

5	28	2	47	1	18	2	
6	35	1	49	1	23	1	
7	35	1	49	1	24	1	
8	32	1	47	1	16	2	PERINATOLOGI
9	34	1	49	1	34	1	
10	33	1	46	1	30	1	
11	33	1	44	2	25	1	
12	27	2	43	2	13	2	
13	25	2	43	2	21	2	
14	33	1	46	1	25	1	
1	40	1	43	2	28	1	
2	40	1	46	1	26	1	
3	40	1	46	1	26	1	
4	40	1	46	1	27	1	
5	40	1	46	1	26	1	
6	28	2	47	1	18	2	
7	40	1	46	1	26	1	ICU
8	38	1	46	1	28	1	
9	39	1	46	1	26	1	
10	40	1	46	1	26	1	
11	38	1	46	1	22	1	
12	40	1	46	1	27	1	
13	40	1	46	1	27	1	
14	40	1	46	1	27	1	
15	40	1	46	1	26	1	

SKRIPSI PENELITIAN

HUBUNGAN STRES DAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN RISIKO KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD KABUPATEN SORONG



ASMILA DESI PUSPITA
1430115007

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI
D. IV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN STRES DAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN RISIKO
KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP
RSUD KABUPATEN SORONG**

SKRIPSI PENELITIAN

Skripsi ini disusun sebagai salah satu pernyataan untuk memperoleh gelar
Sarjana Sains Terapan (SST) D.IV Keperawatan

ASMILA DESI PUSPITA
1430115007



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI
D. IV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

MASTER TABEL KUESIONER

No	Stres Kerja	<i>coding</i>	Risiko Keselamatan Pasien	<i>coding</i>	Beban Kerja	<i>Coding</i>	Ruangan
1	22	2	46	1	21	2	
2	26	2	41	2	22	1	
3	24	2	41	2	22	1	
4	23	2	46	1	20	2	
5	24	2	41	2	16	2	
6	36	1	39	2	16	2	KASUARI
7	26	2	52	1	14	2	
8	30	1	45	1	22	1	
9	21	2	43	2	22	1	
10	26	2	44	2	22	1	
11	26	2	49	1	18	2	
12	31	1	41	2	22	1	
13	32	1	38	2	18	2	
14	26	2	41	2	22	1	
1	21	2	34	2	17	2	
2	23	2	40	2	22	1	
3	32	1	41	2	21	2	
4	23	2	40	2	20	2	
5	30	1	43	2	21	2	
6	22	2	44	2	15	2	NURI
7	29	2	36	2	18	2	
8	26	2	40	2	15	2	
9	26	2	38	2	15	2	
10	26	2	37	2	20	2	
11	31	1	37	2	24	1	
12	23	2	38	2	19	2	
13	27	2	46	1	15	2	
14	16	2	40	2	18	2	
1	27	2	45	1	18	2	
2	28	2	43	2	23	1	
3	25	2	46	1	22	1	
4	34	1	49	1	26	1	

4	1	2	2	1	2	2	
5	1	2	1	1	3	2	
6	2	2	2	1	3	2	
7	1	2	1	3	3	2	
8	1	2	1	2	1	2	NURI
9	2	2	2	1	3	2	
10	1	2	2	1	3	2	
11	2	2	2	3	3	1	
12	2	2	2	3	3	1	
13	1	2	2	1	3	2	
14	1	2	1	3	3	2	
1	1	2	1	1	3	2	
2	1	2	1	1	1	2	
3	2	2	2	1	2	2	
4	1	2	1	1	3	2	
5	2	1	1	2	1	1	
6	1	2	2	1	3	2	
7	1	1	1	2	3	1	
8	1	2	2	1	3	2	KASUARI
9	2	2	1	1	2	2	
10	2	2	1	1	2	2	
11	1	1	1	1	1	2	
12	1	1	1	1	1	2	
13	2	2	2	3	3	1	
14	1	2	1	3	2	2	

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Asmila Desi Puspita

NIM : 1430115007

Judul Penelitian : Hubungan stres dan beban kerja perawat dengan risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap di RSUD Kabupaten Sorong.

Skripsi penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Pembimbing I

Tanggal, Juli 2019

Yowel Kambu, M.Kep.,Sp.Kep. M. B

NIP: 197601291999031002

Pembimbing II

Tanggal, Juli 2019

Yehud Maryen, SKM, MPH

NIP: 196407241989031015

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Asmila Desi Puspita

NIM : 1430.11.5007

Judul : Hubungan stres dan beban kerja perawat dengan risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap di RSUD Kabupaten Sorong.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan pada program Studi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji :

Penguji I : Norma M.Kes (.....)

Penguji II : Yowel. Kambu, M.Kep.,Sp.Kep. M. B (.....)

Penguji III : Yehud Maryen, SKM, MPH (.....)

Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong

O. Lopulalan, S.SIT, M.Kes
Nip: 19541010198112100

MASTER TABEL
IDENTITAS RESPONDEN

Kode	Umur	Jenis Kelamin	Status Perkawinan	Pendidikan	Lama Kerja	Shift Kerja	Ruangan
1	1	2	2	1	3	2	
2	1	2	2	1	1	2	
3	1	2	2	1	2	1	
4	1	1	1	3	1	2	
5	1	2	2	3	2	2	
6	1	1	1	3	2	2	
7	1	2	2	1	1	2	ICU
8	1	2	2	3	3	2	
9	1	1	1	2	1	2	
10	1	2	1	3	1	2	
11	1	2	2	1	2	2	
12	1	2	2	3	3	2	
13	1	2	2	1	2	2	
14	1	2	2	1	2	2	
15	1	1	2	3	3	1	
1	2	2	2	1	3	1	
2	2	2	2	1	3	1	
3	2	2	2	1	3	1	
4	1	2	2	1	3	2	
5	2	2	2	3	3	1	
6	1	2	2	3	3	2	
7	2	2	2	3	3	2	PERINATOLOGI
8	1	2	1	1	1	2	
9	1	2	2	1	3	2	
10	1	2	2	1	3	2	
11	1	2	1	1	2	2	
12	1	2	2	1	3	2	
13	1	2	1	2	1	2	
14	1	2	2	1	2	2	
1	2	2	2	1	3	2	
2	1	2	1	1	1	2	
3	1	2	2	1	3	2	

DOKUMENTASI



PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asmila Desi Puspita

NIM : 1430.11.5007

Judul : Hubungan stres dan beban kerja perawat dengan resiko keselamatan pasien di ruang rawat inap di wilayah kerja RSUD Kabupaten Sorong.

Menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya tulis ini benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, Juli 2019

Pembuat pernyataan

(Asmila Desi Puspita)

Mengetahui:

Pembimbing I

Pembimbing II

Yowel. Kambu, M.Kep.,Sp.Kep. M. B

NIP: 197601291999031002

Yehud Maryen, SKM, MPH

NIP: 196407241989031015

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji Dan Syukur Kepada Tuhana Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras pi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. oleh karena itu saya juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemekes Sorong.
2. Direktur RSUD Kabupaten Sorong yang telah memberikan ijin melakukan penelitian kepada penulis di Rumah Sakit.
3. Seluruh staf di lingkungan RSUD Kabupaten Sorong.
4. Ketua Jurusan Keperawatan Bapak O. Lopulalan, S.SiT, M.Kes.
5. Bapak Yowel. Kambu, M.Kep., Sp.Kep M. B. selaku pembimbing I yang telah membimbing penelitian dalam proses penyusunan skripsi.
6. Bapak Yehud Maryen, SKM, MPH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam pembuatan skripsi penelitian.
7. Seluruh dosen dan staf dosen dilingkungan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Demikian berita acara perbaikan skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar benarnya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong Juli 2019

Mengetahui

Penguji I

Norma M.Kes

Penguji II

Penguji III

Yowel. Kambu, M.Kep.,Sp.Kep. M. B

Yehud Maryen, SKM, MPH

Mahasiswa

Asmila Desi Puspita

3.	Yehud Maryen, SKM, MPH	1. Sistematika penulisan 2. Penambahan kalimat pada sampel 3. Perbaikan kerangka konsep 4. Perbaikan tabel univariat dan bivariat.	1. Sistematika penulisan telah di perbaiki sesuai dengan panduan penyusunan peoposa 2. Telah menabahkan kalimat pada sampel sesuai saran 3. Kerangka konsep telah diperbaiki sesuai saran 4. Tabel univariat dan bivariat telah diperbaiki sesuai saran	
----	------------------------	---	--	--

8. Teruntuk kedua Orang Tuaku Tercinta Ayah H. Marwan dan Ibu Hj. Asma yang telah memberikan Doa dan Motivasi untuk selalu berusaha dalam penyusunan dan menyelesaikan skripsi penelitian.

9. Teruntuk sahabat-sahabatku Ira, Lamria, Debby, Olce, Alexander, Reinaldy, kaka Adit, kaka Surya, Novaldo, Heru, Hiasintus, Mukhlis yang selalu membantu, menemani dan memberikan dukungan dukungan dalam membuat skripsi penelitian.

10. Seluruh teman teman seperjuangan D.IV Keperawatan angkatan III atas kebersamaan dan bantuan yang berarti bagi penulis.

11. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email asmiladpuspita@gmail.com. Semoga penulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, Juli 2019

Penulis

ASMILA DESI PUSPITA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.IV KEPERAWATAN

ASMILA DESI PUSPITA
1430115007

**HUBUNGAN STRES DAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN RISIKO
 KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP
 RSUD KABUPATEN SORONG**

(xv + 56 Halaman + 10 Tabel + 3 Skema + 12 Lampiran)

ABSTRAK

Isu keselamatan pasien penting dalam proteksi pelayanan kesehatan di unit pelayanan kesehatan (Banyumas, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stress dan beban kerja perawat dengan risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sorong. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini 57 perawat di 4 ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sorong, dengan teknik pengambilan sampling adalah total sampling. Instrument penelitian menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat stres, beban kerja dan risiko keselamatan pasien. Hasil uji *chi - square* diperoleh nilai ($p = 0.026$) pada beban kerja dengan risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap dan diperoleh nilai pada ($p = 0.002$) stres kerja dengan risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap. Simpulan terdapat hubungan beban kerja dan stres kerja perawat dengan risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sorong.

