



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT  
DALAM MENGIMPLEMENTASIKAN *PATIENT SAFETY*  
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**BETTOEN TALUMBA FERAMITA  
(CX1714201166)  
ELNI ANGGRIANI TODING  
(CX1714201170)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2019**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT  
DALAM MENGIMPLEMENTASIKAN *PATIENT SAFETY*  
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**BETTOEN TALUMBA FERAMITA  
(CX1714201166)  
ELNI ANGGRIANI TODING  
(CX1714201170)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2019**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : 1.BettoenTalumba Feramita

(CX1714201166)

2.Elni Anggriani Toding

(CX1714201170)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Maret 2019

Yang menyatakan

Bettoen Talumba Feramita

Elni Anggriani Toding

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT  
DALAM MENGIMPLEMENTASIKAN *PATIENT SAFETY*  
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

BETTOEN TALUMBA FERAMITA (CX1714201166)

ELNI ANGGRIANI TODING (CX1714201170)

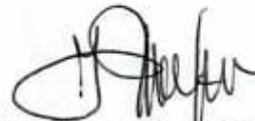
Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN)  
NIDN.0913058903

Wakil Ketua I  
Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc.)  
NIDN. 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM  
MENGIMPLEMENTASIKAN *PATIENT SAFETY*  
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

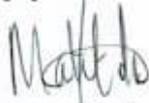
**Bettoen Talumba Feramita (CX1714201166)**  
**Elni Anggriani Toding (CX1714201170)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**(Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN)**  
**NIDN: 0913058903**

Telah Diuji dan Dipertahankan DiHadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
28 Maret 2019 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima  
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



**(Matilda M. Paseno, Ns., M.Kep)**  
**NIDN : 0925107502**

Penguji II



**(Fr. Blasius Perang, CMM, SS, Ma. Psy)**  
**NIDN : 0923068102**

Penguji III



**Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN**  
**NIDN:0913058903**

Makassar, 28 Maret 2019  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



**(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns.,M.Kes)**  
**NIDN: 0928027101**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bettoen Talumba Feramita (CX1714201166)

Elni Anggriani Toding (CX1714201170)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, Merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Maret 2019

Yang menyatakan

Bettoen Talumba Feramita

Elni Anggriani Toding

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2019”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan-bantuan, pengarahan, bimbingan, motivasi serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
3. Rosdewi, Skp.,MSN selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris.
4. Fr. Blasius Perang,CMM.SS.Ma,Psy selaku Wakil ketua III bidang kemahasiswaan STIK Stella Maris.
5. Fransisca Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan pengertian dalam membimbing, mengarahkan dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
7. Matilda M. Paseno, Ns.M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.

8. Fr. Blasius Perang, CMM.SS.Ma, Psy selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
9. Dr. Thomas Soharto, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris.
10. Responden yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian.
11. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
12. Keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan dan doa kepada penulis selama penyusunan skripsi ini sehingga terselesaikan dengan tepat waktu.
13. Seluruh teman-teman se-angkatan tahun 2017 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi untuk melaksanakan penelitian selanjutnya. Peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna dan sangat mengharapkan masukan.

Makassar, 28 Maret 2019

Penulis

**ABSTRAK**  
**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT**  
**DALAM MENGEIMPLEMENTASIKAN *PATIENT SAFETY***  
**DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**  
(Dibimbing oleh Euis Dedeh Komariah)

Bettoen Talumba Feramita  
Elni Anggriani Toding

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**  
**STIK STELLA MARIS MAKASSAR**  
**Xvii + 45 Halaman + 35 Pustaka + 9 Tabel + 10 Lampiran**

Keselamatan pasien di Rumah Sakit adalah suatu sistem dimana masalah yang mempengaruhi kinerja yaitu beban kerja yang tidak sesuai dengan staf/perawat yang tersedia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross secsional study*. Besar sampel adalah 80 responden dengan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian yang didapatkan sebanyak 59 responden (73,8%) yang beban kerja lebih dan sebanyak 62 (77,6%) yang memiliki kinerja baik. Dari hasil uji *chi square* di peroleh nilai  $p = 0,004$ , yang menunjukkan nilai  $p < \alpha$  yaitu  $\alpha = 0,05$  sehingga hipotesis alternative ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Artinya ada hubungan beban kerja dengan kinerja dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Maka dapat disimpulkan bahwa perawat yang memiliki beban kerja lebih tidak selamanya berpengaruh kepada kinerja perawat yang kurang.

