obat, darah, maupun produk dari darah lainnya.	✓	
3.	Sebelum pemberian obat, perawat selalu sudah mengetahui jenis obat, khasiat, efek samping, kontra indikasi, dosis umum, dan cara pemberian obat.	✓	
4.	Perawat selalu menjelaskan kepada pasien mengenai jenis obat, khasiat, efek samping, kontra indikasi, dosis umum, dan cara pemberian obat.	✓	
5.	Identifikasi pasien selalu perawat lakukan saat sebelum melakukan pengambilan darah dan spesimen lain untuk uji klinis.	✓	
6.	Setiap kondisi pasien baik sebelum maupun sesudah tindakan, perawat selalu dokumentasikan pada lembar grafik observasi dan catatan perkembangan terintegrasi.	✓	
7.	Perawat selalu memperkenalkan perawat pengganti kepada pasien pada saat operan dinas.	✓	
8.	Perawat selalu memberikan penjelasan tentang asuhan keperawatan kepada keluarga pasien.	✓	
9.	Perawat selalu menulis instruksi yang diterima secara verbal maupun telepon.	✓	

10.	Perawat selalu membacakan kembali instruksi yang telah diterima dan ditulis tersebut.	✓	
11.	Perawat selalu melakukan prosedur pemberian obat kepada pasien sesuai dengan SOP yang telah ditentukan rumah sakit.	✓	
12.	Perawat selalu melakukan verifikasi terhadap konsentrasi obat yang diberikan kepada pasien.	✓	
13.	Penyimpanan obat yang berisiko tinggi selalu dilakukan terpisah dan diberi label merah.	✓	
14.	Perawat selalu melaksanakan pedoman kebersihan tangan yang telah disosialisasikan dan diterima secara umum (6 langkah cuci tangan WHO).	✓	
15.	Sebelum dan sesudah menyentuh pasien, perawat selalu mencuci tangan jika tidak menggunakan Handscoon/Latex	✓	
16.	Sebelum dan sesudah melakukan tindakan aseptik perawat selalu mencuci tangan.	✓	
17.	Sebelum dan sesudah terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien perawat mencuci tangan.	✓	
18.	Setelah menyentuh daerah sekitar pasien perawat selalu mencuci tangan.	✓	
19.	Setiap pasien yang baru masuk rawat inap perawat selalu kaji dengan form pengkajian pasien resiko jatuh.	✓	
20.	Sebelum meninggalkan pasien, perawat selalu memastikan lingkungan pasien aman (rem tempat tidur terkunci, pagar tempat tidur terpasang, lantai tidak basah, penerangan cukup).	✓	

DOKUMENTASI PENELITIAN



Pengukuran Denyut Nadi Menggunakan Stopwatch



Pengisian Kuesioner Beban Kerja Mental



Pengisian Kuesioner *Patient Safety*