Kata Kunci : Beban Kerja Perawat, Stres Kerja Perawat, Risiko Keselamatan Pasien

Jumlah Pustaka : 29 (2013 – 2018)

			sesuai saran 4. Kerangka konsep telah diperbaiki sesuai saran 5. Tabel univariat dan bivariat telah diperbaiki sesuai saran	
2.	Yowel. Kambu, M.Kep.,Sp.Kep. M. B	1. Perbaiki sistematika penulisan 2. Perbaiki catatan kaki yang tidak tercantum dalam daftar pustaka 3. Perbaikan tabel bivariat dan univariat	1. Sistematika penulisan telah di perbaiki sesuai dengan panduan penyusunan peoposal 2. Catatan kaki yang tidak ada di daftar pustaka sudah di hilangkan 3. Definisi operasional telah diperbaiki sesuai saran 4. Tabel bivariat dan univariat telah diperbaiki sesuai saran	

Lampiran 8

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Pada hari Senin, 15 Juli 2019 Saya bertanda tangan dibawah ini

Nama : Asmila Desi Puspita

NIM : 1430115007

Judul : Hubungan stres kerja dan beban kerja perawat dengan risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sorong.

Telah dilaksanakan ujian Skripsi pada hari Senin, 15 Juli 2019 dengan susunan pengujian beserta kritik dan saran sebagai berikut :

No.	Dosen Penguji	Usulan Perbaikan	Usulan Yang Sudah Di Perbaiki	Paraf
1.	Norma M.Kes	1. Penambahan judul 2. Perbaikan rumusan masalah 3. Perbaiki DO 4. Perbaikan kerangka konsep 5. Perbaikan tabel univariat dan bivariat.	1. Judul telah ditambah beban kerja dan stress kerja sesuai dengan hasil pembahasan dengan pembimbing 2. Rumusan masalah telah diperbaiki sesuai saran 3. Definisi operasional telah diperbaiki	

**POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF SORONG
NURSING STUDY D.IV PROGRAMS**

**ASMILA DESI PUSPITA
1430115007**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STRESS AND WORKLOAD
WITH PATIENT SAFETY RISKS IN INPATIENT ROOM
AT RSUD DISTRICTS OF SORONG**

(xv + 56 Pages + 10 Tables + 3 Schemes + 12 Attachment)

ABSTRAC

The issue of patient safety is important in protecting health services in the health care unit (Banyumas, 2015). This study aims to determine the relationship between stress and workload of nurses with the risk of patient safety in the inpatient ward of RSUD Kabupaten Sorong. The method research is quantitative with cross sectional design. The sample in this study were 57 nurses in 4 inpatient rooms at the RSUD Kabupaten Sorong , with the sampling technique being total sampling. The research instrument used a questionnaire to measure stress levels, workload and patient safety risks. The results of the chi-square test obtained a value ($p = 0.026$) on the workload with the risk of patient safety in the inpatient room and obtained scores at ($p = 0.002$) work stress with the risk of patient safety in the inpatient room. The conclusions there is a relationship between workload and work stress of nurses with the risk of patient safety in the inpatient ward of Sorong Hospital.

Keywords : nurse workload, nurses work stress, patient safety risk.

Bibliography number : 29 (2013 – 2018)

DAFTAR ISI

SKRIPSI PENELITIAN	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRAC	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Kerangka Teori.....	27
C. Kerangka Konsep	28
D. Definisi Operasional.....	28
E. Hipotesis Penelitian	29
BAB III JENIS DAN DESAIN PENELITIAN	30
A. Metodologi Penelitian	30
B. Populasi Sampel dan Teknik Sampling.....	30
C. Kriteria Inklusi.....	31
D. Bahan dan Alat Penelitian	31
E. Jalannya Penelitian	32
F. Variabel Penelitian	34

LEMBAR KONSUL

Nama : Asmila Desi Puspita
 NIM : 1430115007
 Dosen Pembimbing : Yehud Maryen, SKM, MPH

No.	Hari / tanggal	Materi Konsul	Saran PA	Paraf
1.	26 Juni 2019	BAB IV	a. Sistematika Penulisan b. Penambahan Pembahasan c. Lanjut BAB V	
2.	10 Juli 2019	BAB IV BAB V	a. Sistematika penulisan b. Pembahasan c. Saran d. Daftar Pustaka	
3.		BAB IV BAB V		

Lampiran 7

LEMBAR KONSUL

Nama : Asmila Desi Puspita
 NIM : 1430115007
 Dosen Pembimbing : Yowel. Kambu, M.Kep.,Sp.Kep. M. B

No.	Hari / tanggal	Materi Konsul	Saran PA	Paraf
1.	25 Juni 2019	BAB IV	a. Hasil univariat dan bivariat. b. Abstrak c. Sistematika Penulisan d. Lanjut BAB V	
2.	10 Juli 2019	BAB IV BAB V	a. Penambahan Pembahasan b. Hasil univariat dan bivariat c. Abstrak d. Kesimpulan dan saran	
3.		BAB IV BAB V		

G. Pengolahan Data.....	34
H. Analisis Data	36
I. Etika Penelitian.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil Penelitian.....	41
B. Pembahasan	47
C. Keterbatasan Penelitian	51
BAB V PENUTUP.....	52
A. Simpulan.....	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Table 2. 1 Definisi Operasional	29
Tabel 3. 1 Analisa Variabel Independen dan Variabel Dependen	38
Tabel 3. 2 Hubungan stress kerja perawat terhadap risiko keselamatan pasien Di ruang rawat inap di ruang rawat inap di RSUD Kabupaten Sorong	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik.....	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Beban Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019.....	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Stres Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019.....	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jadwal Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019	45
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019	45
Tabel 4.6 Hubungan beban kerja dengan risiko keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019	46
Tabel 4.7 Hubungan stres kerja dengan risiko keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019.....	46

Kuesioner Beban Kerja

Petunjuk Pengisian:

- Berilah tanda check (✓) pada jawaban yang tersedia sesuai jawaban yang Saudara pilih sebagai berikut :
 - SS = Sangat Setuju
 - S = Setuju
 - N = Antara Setuju dan Tidak (Netral)
 - TS = Tidak Setuju
 - STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1.	Banyaknya beban kerja tidak memperlambat kinerja kerja.					
2.	Waktu istirahat dipergunakan dengan baik untuk beristirahat, berfikir dan merenung.					
3.	Tidak begitu banyak pekerjaan yang harus dilakukan.					
4.	Butuh waktu yang lama untuk dapat menyelesaikan pekerjaan.					
5.	Tidak merasakan ketenangan diantara beban kerja yang berat.					
6.	Sering mendapatkan beban kerja yang banyak.					

Sumber : (NURAZIZAH, 2017)

Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai					
8.	Melaksanakan SPO tentang pemberian obat dengan prinsip enam benar				
9.	Lupa memeriksa kembali obat yang sudah disiapkan				
Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi					
10.	Menggunakan lembar checklist untuk memverifikasi pada saat serah terima perawat sebelum tindakan operasi.				
11.	Lupa melaksanakan SPO tentang memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan pada Pasien yang Benar.				
Pengurangan Resiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan					
12.	Melakukan 6 langkah cuci tangan.				
13.	Memahami 5 momen cuci tangan menurut WHO.				
14.	Lupa melaksanakan SPO tentang cuci tangan yang bertujuan mengurangi risiko infeksi.				
Pengurangan Resiko Jatuh					
15.	Lupa mengkaji pasien risiko jatuh yang baru masuk di ruang rawat inap				
16.	Sebelum meninggalkan pasien, memastikan side-rail terpasang				

Sumber : (Zahranur Nasution, 2015)

DAFTAR SKEMA

2. 1 Kerangka Teori	29
2. 2 Kerangka Konsep	30
3.1 Desain <i>cross sectional</i>	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Rekomendasi Kelayakan Etik
- Lampiran 2 Surat Pengambilan Ijin Penelitian di RSUD Kabupaten Sorong
- Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian di RSUD Kabupaten Sorong
- Lampiran 4 Surat Bebas Pinjaman Perpustakaan
- Lampiran 5 *Informed Consent*
- Lampiran 6 Kuesioner
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi di Pembimbing
- Lampiran 8 Berita Acara Perbaikan Skripsi
- Lampiran 9 Dokumentasi
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Hasil Data Statistik
- Lampiran 12 Hasil Uji Plagiat

Kuesioner Risiko Keselamatan Pasien

Petunjuk Pengisian:

- Berilah tanda check (✓) pada jawaban yang tersedia sesuai jawaban yang Saudara pilih sebagai berikut :

SLD : Selalu dilakukan

SD : Sering dilakukan

JD : Jarang dilakukan / Kadang-kadang dilakukan

TD : Tidak dilakukan sama sekali / Tidak pernah

No.	Pernyataan	SLD	SD	JD	TD
Ketepatan Identifikasi Pasien					
1.	Mengidentifikasi pasien dengan menggunakan minimal dua identitas pasien yaitu dengan meminta menyebutkan nama pasien dan tanggal lahir pasien sambil melihat gelang identitas pasien.				
2.	Melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan pengambilan sampel darah				
3.	Lupa mengecek nomor tempat tidur pasien sebelum pemberian obat				
4.	Lupa mengecek nama, tanggal lahir dan golongan darah pasien dengan label darah sebelum transfusi darah				
Peningkatan Komunikasi Efektif					
5.	Lupa menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan kepada pasien				
6.	Mengucapkan salam dan langsung melakukan tindakan kepada pasien tanpa menjelaskan apapun				
7.	Menjelaskan kepada pasien dan keluarga jika tidak mengerti tentang tindakan				

Kuesioner Pengukuran Stres Kerja

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda check (√) pada jawaban yang tersedia sesuai jawaban yang

Saudara pilih sebagai berikut :

- SS = Sangat Setuju
 S = Setuju
 N = Antara Setuju dan Tidak (Netral)
 TS = Tidak Setuju
 STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Stres Kerja	SS	S	N	TS	STS
1.	Beban kerja yang diberikan pada saya terasa adil dan wajar.					
2.	Sikap pimpinan saya adil dan wajar.					
3.	Waktu yang diberikan untuk menyelesaikan pekerjaan saya terasa adil dan wajar					
4.	Peralatan kerja yang disediakan memadai dan membantu menyelesaikan pekerjaan saya					
5.	Memiliki konflik dengan atasan atau rekan kerja saya.					
6.	Balas jasa yang saya terima terasa tidak adil.					
7.	Menpunyai masalah pribadi dengan keluarga saya.					
8.	Tidak adanya dukungan dari atasan atau rekan saya					

Sumber: Pradana Muhammad Fikriadi, 2013

DAFTAR SINGKATAN

- CCG : Caring for the Caregiver
 ICU : Intensive Care Unit
 IGD : Instalasi Gawat Darurat
 IKP : Insiden Keselamatan Pasien
 IPSGs : International Patient Safety Goals
 JCI : Joint Commission International
 KNC : Kejadian Nyaris Cidera
 KPC : Kejadian Potensial Cidera
 KTC : Kejadian Tidak Cidera
 KTD : Kejadian Tidak Diharapkan
 TAPS : Threat to Australian Patient Safety
 WHO : World Health Organization

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. BIODATA

1. Nama : Asmila Desi Puspita
2. NIM : 1430115007
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat Tanggal Lahir : Pancana, 11 Desember 1997
5. Agama : Islam

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002 : AN-NIKMAH
2. Tahun 2003 : SD Negeri 2 Kota Sorong
3. Tahun 2009 : SMP Negeri 9 Kota Sorong
4. Tahun 2012 : SMA Negeri 3 Kota Sorong
5. Tahun 2015 : Program D.IV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Sorong, Juli 2019

Asmila Desi Puspita

- a. Shift kerja pagi b. Shift kerja pagi, siang, sore/ malam
7. Bertugas di Ruang :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bapak/ Ibu isilah Karakteristik Responden dengan jawaban singkat dan jelas.
2. Bapak/ Ibu bacalah dengan cermat dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan.
3. Mohon dengan hormat atas kesediaan bapak/ ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
4. Bapak/ Ibu mohon seluruh butir pertanyaan dijawab sesuai hati nurani dan kejujuran.
5. Kerahasiaan identitas akan dijamin oleh peneliti dan pengisian kuesioner ini murni untuk kepentingan proposal dan skripsi.
6. Bapak/ Ibu mohon mengikuti petunjuk pengisian pada setiap pertanyaan.
7. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat bapak/ ibu.
8. Berilah tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang menurut bapak/ ibu benar.