Kata Kunci : Beban kerja, kinerja *patient safety*  
Kepustakaan: 35 Referensi (2002-2018)

**ABSTRACT**  
**CORRELATION STUDY OF WORKLOAD TOWARD NURSE**  
**IMPLEMENTATION OF PATIENT TO THE PATIENT AT**  
**STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR**  
(Supervised by Euis Dedeh Komariah)

Bettoen Talumba Feramita  
Elni Anggriani Toding

**BACHELOR PROGRAM OF NURSING**  
**STIK STELLA MARIS MAKASSAR**  
**Xvii + 45 Pages + 35 References + 9 Table + 10 Attachments**

*Patient safety in a hospital is a system where problems associated with improvement are at work costs that are not in accordance with available staff / nurses. The purpose of this study was to determine the workload and its relationship with work achievement of nurses at Stella Maris Hospital Makassar. The research design used was an observational analytic with cross-sectional. The sample size were 80 respondents with probability sampling techniques and using sample randomly. The instrument used was a questionnaire. The results of the study obtained 59 respondents (73.8%) who worked more and as many as 62 (77.6%) who had good performance. From the results of the chi square test obtained p value = 0.004, which showed the value of  $p < \alpha$  that is  $\alpha = 0.05$  so that the alternative hypothesis ( $H_a$ ) was accepted and the null hypothesis ( $H_0$ ) was rejected. So, there was correlation between workload and work achievement in implementing the Patient Safety at Stella Maris Hospital Makassar. Then it can be concluded that nurses have a longer workload.*

*Keywords : Workload, Performance of Patient Safety*  
*Bibliography : 35 References (2002-2018)*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PENGUJI .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Instansi Rumah Sakit .....	5
2. Bagi Perawat .....	5
3. Bagi Peneliti .....	5
4. Bagi Mahasiswa STIK Stella Maris.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Beban Kerja .....	6
1. Pengertian Beban Kerja .....	6
2. Jenis Beban Kerja .....	6
3. Perhitungan Beban Kerja .....	7

4. Pengukuran Beban Kerja Perawat .....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kinerja.....	10
1. Pengertian .....	10
2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja.....	12
3. Pengukuran Kinerja.....	12
4. Manfaat Penilaian Kinerja .....	13
5. Alasan Diperlukannya Penilaian Kinerja.....	14
C. Tinjauan Umum Tentang Patient Safety.....	14
1. Pengertian Patient Safety .....	14
2. Insiden Keselamatan Pasien.....	16
3. Medikal Dan Nursing Error .....	17
4. Standar Patient Safety .....	17
5. Sasaran Patient Safety.....	18
D. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Patient Safety .....	18
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	<b>20</b>
A. Kerangka Konseptual .....	21
B. Hipotesis.....	22
C. Definisi Operasional .....	22
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>24</b>
A. Jenis Penelitian .....	24
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	24
C. Populasi Dan Sampel.....	24
D. Instrument Penelitian.....	27
E. Pengumpulan Data.....	27
F. Pengolahan Dan Penyajian Data .....	28
G. Analisa Data .....	29
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>31</b>
A. Hasil Penelitian.....	31
1. Pengantar.....	31
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	31

3. Penyajian Karakteristik Data Umum.....	33
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti .....	36
B. Pembahasan .....	38
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>44</b>
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Defenisi Operasional Variabel Penelitian .....	22
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....	33
Table 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat.....	34
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat.....	34
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja.....	35
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Shift Kerja...	36
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat.....	36
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat.....	37
Tabel 5.8 Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan <i>Patient Safety</i> .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Skema Kerangka Konsep Variable Penelitian .....	21
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3: Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Kuesioner

Lampiran 5: Surat Ijin Melakukan Penelitian

Lampiran 6 : Data Observasi Penelitian (Master Tabel)