Lampiran 6

KODE RESPONDEN :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Umur : Tahun
 - a. $\leq$ 40 tahun b. $\geq$ 40 tahun
2. Jenis Kelamin :
 - a. Laki-Laki b. Perempuan
3. Status Perkawinan :
 - a. Belum Kawin b. Kawin
4. Pendidikan :
 - a. D3 Keperawatan b. D4 Keperawatan c. S1/ Ners d. Lainnya
5. Lama kerja di RSUD Kabupaten Sorong :
 - b. 1-3 Tahun b. 3-5 Tahun c. > 5 Tahun
6. Shift Kerja :

MOTTO

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.

(QS. Insyirah ayat 5-6)

Wahai Rasulullah, siapa yang paling berhak aku perlakukan dengan baik? Nabi menjawab: Ibumu. Lalu siapa lagi? Nabi menjawab: Ibumu. Lalu siapa lagi? Nabi menjawab: Ibumu. Lalu siapa lagi? Nabi menjawab: ayahmu, lalu yang lebih dekat setelahnya dan setelahnya.

(Al Bukhari dan Muslim)

BAB I PENDAHULUAN

Lampiran 5

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari hasil tindakan yang buruk yang berasal dari proses perawatan kesehatan. Menurut *WHO*, keselamatan pasien adalah tidak adanya bahaya yang mengancam kepada pasien selama proses pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017, keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesment risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan hasil analisis insiden, kemampuan dapat belajar dari insiden serta tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Keselamatan pasien dapat diartikan sebagai upaya untuk melindungi pasien dari sesuatu yang tidak diinginkan selama proses perawatan (Citra & Asyura, 2018).

Keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan mendapatkan banyak perhatian sejak *Institute of Medicine (IOM)* pada tahun 2000 menerbitkan laporan yang berjudul “*To Err is Human : Building a Safer Health System*”. Berdasarkan beberapa penelitian dalam pengukuran terhadap pelaporan *Patient safety* pada beberapa rumah sakit di dunia yang telah terakreditasi JCI. Pada 11 rumah sakit dari 5 negara terdapat 52 insiden *patient safety* yaitu

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan beban kerja perawat dengan risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap (kasuari, nuri, ICU, perinatologi) RSUD Kabupaten Sorong.

Peneliti : Nama : Asmila Desi Puspita
NIM : 14301. 15007

Bedasarkan penjelasan yang telah di sampaikan oleh peneliti tentang penelitian yang akan dilaksanakan sesuai judul diatas, saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah mengetahui “Hubungan beban kerja perawat dengan risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap (kasuari, nuri, ICU, perinatologi) RSUD Kabupaten Sorong”.

Saya juga mengetahui bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dengan berkas yang mencantumkan identitas hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan dan kerahasiaan data tersebut hanya diketahui oleh peneliti.

Selanjutnya saya secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sorong, Mei 2019

Peneliti

Responden

Asmila Desi Puspita

NIM. 14301. 15007

LAMPIRAN

Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10%. Sementara di Brazil kejadian *adverse event* di rumah sakit diperkirakan 7,6% (Basok Buhari, 2017).

Pelaporan data di Indonesia tentang insiden *patient safety* belum banyak dilakukan oleh rumah sakit di Indonesia. Data yang dimiliki KKP-RS dari September 2006-2012 berdasarkan jenis insiden; KTD sebanyak 249 laporan, KNC sebanyak 283 laporan. Data berdasarkan provinsi yaitu terbanyak di Banten 125 laporan, Jakarta 105 laporan dan terendah di Riau 5 laporan, sementara di Jambi 1-6 kejadian insiden keselamatan pasien terjadi dalam satu tahun (Basok Buhari, 2017).

Dalam Permenkes RI No. 1691/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dikatakan Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang tidak dapat dicegah pada pasien, seperti Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC).

Salah satu tujuan keselamatan pasien yaitu menurunnya *KTD* yang merupakan bagian dari insiden keselamatan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka disusunlah Sasaran Keselamatan pasien yang bertujuan mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran yang disoroti adalah bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan yang ada. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine*

Life-Saving Patient Safety Solutions dari *WHO Patient Safety (2007)* yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International (JCI)* (Najihah, 2018).

Stres kerja merupakan masalah yang penting untuk dibahas. Stres kerja merupakan respon fisik dan emosional yang menjadi masalah serius diakibatkan oleh ketidaksesuaian kemampuan, sumber daya, atau kebutuhan pekerja dengan pekerjaan yang dilakukan. Menurut laporan dari *Attitude in American Workplace Safety and Health (NIOSH)* melaporkan bahwa 80% pekerja mengalami stres pada pekerjaannya sehingga membutuhkan bantuan untuk dapat mengatasi hal tersebut (Syahrul & Saleh, 2018).

Hasil penelitian *Health and Safety Executive (2015)* menunjukkan bahwa tenaga profesional kesehatan, guru dan perawat memiliki tingkat stres tertinggi dengan angka prevalensi sebesar 2500, 2190 dan 3000 kasus per 100.000 orang pekerja pada periode 2011/12, 2013/14, dan 2014/15. Pada 3 rumah sakit di wilayah Yangon, Myanmar, menunjukkan bahwa 50,2% perawat memiliki tingkat stres kerja tinggi (Lwin, 2015). di Perancis di temukan bahwa persentase kejadian stres yang dialami perawat yaitu sebesar 74%.

Stres kerja pada perawat juga terjadi di Indonesia, sebesar 44% perawat pelaksana di ruang rawat inap di Rumah Sakit Husada, 51, 5% perawat di Rumah Sakit Internasional MH Thamrin Jakarta, 54% perawat di Rumah Sakit PELNI Petamburan Jakarta, 51, 2% perawat di Intensive Care Unit (ICU) dan

Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Job Stress in Nurses in Hospitals and Primary Health Care Facilities, 12–17.
<https://doi.org/10.23886/ejki.5.7444.12-7>

Husni Fauji. (2013). Pengaruh Stres Kerja dan Konflik Kerja Terhadap Semangat Kerja Karyawan di PT. Karya Mandiri. *Husni Fauji*, (19).

Inggerid Agnes Manoppo. (2017). Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Scholoo Keyen Kabupaten Sorong Selatan, *VII*, 109–113.

Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit : Literature Review, 3, 1–8.

Nurazizah. (2017). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III RS X Jakarta Tahun 2017.

Rointan, V. (2018). Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSU Bina Kasih Medan Tahun 2017.

Syahrul, S., & Saleh, A. (2018). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 3(2), 101–109.

Wijaya, H. (2018). Identifikasi Kategori Resiko Terjadinya Contrast Induced Nephropathy (Cin) Pada Pasien Yang Dilakukan Kateterisasi Jantung.

Zahra Marseliya Khusnah. (2018). Hubungan Stres Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSD dr. Soebandi Jember.

Zahrarun Nasution. (2015). Pengaruh Implementasi International Patient safety Goals (IPSG) terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan

- Nurazizah. (2017). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III RS X Jakarta Tahun 2017.
- Rointan, V. (2018). Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSU Bina Kasih Medan Tahun 2017.
- Syahrul, S., & Saleh, A. (2018). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 3(2), 101–109.
- Wijaya, H. (2018). Identifikasi Kategori Resiko Terjadinya Contrast Induced Nephropathy (Cin) Pada Pasien Yang Dilakukan Kateterisasi Jantung.
- Zahra Marseliya Khusnah. (2018). Hubungan Stres Kerja Perawat dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSD dr. Soebandi Jember.
- Zahratur Nasution. (2015). Pengaruh Implementasi International Patient safety Goals (IPSG) terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan.
- Ajeng Rizki Nugraheni dan Sriadi Setyawati, M. S. (2017). Pembagian Kerja Dan Curahan Waktu Kerja Wanita Dalam Rumah Tangga Petani Karet Di Desa Karang Agung Dan Sumber Mulya Kecamatan Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan.
- Banyumas, D. I. K. (2015). Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jenderal Soedirman, (2007), 808–818.
- Basok Buhari. (2017). Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Patient Safety Rumah Sakit Terakreditasi Di Kota Jambi Tahun 2017, 1–11.
- Citra, P., & Asyura, C. (2018). Keselamatan Pasien (Patient Safety).
- Harsono, H., Damayanti, M., & Setiawati, E. P. (2017). Stres Kerja pada Perawat di

Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi serta sebanyak 45.8% perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pasar Rebo mengalami stres kerja yang tinggi dengan penyebab yang beragam (Yana, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Urip (2015) pada perawat di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa terdapat 55,1% perawat mempunyai tingkat stres berat (Zahra Marseliya Khusnah, 2018). Stres kerja pada perawat di Papua barat di RSUD Scholoo Keyen Kabupaten Sorong Selatan 51,4% perawat mengalami stres bekerja di 3 ruangan. (Manoppo, 2017). Berbagai penelitian – penelitian mengenai stres kerja perawat tersebut menunjukkan masih tingginya stres kerja perawat di rumah sakit.

Stres kerja merupakan salah satu perhatian utama bagi keselamatan dan kesehatan bagi pasien maupun tenaga kerja sendiri. Di Papua Barat masih kurangnya pembahasan isu stres kerja perawat dan risiko keselamatan pasien. Dari beberapa uraian penjelasan diatas terkait permasalahan tentang isu tersebut, maka peneliti sangat tertarik untuk mengambil topik tersebut dengan tujuan untuk mengetahui hubungan stres kerja perawat dengan risiko keselamatan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Stres Kerja dan Beban Kerja Perawat dengan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sorong ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Stres dan Beban Kerja Perawat dengan Risiko Keselamatan Pasien di ruang rawat inap di RSUD Kabupaten Sorong.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi Hubungan Stres Kerja Perawat dengan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sorong.
- b. Mengidentifikasi Hubungan Beban Kerja dengan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi profesi keperawatan terkait Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini merupakan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan bagi Poltekkes Kemenkes Sorong khususnya Hubungan Beban

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng Rizki Nugraheni dan Sriadi Setyawati, M. S. (2017). Pembagian Kerja Dan Curahan Waktu Kerja Wanita Dalam Rumah Tangga Petani Karet Di Desa Karang Agung Dan Sumber Mulya Kecamatan Lubai Ulu Kabupaten Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan.
- Banyumas, D. I. K. (2015). Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jenderal Soedirman, (2007), 808–818.
- Basok Buhari. (2017). Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Patient Safety Rumah Sakit Terakreditasi Di Kota Jambi Tahun 2017, 1–11.
- Citra, P., & Asyura, C. (2018). Keselamatan Pasien (Patient Safety).
- Harsono, H., Damayanti, M., & Setiawati, E. P. (2017). Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Job Stress in Nurses in Hospitals and Primary Health Care Facilities, 12–17.
<https://doi.org/10.23886/ejki.5.7444.12-7>
- Husni Fauji. (2013). Pengaruh Stres Kerja dan Konflik Kerja Terhadap Semangat Kerja Karyawan di PT. Karya Mandiri. *Husni Fauji*, (19).
- Inggerid Agnes Manoppo. (2017). Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Scholoo Keyen Kabupaten Sorong Selatan, *VII*, 109–113.
- Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit : Literature Review, 3, 1–8.

2. Bagi Perawat

- Perawat diharapkan dapat mempertahankan komunikasi dan kerjasama antar perawat di ruangan serta dapat meningkatkan kesadaran, kejujuran dan keterbukaan dalam melindungi keselamatan pasien.
- Kepada perawat agar dapat belajar untuk mengendalikan stres yang pada umumnya sering di rasakan perawat sehingga perawat bisa lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan agar terjaminnya keselamatan bagi pasien dan perawat.
- Kepada perawat agar memanfaatkan waktu istirahat sebaik mungkin, dan bisa mengatur sendiri waktu istirahat dan waktu tidur saat beban kerja berlebihan.

2. Bagi Peneliti selanjutnya / Praktisi

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi masukan dan inspirasi untuk peneliti lain agar dapat mengembangkan penelitian selanjutnya untuk meneliti tentang pengetahuan berhubungan dengan pelatihan ataupun implementasi risiko keselamatan pasien.

Kerja dan Stres Kerja Perawat dengan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019.

3. Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang Beban Kerja dan Stres Kerja Perawat dan Risiko Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa belum dilakukan di kota Sorong, namun telah dilakukan penelitian yang sama di kota yang lain dengan persamaan dan perbedaan yang tertera pada table berikut :

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Kesamaan	Perbedaan
1.	Satmayani, Syahrul, Ariyanti Saleh	Stres kerja pada perawat di ruang perawatan pediatrik	Kesamaan penelitian adalah: - Judul independen - Metodologi : <i>cross-sectional study</i> .	Perbedaan penelitian adalah : - Lokasi - Waktu penelitian
2.	Meysam Safi Keykaleh, Hamid Safarpour, Shiva Yousefian, Farshad Faghisolouk, Ehsan Mohammadi, Zohreh Ghomian	The Relationship between Nurse's Job Stress and Patient Safety.	Kesamaan penelitian adalah: - Judul independen dan dependen - Metodologi : <i>cross-sectional study</i> .	Perbedaan penelitian adalah : - Lokasi penelitian - Waktu penelitian - Uji : <i>inferential (Kolmogorov-Smirnov test for determining the normal distribution of data, Mann-Whitney U and</i>

				<i>Spearman test</i>). - Teknik pengambilan sampel : <i>simple random sampling</i>
3.	Devi Darliana	Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin Banda Aceh	Kesamaan penelitian adalah: - Metodologi : <i>cross-sectional study</i> - Uji : <i>Chi - Square</i>	Perbedaan penelitian adalah : - Judul - Lokasi - Waktu penelitian - Teknik pengambilan sampel : teknik proporsional sampling

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Beban Kerja dan Stres Kerja Perawat dengan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019 maka di dapatkan kesimpulan bahwa :

1. Ada Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,026$ ($p < \alpha 0,05$).
2. Ada Hubungan Stres Kerja Perawat dengan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019 dengan nilai $p = 0,002$ ($p < \alpha 0,05$)

B. Saran

1. Bagi Institusi Keperawatan

Bagi institusi keperawatan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam manajemen Beban Kerja Perawat, Stres Kerja Perawat dan Risiko Keselamatan Pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengakui bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat keterbatasan – keterbatasan yang ada. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner sehingga data yang diambil tidak dijamin objektivitasnya, karena bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden dalam menjawab setiap pertanyaan yang diberikan. Hal tersebut dimungkinkan karena pertanyaan berhubungan dengan beban kerja dan stres yang dialami perawat. Walaupun untuk mengatasi hal tersebut dalam kuesioner responden tidak dianjurkan untuk menulis nama untuk menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan responden.

2. Sampel

Responden yang tidak memenuhi target dikarenakan adanya responden yang cuti atau pindah (tidak berada ditempat) sebanyak 5 responden sehingga mengurangi sampel yang akan diteliti dari 61 responden menjadi 57 responden.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Tentang Stres Kerja

a. Definisi Stres Kerja

Stres adalah salah satu masalah yang umum terjadi pada kehidupan modern, termasuk stres yang berhubungan dengan pekerjaan. Stres kerja merupakan respon fisik dan emosional yang dapat terjadi ketika tuntutan pekerjaan yang ada melebihi kemampuan atau kontrol kerja yang dimiliki oleh pekerja itu. Stres kerja menjadi hal yang beresiko bagi kesehatan dan keselamatan pekerja ketika pekerjaan yang dilakukan melebihi kapasitas, sumber daya, dan kemampuan pekerja dilakukan secara berkepanjangan (Nurazizah, 2017).

Stres kerja merupakan perasaan tertekan yang dialami oleh karyawan dalam menghadapi pekerjaan. Dampak dari stres kerja dapat menimbulkan emosi menjadi tidak stabil, perasaan tidak tenang, suka menyendiri, sulit tidur, merokok berlebihan, tidak bisa rileks, cemas, tegang, gugup, tekanan darah meningkat, dan dapat mengalami gangguan pencernaan (Rointan, 2018).

Berdasarkan pengetahuan stres kerja pada perawat di atas maka stres kerja perawat dapat disimpulkan sebagai suatu kondisi yang dirasa tidak menyenangkan dari interaksi perawat dengan pekerjaannya yang dapat

menyebabkan ketegangan dilingkungan kerja dengan meliputi aspek fisiologis, psikologis, dan perilaku di tempat kerja.

b. Faktor Stres Kerja (*stressor*)

Menurut Mangkunegara (2013) penyebab stres kerja, antara lain beban kerja yang dirasakan terlalu berat, waktu kerja yang mendesak, kualitas pengawasan yang rendah, iklim kerja yang tidak sehat, otoritas kerja yang tidak memadai yang berhubungan dengan tanggung jawab, konflik kerja, perbedaan nilai antar karyawan dengan pimpinan yang frustrasi dalam kerja (Rointan, 2018).

Secara umum stres kerja dikelompokkan menjadi stressor individu dan stressor organisasi, yaitu sebagai berikut (Husni Fauji, 2013):

- 1) Stresor Individu meliputi : sikap, karakteristik, sifat-sifat fisik, minat dan motivasi, pengalaman, umur, jenis kelamin, pendidikan, serta faktor individu lainnya.
- 2) Stresor Organisasi
 - a) Faktor pekerjaan dan fisik , terdiri dari : metode kerja, kondisi dan desain perlengkapan kerja, penataan ruang dan lingkungan fisik (penyinaran, temperature, dan ventilasi).
 - b) Faktor sosial dan organisasi, meliputi: peraturan-peraturan organisasi, sifat organisasi, jenis latihan dan pengawasan, sistem upah dan lingkungan sosial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Manoppo, 2017), di RSUD Scholoo Keyen Kabupaten Sorong Selatan yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara hubungan stres kerja dengan kinerja perawat pada RSUD Scholoo Keyen Kabupaten Sorong Selatan ($p = 0,000$).

Penelitian ini sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa, stres yang dialami pegawai akan membawa efek yang buruk bagi pegawai. Efek tersebut mencakup pengambilan keputusan yang semakin buruk dan penurunan efektivitas dan kinerja pekerjaan yang menurun (Rointan, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti berpendapat bahwa jika perawat mengalami stres yang berkepanjangan dan tidak ditangani maka akan berdampak negatif pada pasien maupun perawat itu sendiri sehingga pekerjaan yang dilakukan tidak maksimal. Hal ini sangat penting diperhatikan khususnya bagi tenaga perawat yang pada dasarnya perawat memiliki tanggungjawab yang besar terhadap penyembuhan pasiennya. Dengan menjaga kesehatan tubuh maupun psikis individu agar dapat melakukan pekerjaan dengan baik dan terhindar dari kemungkinan munculnya stres kerja

2. Hubungan Stres Kerja Perawat dengan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < \alpha 0,05$) ada hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sorong. Hal yang signifikan tersebut juga biasa dilihat dari hasil data yang diperoleh dari hasil kuesioner pada saat penelitian. Pada tabel 4.12, dapat diketahui bahwa adanya hubungan beban kerja dengan risiko keselamatan pasien dimana, dari 29 responden yang mengalami stres kerja terdapat 21 (72.4 %) responden yang dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien dan 8 (27.6%) responden yang tidak dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Harsono, 2017) bahwa, stres dapat berisiko terhadap banyaknya masalah kesehatan emosional seperti kecemasan dan depresi. Selain itu, stres juga dapat berdampak terhadap masalah kesehatan fisik termasuk kekurangan energi sehingga rawan terjadinya kecelakaan. Dorongan emosi yang tidak sehat yang merupakan gejala psikologis dari stres kerja inilah yang dapat menghambat karir dan kinerja seorang perawat karena turunnya motivasi, semangat dan ketekunan dalam bekerja. Namun sebaliknya, orang-orang yang mampu mengelola dan mengendalikan emosinya sehingga mampu membangun relasi yang harmonis dengan orang lain adalah orang yang cerdas secara emosi. Upaya pencegahan dan penanggulangan stres kerja perlu dilakukan untuk menghindari perawat dari berbagai dampak yang dapat terjadi.