Lampiran 7 : Hasil Analisa Uji *Chi-square*

Lampiran 8: Lembar Konsul

Lampiran 9: Surat Telah Menyelesaikan Penelitian

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

KKP-RS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
WHO	: World Health Organization
AHRQ	: Agency For Health Care Research and Quality
Patient safety	: Keselamatan Pasien
Independen	: Variabel Bebas
Dependen	: Variabel Terikat
Informed Consent	: Lembar Persetujuan
Anonymity	: Tanpa Nama
Confidentially	: Kerahasiaan
Editing	: Pemeriksaan Data
Coding	: Pemeriksaan Kode
Tabulating	: Menyusun Data
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
n	: Jumlah Sampel
$H_a$	: Hipotesis Alternatif
$H_o$	: Hipotesis Nol
$\alpha$	: Alfa

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global untuk rumah sakit. Ada lima isu penting terkait dengan keselamatan di rumah sakit yaitu keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau tugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang dapat berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan, keselamatan bisnis rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup Rumah Sakit Kemenkes RI (2015).

Memberikan mutu pelayanan kesehatan yang optimal, Rumah Sakit memerlukan tenaga-tenaga kesehatan yang produktif dalam bekerja. Tenaga-tenaga kesehatan tersebut yakni dokter, perawat, bidan, apoteker, fisioterapi dan tenaga kesehatan lainnya Fatimah (2012, dalam Satriani Wa, 2013).

Namun, ada satu masalah yang mempengaruhi kinerja perawat yaitu beban kerja yang tidak sesuai dengan staf/perawat yang tersedia. Perawat melaksanakan pelayanan 24 jam dalam tujuh hari langsung kepada pasien, keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apa bila tidak dikelola dengan baik bisa saja menyebabkan kejadian tidak diharapkan (KTD) dengan kejadian nyaris cedera (KNC).

Menurut WHO (2014) di Eropa angka kejadian resiko infeksi 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. Dikumpulkan angka-angka penelitian di rumah sakit di berbagai negara, ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dengan rentang 3,2-16,6%.

Sementara itu di New York, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka akiba

KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,3 juta pertahun berkisar 44.000-98.000 pertahun (Ismainar, 2012).

KKP-RS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC (Kejadian Nyaris Cidera) 48% dan lain-lain 6% dan lokasi kejadian tersebut berdasarkan provinsi ditemukan di DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, di Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69%, dan Aceh 0,68%. Kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari sepuluh besar insiden yang dilaporkan (Handayani dkk., 2014).

Menurut (*Agency For Health care Research and Quality (AHRQ)*) (2003, dalam Mulyaty, 2011) menyatakan bahwa KTD biasa terjadi dikarenakan oleh beberapa masalah yakni masalah sumber daya manusia, kebijakan dan prosedur yang tidak adekua dan faktor yang berpengaruh dalam resiko terjadinya infeksi di rumah sakit salah satunya yaitu beban kerja yang tidak sesuai dengan staf/perawat yang tersedia.

Di Rumah Sakit Stella Maris ditemukan selama tiga tahun terakhir, sejak tahun 2015-2017 terdapat beberapa unit yaitu laboratorium, loket, farmasi, ruang perawatan, kamar operasi dan dokter. Tahun 2015 terdapat 6 kasus KTD, 8 kasus KNC, dan 5 kasus KTC. Pada tahun 2016 terdapat 3 kasus KTD, 9 kasus KNC, 7 kasus KTC, dan 1 kasus sentinel sedangkan tahun 2017 terdapat 5 kasus KTD, 5 kasus KNC, dan 4 kasus KTC.

Dari hasil observasi didapatkan bahwa salah satu pemicu dari kejadian tidak diharapkan yang terjadi, adalah akibat dari beban kerja perawat yang tinggi dan menyebabkan tingkat komunikasi antar perawat berkurang, dan menurut wawancara pada salah satu perawat

didapatkan informasi bahwa beban kerja perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar tinggi, dikarenakan jumlah tenaga perawat yang kurang memadai atau tidak mencukupi untuk jumlah pasien, jumlah perawat di salah satu ruang perawatan di Stella Maris hanya terdapat 12 perawat dan 2 diantaranya merangkap tugas, dan kadang dalam melaksanakan asuhan keperawatan tidak berpedoman pada SOP yang ada dengan alasan karena adanya keterbatasan tenaga, alat, dan bahan yang tersedia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih Dwi (2016), dengan judul “Beban kerja perawat terhadap implementasi *patient safety* diruang rawat inap”. Ada hubungan beban kerja perawat terhadap implementasi *patient safety* pada ruang rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Elizabeth (2013), dengan judul “Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap”. Ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin mengetahui “Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Tenaga perawat merupakan tenaga profesional yang berperan penting dalam fungsi rumah sakit. Hal tersebut didasarkan atas jumlah tenaga perawat sebagai porsi terbesar didalam pelayanan rumah sakit. Dalam menjalankan fungsinya, perawat merupakan staf yang memiliki kontak terbanyak dengan pasien. Perawat juga merupakan bagian dari suatu tim, yang didalamnya terdapat berbagai profesional lain seperti dokter. Luasnya peran perawat memungkinkannya terjadi yarisiko kesalahan pelayanan. Hal-hal tersebut menempatkan peran

perawat sebagai komponen penting dalam pelaporan kesalahan pelayanan dalam pengembangan program keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Berdasarkan rumusan masalah yang telah di uraikan di atas maka timbul pertanyaan peneliti “Apakah ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di RS Stella Maris Makassar.?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* .

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi beban kerja perawat dalam mengimplementasi *patient safety*.
- b. Mengidentifikasi kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety*.
- c. Menganalisis beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety*.

### **D. Manfaat Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

#### 1. Bagi institusi rumah sakit

- a. Sebagai sumber data dan informasi bagi RS Stella Maris Makassar tentang kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety*.
- b. Sebagai sumber data dan informasi bagaimana beban kerja perawat.
- c. Sebagai dasar pengambilan keputusan untuk mengambil upaya-upaya perbaikan dalam penyelenggaraan program rumah sakit di RS Stella Maris Makassar.

## 2. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di rumah sakit.

## 3. Bagi peneliti

Peneliti mendapatkan pengetahuan dan pengalaman tentang situasi beban kerja perawat dan bagaimana kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di rumah sakit.

## 4. Bagi Mahasiswa STIK Stella Maris

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa tentang beban kerja perawat dan bagaimana kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di rumah sakit.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang Beban Kerja

#### 1. Pengertian Beban Kerja

Menurut Marquis dan Houston (2010) beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan, *workload* atau beban kerja diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan (*visite*) pada klien.

Menurut Kurnia (2010) beban kerja adalah suatu proses analisis terhadap waktu yang digunakan oleh seseorang atau sekelompok orang dalam menyelesaikan tugas-tugas suatu pekerjaan (jabatan) atau kelompok jabatan (unit kerja) yang dilaksanakan dalam keadaan/kondisi normal.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa beban kerja adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat di rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan pada klien.

#### 2. Jenis Beban Kerja

Menurut Munandar (2001) beban kerja meliputi 2 jenis anantara lain sebagai berikut:

##### a. Beban kerja kuantitatif, meliputi:

- 1) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama kerja.
- 2) Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.
- 3) Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja.

- 4) Rasio perawat dan pasien.
- b. Beban kerja kualitatif, meliputi:
  - 1) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.
  - 2) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.
  - 3) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
  - 4) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
  - 5) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
  - 6) Tugas memberikan obat secara intensif.
  - 7) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma, dan kondisi terminal.