Ada tiga sumber yang dapat dimasukkan dalam kategori daristressor, yaitu frustrasi, konflik, dan tekanan (Coleman cs 1976, dalam Wiramihadja 2007).

c. Faktor Risiko Stres Kerja

1) Beban Kerja

Beban kerja yang berlebihan dan beban kerja terlalu sedikit merupakan pembangkit stres. Beban kerja dapat dibedakan lebih lanjut ke dalam beban kerja berlebih/terlalu sedikit kuantitatif, yang timbul sebagai akibat dari tugas-tugas yang terlalu banyak/sedikit diberikan kepada tenaga kerja untuk diselesaikan dalam waktu tertentu (Gibson, 1997). Beban kerja berlebih kuantitatif dapat menimbulkan kebutuhan untuk bekerja selama jumlah jam yang sangat banyak, yang merupakan sumber tambahan dari stres (Munandar, 2001). Beban kerja yang berlebihan (overload) akan menjadi sumber munculnya stres kerja pada perawat, baik pada tingkat yang ringan maupun sedang, hal ini tergantung dari mekanisme koping yang dimiliki setiap individunya (Nurazizah, 2017).

sumber-sumber beban kerja dan keterikatan antar dimensi dalam beban kerja. Adapun sistem kerja tersebut terdiri dari 5 elemen, antara lain:

- a) Individu perawat
- b) Variasi tugas yang harus dilaksanakan (perawatan langsung, tak langsung, tugas-tugas lain, karakteristik perawatan yang diberikan)
- c) Penggunaan alat-alat dan teknologi yang bervariasi

- d) Lingkungan fisik (ruangan pasien dan ruang perawat)
- e) Kondisi khusus organisasi (jadual dinas, manajemen keperawatan, kerja tim, komunikasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya, adanya interupsi).

2) Jadwal Kerja

Jadwal kerja merupakan pola pengaturan jam kerja sebagai pengganti atau tambahan kerja siang hari sebagaimana yang biasa dilakukan, jadwal kerja biasanya dibagi atas kerja pagi, sore dan malam. Jadwal kerja menjadi salah satu tuntutan tugas yang memiliki konsekuensi terhadap kesehatan dan keselamatan pekerja. Karena dapat merubah ritme dan pola istirahat tubuh. Pekerja harus dilatih untuk menghadapi efek stres yang ditimbulkan akibat jadwal kerja dengan merencanakan waktu tidur, kontak sosial, dan kontak dengan keluarga sehingga efek dari stres dapat diminimalkan Secara umum yang dimaksud dengan shift kerja adalah semua pengaturan jam kerja, sebagai pengganti atau tambahan kerja siang hari sebagaimana yang biasa dilakukan (Indah, 2010). Menurut Firmana (2011), para pekerja lebih sering mengeluh tentang kelelahan dan gangguan perut daripada pekerja pagi/siang dan dampak dari kerja terhadap kebiasaan makan yang mungkin menyebabkan gangguan perut (Nurazizah, 2017).

tidak jarang pasien mengeluh bahwa pelayanan yang diberikan oleh perawat kurang baik. Akibat negatif lain dari meningkatnya beban kerja adalah kemungkinan timbul emosi perawat yang tidak sesuai dengan harapan pasien. Beban kerja yang berlebihan ini berpengaruh terhadap produktifitas tenaga kesehatan dan tentu saja berpengaruh terhadap produktifitas perawat itu sendiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Retnaningsih (2016), di ruang rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara beban kerja terhadap imlementasi *pasient safety* di ruang rawat inap di RSUD Tugurejo. Semarang ($p = 0,009$).

Penelitian ini sesuai dengan teori Retnaningsih (2016) yang mengemukakan bahwa banyaknya tugas tambahan (beban kerja) yang harus dikerjakan oleh perawat dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat. Dampak buruk dari banyaknya tugas tambahan perawat diantaranya timbulnya emosi yang tidak stabil dan berdampak buruk bagi produktifitas perawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti berpendapat bahwa beban kerja yang berlebih menuntut perawat untuk memiliki berbagai kemampuan dan fokus tidak hanya pada satu pekerjaan. Ketika tuntutan pekerjaan sangat berlebih dan melebihi kemampuan yang dimiliki, maka hal ini dapat menyebabkan timbulnya risiko bagi keselamatan pasien.

B. Pembahasan

1. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,026$ ($p < \alpha 0,05$) ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sorong. Hal yang signifikan tersebut juga biasa dilihat dari hasil data yang diperoleh dari hasil kuesioner pada saat penelitian. Pada tabel 4.11, dapat diketahui bahwa adanya hubungan beban kerja dengan risiko keselamatan pasien dimana, Dari 32 responden yang beban kerjanya berlebihan terdapat 21 (65.6%) responden yang dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien dan 11 (34.4%) responden tidak dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Nurazizah, 2017) bahwa, akibat beban kerja yang terlalu berat dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja sehingga dapat membahayakan pekerja atau perawat akan mempengaruhi kinerjanya dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, yaitu pelayanan yang kurang maksimal bahkan menjadi pelayanan yang tidak baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia menyebutkan bahwa banyak perawat yang mengeluh mengalami stres akibat beban kerja yang tinggi dan mereka sepakat menyatakan hal ini mempengaruhi proses pelayanan keperawatan yang mereka berikan kepada pasien, sehingga

d. Dampak Stres Kerja Akibat

Akibat dari stres bermacam-macam. Ada sebagian yang positif seperti meningkatkan motivasi, terangsang untuk bekerja lebih giat lagi, atau mendapat inspirasi untuk hidup lebih baik lagi. Tetapi banyak diantaranya yang merusak dan berbahaya. Ada beberapa kategori yang diakibatkan oleh stres kerja:

1) Dampak Subjektif (*subjective effect*)

Kekhawatiran/kegelisahan, kelesuan, kebosanan, depresi, kelelahan, frustrasi, kehilangan kesabaran, perasaan terkucil dan merasa kesepian.

2) Dampak Perilaku (*Behavioral effect*)

Akibat stres yang berdampak pekerja pada perilaku dalam bekerja di antaranya peledakan emosi dan perilaku implusif.

3) Dampak Kognitif (*Cognitive effect*)

Ketidakmampuan mengambil keputusan yang sehat, daya konsentrasi menurun, kurang perhatian/rentang perhatian pendek, sangat peka terhadap kritik/kecaman dan hambatan mental.

4) Dampak Fisiologis (*Physiological effect*)

Tekanan darah meninggi, denyut jantung dan tekanan darah meningkat, mulut kering, berkeringat, bola mata melebar dan tubuh panas dingin.

5) Dampak Kesehatan (*Health effect*)

Sakit kepala/migran, mimpi buruk, sulit tidur, gangguan psikosomatis.

6) Dampak Organisasi (*Organizational effect*)

Produktivitas menurun/rendah, terasing dari mitra kerja, ketidakpuasan kerja, menurunnya kekuatan kerja dan loyalitas terhadap instansi.

Yang telah disebutkan hanya mewakili beberapa dampak potensial yang sering dikaitkan dengan stres. Akan tetapi, jangan diartikan bahwa stres selalu menyebabkan dampak seperti yang disebutkan di atas.

e. Manajemen Stres Kerja Perawat

Manajemen stres sangat diperlukan agar dapat mengurangi stres yang dialami perawat. Manajemen stres merupakan upaya yang dilakukan untuk dapat membuat perawat merasa tetap menikmati pekerjaan yang dilakukan. Terdapat beberapa manajemen stres yang dapat digunakan dalam mengurangi beban kerja perawat menurut (Sallon, Katz-Eisner, Yaffe, & Bdolah- Abram, 2017) antara lain:

1) *Cognitive (mindfulness)*

Metode dengan praktek kognitif ini didasarkan pada perhatian penuh (*mindfulness*), pelatihan ini berasal dari meditasi yang dapat meningkatkan kemampuan untuk menerima kondisi yang dialami. Meditasi dilakukan dengan menggunakan napas sebagai fokus dengan menggunakan teknik menyelaraskan batin dalam melalui keadaan yang tenang dan diam. Meditasi membantu membawa alam pikiran seseorang menjadi fokus. Ada beberapa teknik dalam melakukan meditasi yang merupakan cara sederhana seperti duduk diam dengan mata tertutup

diterima yang berarti terdapat hubungan Hasil uji hubungan bahwa beban kerja dengan risiko keselamatan pasien.

Berdasarkan tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa dari 28 responden yang tidak mengalami stres kerja terdapat 19 (67.9 %) responden yang tidak dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien dan 9 (32.1 %) responden dapat menyebabkan risiko bagi keselamatan pasien.

Dari 29 responden yang mengalami stres kerja terdapat 21 (72.4 %) responden yang dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien dan 8 (27.6%) responden yang tidak dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien.

Stres kerja dengan risiko keselamatan pasien didapatkan nilai *p value* 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa *p value* kurang dari α (0,05). Maka H_a dapat diterima yang berarti terdapat hubungan stres kerja dengan risiko keselamatan pasien.

- e. Hasil uji Hubungan Beban Kerja dan Stres kerja dengan risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019.

Tabel 4.6
Hasil uji Hubungan Beban Kerja dan Stres kerja dengan risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019

Variabel	Risiko Keselamatan Pasien				Jumlah	%	p value
	Tidak Berisiko		Berisiko				
	f	%	f	%			
Beban Kerja							
Tidak Berlebihan	16	11.8	9	36.0	25	100	0.026
Berlebihan	11	34.4	21	65.6	32	100	
Total	27	47.4	30	52.6	57	100	
Stres Kerja							
Tidak Stres	19	67.9	9	32.1	28	100	0.002
Stres	8	27.6	21	72.4	29	100	
Total	27	47.4	30	52.6	57	100	

Pada tabel diatas, dapat diketahui dari 25 responden yang beban kerjanya tidak berlebihan terdapat 16 (11.8 %) responden yang tidak dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien dan 9 (36.0%) responden dapat menyebabkan risiko bagi keselamatan pasien.

Dari 32 responden yang beban kerjanya berlebihan terdapat 21 (56.6%) responden yang dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien dan 11 (34.4%) responden tidak dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien.

Beban kerja dengan risiko keselamatan pasien didapatkan nilai p value 0,026.

Hal ini menunjukkan bahwa p value kurang dari α (0,05). Maka H_a dapat

dengan latihan menggabungkan perhatian ke dalam aktivitas sehari-hari (misalnya makan dan berjalan).

Staf perawat dianjurkan untuk menggunakan teknik *mindfulness* ini di rumah, misalnya pada saat melakukan pekerjaan di rumah dan ditempat kerja untuk dapat mengurangi reaktif perilaku dan membawa kesadaran baru dan koneksi yang lebih besar untuk diri mereka sendiri dan orang lain. Hal ini digunakan untuk mengembangkan konsentrasi dan relaksasi yang dalam, akan semakin memusatkan perhatian seluruh tubuh dan mengamati perasaan dan sensasi yang timbul.

Metode dengan cara *mindfulness* efektif pada individu dengan gangguan stres, selain itu metode ini bahkan dapat menghilangkan phobia, depresi ringan hingga depresi sedang, gangguan kecemasan umum, post traumatic dan gangguan jiwa lainnya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Chiesa & Serretti (2009) dan Bazarko, Cate, Azocar, & Kreitzer (2013) yang mengatakan bahwa teknik yang dapat digunakan untuk menurunkan stres kerja yaitu dengan *mindfulness based intervention*.

2) Somatic (relaxation)

Dua metode yang digunakan dalam *somatic* yaitu:

- Relaxation*, teknik sederhana yang menggabungkan kognitif (*focused attention*), *somatic* (kesadaran akan sensasi tubuh), termasuk didalamnya imajinasi terbimbing (*guided imagery*) atau terapi

visualisasi terpandu, yaitu suatu keadaan seseorang dipandu untuk membayangkan adegan santai atau rangkaian pengalaman yang menarik dan individu diminta untuk memvisualisasikan yang dicitrakan seolah-olah mereka hadir dikejadian tersebut, selanjutnya teknik relaksasi otot progresif, respon relaksasi, relaksasi dengan pernapasan. Pergerakan secara sadar dan keselarasan postural (*Mindfull movement and postural alignment*), cara ini dengan menggabungkan kesadaran dan kesadaran somatik dengan sejajar dengan keseimbangan dan postur, fokus perhatian terutama pada punggung bagian bawah dan otot. Metode *relaxation* ini termasuk juga didalamnya teknik Yoga yaitu membentang, restoratif dan pose yang diatur. Selain yoga, Qigong juga dapat digunakan. Teknik ini dilakukan dengan memperkuat kesejajaran postural dan keseimbangan sambil mengupayakan tubuh dan pikiran tetap santai, selanjutnya teknik Alexander yaitu memperbaiki ketegangan otot dari kebiasaan dan posisi yang salah pada tulang belakang dalam aktivitas sehari-hari (misalnya berdiri, duduk, berjalan dan mengangkat).

b) *Emotive-Expressive (drawing/journaling/listening circle)*

Metode ini bertujuan untuk mendorong keterbukaan, empati dan ekspresi diri. Peserta atau staf perawat berlatih menggambar dan menulis atau membuat kelompok kecil dan fasilitator memberikan dukungan suasana bagi peserta untuk merefleksikan diri. *Dynamic*

c. Jadwal Kerja

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jadwal Kerja dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jadwal Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019.

Jadwal Kerja	Frekuensi	%
Jadwal Kerja Pagi	11	19.3
Jadwal Kerja Pagi, Siang, Sore/ Malam	46	80.7
Total	57	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan Shift Kerja yaitu Jadwal Kerja Pagi, Siang, Sore/ Malam persentase terbanyak pada 46 orang (80, 7 %) dan terkecil pada Jadwal Kerja Pagi 11 orang (19.3 %).

d. Distribusi responden berdasarkan Risiko Keselamatan Pasien dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019.

Beban Kerja	Frekuensi	%
Tidak Berisiko	27	47.7
Berisiko	30	52.6
Total	57	100

Pada tabel 4.5 memperlihatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan persentase terbanyak pada berisiko 30 orang (52.6 %) dan terkecil pada tidak berisiko 27 orang (47.7 %).

3. Analisa Bivariat

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Stres Kerja dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Stres Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019.

Stres Kerja	Frekuensi	%
Tidak Stres	28	49.1
Stres	29	50.1
Total	57	100

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan persentase terbanyak pada stres kerja 29 orang (50.1 %) dan terkecil pada tidak stres 28 orang (49.1 %).

- b. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Beban Kerja dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Beban Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Sorong Tahun 2019.

Stres Kerja	Frekuensi	%
Tidak Berlebihan	25	43.9
Berlebihan	32	56.1
Total	57	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 memperlihatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan persentase terbanyak pada beban kerja yang berlebihan 32 orang (56.1 %) dan terkecil pada beban kerja yang tidak berlebihan 25 orang (43.9 %).

Interactive, metode ini menggunakan musik dan suara. Suara tersebut dapat memberikan energi pada tubuh, melepaskan ketegangan otot, memberikan kontak untuk dapat mengekspresikan emosi dan membangun rasa saling keterkaitan dan sukacita dalam kelompok.

3) *Hands-on*

Metode ini dilakukan dengan memijat telapak tangan dapat dipraktekkan sendiri maupun dengan pasangan serta dalam kelompok kecil . Metode ini dapat meringankan kondisi stres yang umum misalnya rasa sakit, kelelahan dan insomnia.

Selain metode tersebut, terdapat metode lain yang dapat digunakan untuk menurunkan stres kerja yaitu dengan metode *Caring for the Caregivers (CCG)*. Metode ini dikembangkan dengan berfokus terutama pada praktik perawatan mandiri yang dikombinasikan dengan perhatian dan mendorong kesadaran diri.

Metode CCG ini merupakan hasil dari perkembangan studi percontohan yang telah dilakukan sebelumnya di Rumah Sakit Hadassah pada tahun (1997-1999) di Indonesia. Perawat dibentuk dalam suatu kelas dalam setiap minggu selama 3 bulan. Peserta diajarkan teknik seperti yoga, relaksasi, pernapasan (pranayama) dan gerakan. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa perawat lebih rileks dan mampu mengatasi stres serta dapat meningkatkan kesehatan (Duarte & Gou- veia, 2016).

Tingginya angka kejadian stres yang juga dipengaruhi oleh kelelahan perawat dapat menyebabkan rendahnya kualitas asuhan keperawatan, ketidakhadiran, tingkat turnover meningkat sehingga terjadi penurunan kepuasan pasien. Mengurangi kelelahan perawat diharapkan bisa menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kualitas perawatan perawat.

2. Konsep Tentang Risiko Keselamatan Pasien (Patient Safety)

a. Definisi Risiko Keselamatan Pasien

Risiko keselamatan pasien merupakan suatu penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari hasil tindakan yang buruk yang berasal dari proses perawatan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017, keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi *assessment* risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pada pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindakan selanjutnya, dan implementasi serta solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Risiko keselamatan pasien dapat diartikan sebagai upaya untuk melindungi pasien dari sesuatu yang tidak diinginkan selama proses perawatan.

Menurut definisi WHO keselamatan pasien adalah suatu kejadian atau keadaan yang dapat mengakibatkan kerugian yang tidak perlu pada pasien. Berdasarkan PMK Nomor 11 / 2017 tentang Keselamatan Pasien, Insiden

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini membahas tentang Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan, Lama Kerja. Hal ini dapat dikemukakan pada tabel pembahasan berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
< 40 tahun	42	73.7
≥ 40 tahun	15	26.3
Jenis Kelamin		
Laki – laki	8	14.0
Perempuan	49	86.0
Status Perkawinan		
Belum Kawin	22	38.6
Kawin	35	61.6
Pendidikan		
D3 Keperawatan	36	63.2
D4 Keperawatan	4	8.8
S1/ Ners	16	21.8
Lama Kerja		
1 – 3 tahun	13	22.8
3 – 5 tahun	13	22.8
> 5 tahun	31	54.4
Total	57	100

Pada tabel 4.1 diatas diketahui terdapat 57 perawat yang mengisi kuesioner. Memperlihatkan sebagian responden berusia < 40 tahun sebanyak 42 orang (73.7%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (86.0%), berstatus sudah menikah sebanyak 35 orang (61.6) dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 36 orang (63.2) %, lama kerja > 5 tahun sebanyak 31 orang (54.4).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Kabupaten Sorong berada di Jl. Kesehatan No. 36 Luas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong adalah 17.288 M² dan luas pekarangan bagian belakang 12.712 M². Nama Direktur Dr. Jerry Nikijuluw, Sp.B Dengan Kelas Rumah Sakit & SK Menkes RI Kelas C berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No.105/MenKes/SK/II/1988.

Sumber daya manusia yang tersedia di RSUD Kabupaten Sorong yaitu Dokter Umum 16 orang, Dokter Gigi 1 orang, Dokter Spesialis Bedah 4 orang, Dokter Spesialis Anak 3 orang, Dokter Spesialis TIIT 2 orang, Dokter Spesial Kandungan 4 orang, Dokter Spesialis Kulit dan kelamin 1 orang, Dokter Spesialis Saraf 2 orang, Perawat 147 orang, Bidan 19 orang, Apoteker 7 orang, Analis Kesehatan 3 orang dan Para Medis Lainnya.

Di Ruang tempat dilakukannya penelitian yaitu Ruang Kasuari, Nuri, ICU, dan perinatologi terdapat 2 Dokter maupun Dokter Spesialis dan 16 Perawat yang bertugas dengan waktu kerja terbagi atas 3 jadwal (pagi, siang, dan malam).

merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.

Menurut buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*) yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan, keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Menurut Departemen Kesehatan RI 2006 sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya risiko cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan .

Tujuan-tujuan yang hendak dicapai melalui program keselamatan pasien adalah:

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit;
- 2) Meningkatnya akutanbilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat;
- 3) Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit; dan
- 4) Dapat terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

Menurut PMK Nomor 11/2017, insiden keselamatan pasien yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan terbagi menjadi beberapa jenis. Adapun istilah

insiden keselamatan pasien yang telah dikenal secara luas berikut definisinya yaitu:

- 1) Insiden Keselamatan Pasien (*Patient Safety Incident*) merupakan setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang tidak seharusnya terjadi.
- 2) Kejadian Sentinel / *Sentinel Event* merupakan Kejadian Tidak Diharapkan yang mengakibatkan kematian atau cedera yang tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata "*sentinel*" terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi (misalnya Amputasi pada kaki yang salah, dan sebagainya) sehingga pencarian fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.
- 3) Kejadian Tidak Diharapkan (*Adverse Event*) merupakan kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien, karena suatu tindakan ("*commission*") atau karena tidak bertindak ("*omission*"), bukan karena "*underlying disease*" atau kondisi pasien.
- 4) Kejadian Nyaris Cedera / *Near Miss* adalah suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien.
- 5) Kejadian Tidak Cedera adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera, dapat terjadi karena "keberuntungan"

atau bahkan membahayakan responden selama pemberian intervensi. Jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak diperkenankan untuk memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon responden.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Anonymity (Tanpa nama) untuk menjaga privasi responden maka peneliti sebaiknya tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan dalam penelitian yaitu merahasiakan informasi terkait kondisi responden dan dijamin oleh peneliti, karena hanya data kelompok saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset dan data informasi responden secara lengkap di simpan dalam perangkat khusus yang telah disediakan oleh peneliti (Sastroasmoro, 2014).