### 3. Perhitungan Beban Kerja

Menurut Nursalam (2011) beberapa hal yang perlu dipertimbangkan

kan dalam menentukan beban kerja perawat antara lain:

- a. Jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut.
  - b. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien.
  - c. Rata-rata hari perawatan.
  - d. Pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan.
  - e. Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien.
4. Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan. Pengukuran Beban kerja Perawat

Menurut Handayani, F.(2017) pengukuran beban kerja dapat dilakukan dengan tiga cara ada tiga antara lain sebagai berikut:

- a. *Work sampling*

Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain:

- 1) Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja.
- 2) Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- 3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- 4) Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

Menurut Nursalam (2015) untuk mengetahui hal-hal tersebut perlu dilakukan survei tentang kerja personel dengan langkah-langkah sebagai berikut

- 1) Menentukan jenis personel yang akan disurvei.
- 2) Bila jumlah personel banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati dengan menggunakan metode *simple random sampling* untuk mendapatkan sampel yang representatif.
- 3) Membuat formulir kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan tidak produktif dapat juga dikategorikan sebagai kegiatan langsung dan tidak langsung.
- 4) Melatih pelaksanaan peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*.
- 5) Pengamatan kegiatan personel dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan yang dilakukan.

Pada teknik *work sampling* kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Karena besarnya jumlah pengamatan kegiatan penelitian akan didapatkan sebaran normal sampel pengamatan kegiatan penelitian. Artinya data cukup besar dengan sebaran sehingga dapat dianalisis dengan baik. Jumlah pengamatan dapat dihitung.

b. *Time and motion study*

Menurut Ilyas (2004) pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya. Langkah-langkah untuk melakukan teknik ini yaitu:

- 1) Menentukan personel yang akan diamati untuk menjadi sampel dengan metode *purposive sampling*.
- 2) Membuat formulir daftar kegiatan yang dilakukan oleh setiap personel.
- 3) Daftar kegiatan tersebut kemudian diklasifikasikan seberapa banyak personel yang melakukan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama dilakukan pengamatan.
- 4) Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan tersebut menjadi kegiatan medis, kegiatan keperawatan dan kegiatan administrasi.
- 5) Menghitung waktu objektif yang diperlukan oleh personel dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

c. *Daily log*

*Daily log* atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana *work sampling* yaitu pencatatan dilakukan sendiri oleh personel yang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung

kerjasama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan ini relative lebih sederhana dan biaya yang murah. Penelitian biasa membuat pedoman dan formulir isian yang dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, tekankan pada personel yang diteliti yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan *daily log* (Nursalam, 2011).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kinerja**

### **1. Pengertian**

#### **a. Kinerja**

Prestasi kerja atau kinerja berasal dari kata *job performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapaiseseorang (Roymond, 2014). Kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan sesuai dengan tugas dan fungsinya (Africia, 2017).

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam satu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawabnya masing–masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai moral maupun etika (Nursalam,2015).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah hasil capaian yang diperoleh oleh seseorang dalam menjalankan tugas serta dapat bertanggung jawab atas apa yang telah dipercayakan kepadanya.

b. Kinerja perawat

Kinerja perawat merupakan hasil karya perawat dalam bentuk tindakan atau praktek yang mudah diamati atau dinilai. Kinerja keperawatan mencerminkan kemampuan perawat untuk mengimplementasikan proses keperawatan (Ilyas, 2002).

Kinerja perawat adalah sesuatu yang dapat dirasakan oleh para pasien, apabila kinerja buruk maka penyebab penurunan mutu pelayanan. Kinerja keperawatan dapat mencerminkan bagaimana seorang perawat mengimplementasikan kemampuan keperawatan. Kinerja perawat yang baik kepada pasien, maka pasien akan merasa senang dan ingin kembali lagi serta dapat merekomendasikan ke keluarga atau temannya (Nasution, 2010).

Kinerja keperawatan didasarkan atas pedoman dan standar yang menjadi acuan dalam pelayanan keperawatan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2010) mensahkan standar profesi sebagaimana tercantum dalam undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 yang terdiri dari standar kompetensi dan standar praktik keperawatan.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat adalah kemampuan yang dimiliki oleh seorang perawat dalam memberikan pelayanan secara holistik pada klien, kinerja perawat baik, maka mutu pelayanan rumah sakit tersebut juga baik.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja

Menurut Nikolaus (2016) ada 5 faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu sebagai berikut :

- a. Faktor personal/individu: pengetahuan, keterampilan (*skill*), kemampuan, kepercayaan diri, motivasi, dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu.