Tabel 3. 2 Hubungan stres dan beban kerja perawat terhadap risiko keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sorong.

Variable Independen	Data	Variabel Dependen	Data	Uji Statistik
Beban kerja perawat	Kategorik	Risiko keselamatan pasien	Kategorik	Chi square
Stres kerja perawat	Kategorik	Risiko keselamatan pasien	Kategorik	Chi square

I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan salah satu aspek penting dalam proses melakukan penelitian, rangkaian aturan yang telah ada berpotensi untuk menjunjung tinggi nilai privasi responden sebagai sumber data dan informasi hingga memunculkan hasil penelitian yang akurat. Peneliti di bidang kedokteran yang menggunakan manusia sebagai sampel harus memberikan *informed consent* sebelum responden diberikan intervensi dalam penelitian, serta peneliti harus menjaga segala keamanan identitas dan privasi responden walaupun penelitian telah berakhir (Sastroasmoro, 2017).

Etika penelitian untuk menggambarkan aspek etika apa saja yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan akan diberikan pada responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan terhadap responden, memberikan informasi terkait hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan selama proses penelitian, dan hal apa saja yang dapat mempengaruhi hasil penelitian

(misal: pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), atau “peringanan” (suatu obat dengan reaksi alergi diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya).

- 6) Kondisi Potensial Cedera / “*reportable circumstance*” adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

b. Pengaturan Patient Safety

1) Pengaturan dalam UU Praktik Kedokteran 2004

Isu keselamatan pasien juga menjadi salah satu konsen UU Praktik Kedokteran 2004. Keselamatan pasien merupakan salah satu orientasi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Dalam Pasal 2 disebutkan bahwa praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

2) Pengaturan dalam UU Kesehatan 2009

Isu keselamatan pasien juga disinggung dalam UU Kesehatan 2009. Keselamatan pasien diakomodasi dalam frase ‘pelayanan kesehatan yang aman’ sebagaimana disebut dalam ketentuan Pasal 5 ayat (2) yang berbunyi:

“Setiap orang memiliki hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.”

Selain itu, terdapat frase ‘upaya kesehatan yang aman’ yang secara implisit juga memuat ide tentang keselamatan pasien sebagaimana tercantum dalam Pasal 19 yang menyatakan:

“Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.”

3) Pengaturan dalam UU Rumah Sakit 2009

Ketentuan tentang keselamatan pasien dalam UU Rumah Sakit 2009 dapat dijumpai dalam beberapa pasal. Keselamatan pasien merupakan salah satu dasar dalam penyelenggaraan rumah sakit. Sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 2, rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Tidak hanya sebagai dasar, keselamatan pasien juga menjadi salah satu tujuan dari pengaturan penyelenggaraan rumah sakit itu sendiri, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 3 ayat (2).

Keselamatan pasien harus menjadi acuan setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ketentuan Pasal 13 ayat (2) menyatakan:

“Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$Df = (k - 1)(n - 1)$$

Syarat uji *Chi square* adalah:

- a. Tidaklah boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 1.
 - b. Tidaklah boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E kurang dari 5, lebih dari keseluruhan sel.
 - c. Hitung χ^2 sesuai aturan yang berlaku yaitu :
 - d. Bila tabelnya lebih dari 2x2, gunakan uji kai kuadrat tanpa koreksi (*Uncorrected*).
 - e. Bila tabelnya 2x2, gunakan Kai kuadrat *yate's correction*.
 - f. Bila tabelnya 2x2, ada sel yang E-nya <5, gunakan *Fisher exact*.
 - g. Tidaklah boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 1.
 - h. Tidaklah boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E kurang dari 5, lebih dari keseluruhan sel.
- Hitung χ^2 sesuai aturan yang berlaku yaitu :
- 1) Bila tabelnya lebih dari 2x2, gunakan uji kai kuadrat tanpa koreksi (*Uncorrected*).
 - 2) Bila tabelnya 2x2, gunakan Kai kuadrat *yate's correction*.
 - 3) Bila tabelnya 2x2, ada sel yang E-nya < 5, gunakan *Fisher exact*.

Table 3. 1 Analisa Variabel Independen dan Variabel Dependen

Variabel	Jumlah data	Persentase (%)
Variabel Independen		
Beban Kerja Perawat	Kategorik	Jumlah, persen (%)
Stres Kerja Perawat	Kategorik	Jumlah, persen (%)
Variabel Dependen		
Resiko Keselamatan Pasien	Kategorik	Jumlah, persen (%)

2. Analisa Data Bivariat

Uji yang akan dilakukan pada analisis bivariat ini adalah uji statistic *chi-square*, dengan signifikan 0,05. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program aplikasi statistik, dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 0,05 jika :

- Apabila $p\text{-value} < 0,05 = H_0$ ditolak, H_a diterima yang berarti ada hubungan stres kerja perawat terhadap resiko keselamatan pasien.
- Apa bila $p\text{-value} > 0,05 = H_0$ diterima atau H_a ditolak artinya tidak ada hubungan stres kerja perawat terhadap resiko keselamatan pasien.

Keterangan :

χ^2 : Chi Square

O : Nilai observasi

E : Nilai ekspektasi

K : Jumlah kolom

B : Jumlah baris

prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, dan menghormati hak pasien serta mengutamakan keselamatan pasien”.

Secara institusional, rumah sakit juga berkewajiban mewujudkan keselamatanmpasien sebagaimana tersirat dalam ketentuan Pasal 29 ayat (1) butir (b) yang menyatakan “setiap rumah sakit memiliki kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Demikian pula, pada Pasal 1 ayat (1) butir (o) dinyatakan bahwa, “setiap rumah sakit memiliki kewajiban memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana”

Pasal 32 butir (n) menyatakan bahwa setiap pasien memiliki hak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.

Isu keselamatan pasien dibahas secara khusus dalam Bagian Kelima dari UU Rumah Sakit 2009 Tentang Keselamatan Pasien. Lebih lanjut ketentuan tentang keselamatan pasien diatur dalam Pasal 43 sebagai berikut:

- Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien;
- Berikut standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan;

- c) Rumah Sakit melaporkan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri.
 - d) Pelaporan insiden keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuat secara anonim dan ditujukan untuk mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien; dan
 - e) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.
- 4) Pengaturan dalam Permenkes Nomor 1691 Tahun 2011
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Patient di Rumah Sakit ditetapkan dan mulai berlaku pada tanggal 8 Agustus 2011. Peraturan ini diterbitkan dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 43 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Sesuai ketentuan Pasal 7, setiap rumah sakit diwajibkan untuk menerapkan Standar Keselamatan Pasien yang terdiri dari:
- a) hak pasien;
 - b) mendidik pasien dan keluarga;
 - c) keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan;
 - d) penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien;

4. *Processing/Entry Data*

Pada tahap ini peneliti melakukan processing pengujian yaitu Uji *Chi – Square* pada data yang telah terkumpul menggunakan *Software*. *Entry* digunakan untuk mempermudah dalam penyusunan pada saat disajikan dan di analisis.

5. *Cleaning*

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah di masukan, apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, pengkodean, scoring (Hidayat, 2010). Proses cleaning yang dilakukan berupa pemeriksaan kembali data yang dibutuhkan terkait karakteristik responden dan hasil observasi guna untuk mencegah terjadinya kesalahan.

H. Analisis Data

1. Analisa Data Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik masing – masing variabel yang diteliti. Variabel yang dianalisa univariat pada penelitian ini yaitu kategorik responden yang terdiri dari umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, dan lama bekerja disajikan dalam bentuk persentase (%).

2. Coding

Coding atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang diberikan responden sesuai dengan macamnya. Dalam tahap koding (Notoatmodjo, 2010). Pada tahap ini peneliti memberikan pengkodean pada hasil kuesioner yaitu sebagai berikut :

- 2) Jenis kelamin : (1) = laki – laki dan (2) = perempuan
- 3) Umur : (1) $\leq$ 40 tahun dan (2) $\geq$ 40 tahun
- 4) Pendidikan : (1) D3 Keperawatan ; (2) D4 Keperawatan ;
(3) S1/ Ners ; dan (4) Lainnya
- 5) Lama kerja : (1) 1-3 Tahun ; (2) 3-5 Tahun ; (3) > 5 Tahun
- 6) Status Perkawinan : (1) Belum Kawin dan (2) Kawin
- 7) Beban kerja perawat : (1) Berlebihan ; (2) Tidak Berlebihan
- 8) Stres kerja perawat : (1) Stres ; (2) Tidak Stres
- 9) Shift kerja perawat : (1) Jadwal kerja pagi ; (2) Jadwal kerja pagi, siang, sore/malam.
- 10) Risiko keselamatan pasien : (1) Tidak Berisiko (2) Berisiko

3. Tabulating

Tabulating merupakan kegiatan untuk memasukan data *coding* kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana kedalam tabel *Excel* atau *Software*.

- e) peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien;
mendidik staf tentang keselamatan pasien; dan
- f) komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Sedangkan Pasal 8 menentukan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien yang meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut:

- a) Ketepatan identifikasi pasien;
- b) Peningkatan komunikasi yang efektif;
- c) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai;
- d) Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi;
- e) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan
- f) Pengurangan risiko pasien jatuh.

Sesuai ketentuan Pasal 16, dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif kepada rumah sakit terhadap pelanggaran ketentuan Pasal 6 ayat (1), Pasal 7 ayat (1), Pasal 8 ayat (1) dan Pasal 11 ayat (1), berupa:

- a) teguran lisan;
- b) teguran tertulis; atau
- c) penundaan atau penangguhan perpanjangan izin operasional.

5) Sasaran Keselamatan Pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan selain diwajibkan melaksanakan standar keselamatan pasien, juga melakukan perbaikan-perbaikan tertentu dalam keselamatan pasien. Penyusunan Sasaran Keselamatan Pasien ini mengacu pada *Nine Life saving Patient Safety Solution* dari WHO (2007) dan *Joint Commission International (JCI) "International Patient Safety Goals (IPSGs)"*. Di Indonesia secara nasional untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien Nasional (SKPN), yang terdiri dari :

- a) SKP 1 : mengidentifikasi pasien dengan benar
- b) SKP 2 : meningkatkan komunikasi yang efektif
- c) SKP 3 : meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
- d) SKP 4 : memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar
- e) SKP 5 : mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan
- f) SKP 6 : mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

6) Manajemen Resiko Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

- a) Fasilitas kesehatan dengan menerapkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien dapat meningkatkan dan memperbaiki keselamatan pasien. Melalui perencanaan kegiatan dan pengukuran kinerja, sehingga dapat menilai kemajuan yang telah dicapai dalam

(d) Responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner.

(e) Memberikan *reward* untuk responden yang telah membantu dalam penelitian.

3) Tahap Penyelesaian

Setelah seluruh lembaran observasi terkumpul dilakukan tabulasi data, pengolahan dan analisa data dengan menggunakan salah satu *software* dalam statistik dengan hasil validasi 95%.

F. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah beban kerja dan stres kerja perawat sedangkan variabel dependen adalah risiko keselamatan pasien.

G. Pengolahan Data

Sebelum melakukan analisa data, diperlukan adanya pengolahan data dengan tujuan agar dalam proses analisa data tidak terjadi kesalahan sehingga didapatkan hasil yang sesuai proses pengolahan data terbagi atas (Wijaya, 2018) :

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. Editing data dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2016). Pengeditan dilakukan pada data – data yang telah didapatkan pada lembaran kuesioner.

1) Proses Administrasi

- (a) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong dan Bidang Akademi Prodi D. IV Keperawatan.
- (b) Peneliti memberikan surat permohonan ijin penelitian pada Tata Usaha di RSUD Kabupaten Sorong.
- (c) Peneliti meneruskan surat ke bagian Bidang Keperawatan, Seksi Pendidikan dan Penelitian serta meneruskan surat ke Ruang Rawat Inap yang dituju.

2) Tahap Pelaksanaan

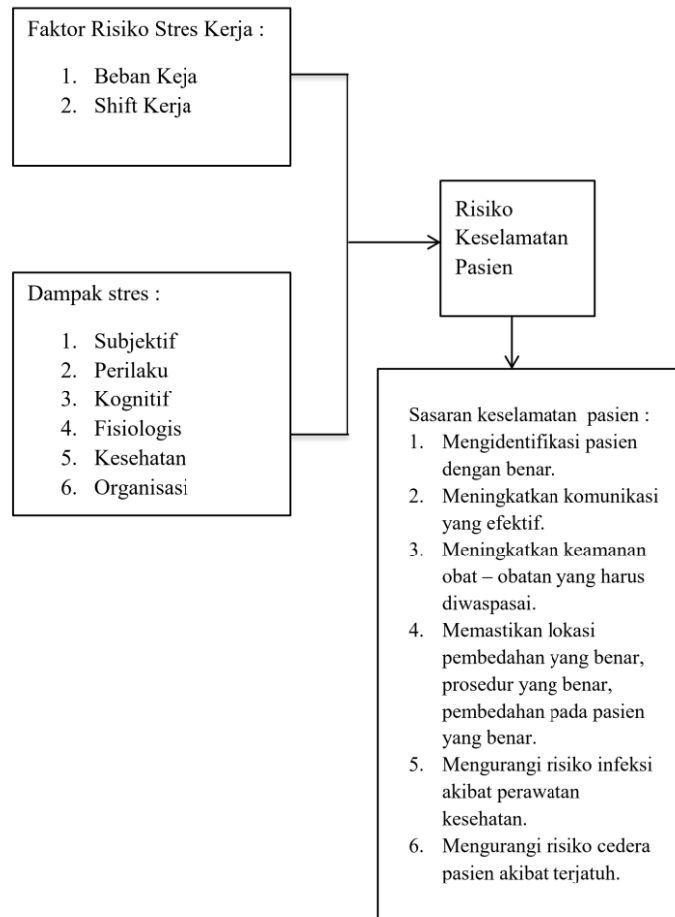
- (a) Peneliti meminta izin dari masing – masing kepala ruangan rawat inap menjelaskan maksud dan tujuan dalam mengambil penelitian.
- (b) Pada penelitian ini, Sebelum memberikan dan menandatangani lembar persetujuan *informed consent* peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan. Informasi yang diberikan mengenai maksud dan tujuan, manfaat serta dampaknya terhadap responden. Responden yang telah mengerti dengan penjelasan peneliti dan bersedia menjadi responden penelitian. Responden tersebut menandatangani lembar persetujuan dan mengembalikan lembar persetujuan tersebut kepada peneliti.
- (c) Peneliti memberikan lembaran kuesioner kepada responden yang telah disediakan.

pemberian asuhan pelayanan menjadi lebih aman. Pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien dapat memastikan pelayanan yang diberikan menjadi lebih aman, dan jika terjadi sesuatu hal yang tidak benar bisa segera diambil tindakan yang tepat.

Tujuh langkah menuju keselamatan pasien terdiri dari:

- (1) Membangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien. Ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil
- (2) Memimpin dan mendukung staf. Membangun komitmen serta fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien.
- (3) Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko serta lakukan identifikasi dan kajian hal yang potensial bermasalah.
- (4) Mengembangkan sistem pelaporan. Pastikan staf agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada KKPRS sekarang berubah menjadi KNKP.
- (5) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien
- (6) Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Dorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian terjadi

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori
Jacinta F, (2008) dalam (Ii & Perawat, 2008)

Uji Validitas dengan pertanyaan tentang stres kerja dinyatakan valid dan reliabel dengan skor cronbach's alpha 0,952.

- c. Instrumen yang digunakan untuk meneliti variabel risiko keselamatan kerja adalah kuesioner Implementasi *IPSG 1 s.d IPSG 6*, kuesioner ini menggunakan elemen penilaian yang dibuat oleh standar akreditasi *JCI 2011* edisi ke 4 untuk *IPSG 1 s.d IPSG 6* yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI yang diadopsi dari (Zahranur Nasution, 2015) dengan Uji Validitas pertanyaan tentang persepsi penerapan patient safety dinyatakan valid dan reliabel dengan skor cronbach's alpha 0,909.

E. Jalannya Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sorong.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan dalam interval waktu ± 3 minggu yakni pada bulan Mei - Juni 2019.

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan memiliki beberapa proses yang harus dilakukan seperti berikut ini :

Perinatologi 16 perawat di RSUD Kabupaten Sorong dengan total perawat berjumlah 61 .

2. Sampel

Menurut (Sugiyono, 2013) teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total *sampling*. Total *sampling* adalah mengambil seluruh populasi menjadi sampel Pada penelitian ini penentuan sampel berdasarkan tujuan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Sampel dari penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sorong berjumlah 61 perawat.

C. Kriteria Inklusi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini yaitu :

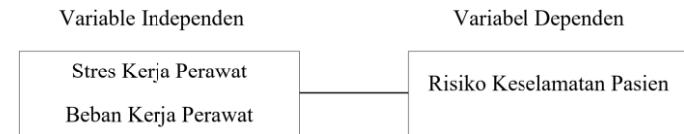
- Perawat di ruangan rawat inap (Kasuari, Nuri, ICU, dan Perinatologi) RSUD Kabupaten Sorong
- Perawat yang bersedia menjadi responden
- Perawat yang aktif bekerja

D. Bahan dan Alat Penelitian

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Identitas responde (perawat)
- Instrumen yang digunakan untuk meneliti variabel stres kerja perawat adalah *National Institute of Occupational Safety and Health* yaitu *NIOSH Generic Job Stress Questionnaire* yang diadopsi dari (NIOSH, 2014) dengan hasil

C. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap (Kasuari, Nuri, ICU, Perinatologi) Wilayah Keja RSUD Kabupaten Sorong.

D. Definisi Operasional

Variabel yang diteliti terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah stres kerja perawat, sedangkan variabel dependen adalah risiko keselamatan pasien

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Independen Stres Kerja Perawat	Stres kerja ialah ketidakstabilan emosi yang terjadi saat kelelahan bekerja	Mengisi kuesioner 1. Stres kerja, lembar kuesioner yang berisi 8 pernyataan dimana 4 pernyataan (+) yang terdapat pada pernyataan nomor 1 – 4 dan 4 pernyataan (-) yang terdapat pada pernyataan nomor 5 – 8.	Rata – rata skor. 1. Stres kerja: - Tidak Stres jika < 29.99 - Stres jika ≥ 30.00	Ordinal
Beban Kerja Perawat	Beban kerja yang berlebih atau kurang pada pekerja dapat	2. Beban kerja, lembar kusioner yang berisi 6 pernyataan dimana 3 pernyataan (+) yang	2. Beban kerja : - Tidak Berlebihan jika < 21.99	

	mengakibatkan stres kerja.	terdapat pada pernyataan nomor 1 – 3 dan 3 pernyataan (-) yang terdapat pada pernyataan nomor 4 – 6.	- Berlebihan jika ≥ 22.00	
Dependen Risiko Keselamatan Pasien	Bahaya atau konsekuensi yang dapat terjadi di masa yang akan datang yang terjadi pada keselamatan pasien.	Mengisi kuesioner yang di adopsi dari Implementasi <i>IPSG 1 s.d IPSG 6</i> . Lembar Kuesioner yang berisi 16 pernyataan dimana 8 pernyataan (+) yang terdapat pada pernyataan nomor 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, dan 16 pernyataan (-) yang terdapat pada pernyataan nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, dan 15.	Rata – rata skor. 1. Keselamatan Pasien : - Tidak Berisiko jika < 44.99 - Berisiko jika ≥ 45.00	Ordinal

Table 2.1 Definisi Operasional

E. Hipotesis Penelitian

3. Hipotesis Alternatif (Ha)

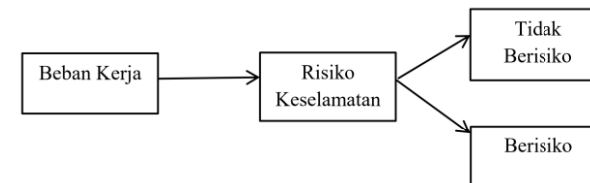
- Ha : Ada Hubungan Stres Kerja Perawat dengan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap.
- Ha : Ada Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Risiko Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap.

BAB III

JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

A. Metodologi Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain Cross Sectional yaitu penelitian yang mempelajari prevalensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan dengan mengamati status paparan, penyakit atau outcome lain secara serentak pada individu-individu dari suatu populasi pada suatu saat (Nugraheni dan Setyawati, 2017) .

Skema 3.1 Desain *cross sectional*

B. Populasi Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2013) populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruangan rawat inap yang dimana jumlah perawat ruang rawat inap Kasuari berjumlah 15, Nuri berjumlah 15, ICU berjumlah 15, dan