- b. Faktor kepemimpinan : kualitas yang dimiliki oleh manajer dan *team leader* dalam memberikan dorongan, semangat, arahan, dan dukungan.
- c. Faktor tim : kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kelompok, dan kekompakan anggota tim.
- d. Faktor sistem : sistem kerja, fasilitas kerja/ infrastruktur yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi, dan kultur kinerja dalam organisasi.
- e. Faktor kontekstual/situasional: tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

### 3. Pengukuran kinerja

Menurut Wibowo (2013) pengukuran terhadap kinerja perlu dilakukan untuk mengetahui apakah selama pelaksanaan kinerja terdapat deviasi dari rencana yang telah ditentukan, atau apakah kinerja dapat dilakukan sesuai jadwal waktu yang ditentukan, atau apakah hasil kinerja telah tercapai sesuai dengan yang diharapkan.

Pengukuran kinerja yang dapat dilakukan dengan cara:

- a. Memastikan bahwa persyaratan yang dilakukan pelanggan telah terpenuhi.
- b. Mengusahakan standar kinerja untuk menciptakan perbandingan.
- c. Mengusahakan jarak bagi orang untuk memonitor tingkat kinerja.
- d. Menetapkan arti penting masalah kualitas dan menentukan apa yang perlu prioritas perhatian.
- e. Menghindari konsekuensi dari rendahnya kualitas.
- f. Mempertimbangkan penggunaan sumber daya.
- g. Mengusahakan umpan balik untuk mendorong usaha perbaikan.

#### 4. Manfaat penilaian kinerja

Menurut Notoadmodjo (2009, dalam Saleng, 2015) menyebutkan manfaat penilaian kinerja sebagai berikut:

- a. Peningkatan prestasi kerja. Dengan adanya penilaian baik manajer maupun karyawan memperoleh umpan balik dan mereka dapat memperbaiki pekerjaan mereka.
- b. Kesempatan kerja yang adil. Dengan adanya penilaian kerja yang akurat akan menjamin setiap karyawan memperoleh kesempatan menempati posisi pekerjaan sesuai dengan kemampuannya.
- c. Kebutuhan-kebutuhan pelatihan pengembangan. Melalui penilaian prestasi kerja akan dideteksi karyawan-karyawan yang kemampuannya rendah, dan kemudian memungkinkan adanya program pelatihan untuk meningkatkan kemampuan kerja.
- d. Penyesuaian kompensasi. Penilaian prestasi kerja dapat membantu para menejer untuk mengambil keputusan dalam menentukan perbaikan kompensasi, gaji, bonus, dan sebagainya.
- e. Keputusan-keputusan promosi. Hasil penilaian prestasi kerja terhadap karyawan dapat digunakan untuk mengambil keputusan untuk mempromosikan karyawan yang berprestasi baik dan demosi untuk karyawan yang berprestasi kurang baik atau jelek.
- f. Kesalahan-kesalahan desain pekerjaan. Hasil penilaian prestasi kerja dapat digunakan untuk menilai desain kerja. Artinya hasil penilaian prestasi kerja ini dapat membantu mendiagnosis kesalahan-kesalahan desain kerja.
- g. Penyimpangan-penyimpangan proses rekrutmen dan seleksi. Penilaian prestasi kerja dapat digunakan untuk menilai proses rekrutmen dan seleksi karyawan. Prestasi kerja yang sangat

rendah bagi karyawan baru adalah mencerminkan adanya penyimpangan-penyimpangan proses rekrutmen dan seleksi.

#### 5. Alasan diperlukannya penilaian kinerja

Ada beberapa alasan dan pertimbangan untuk melakukan penilaian kinerja menurut Fahmi (2011) yaitu:

- a. Penilaian kinerja memberikan informasi bagi pertimbangan pemberian promosi dan penetapan gaji.
- b. Penilaian kinerja memberikan umpan balik bagi para manajer maupun karyawan untuk melakukan dan meninjau kembali perilaku selama ini, baik yang positif maupun yang negative untuk kemudian dirumuskan kembali sebagai perilaku yang mendukung tumbuh kembangnya budaya organisasi secara keseluruhan.
- c. Penilaian kinerja diperlukan untuk pertimbangan pelatihan dan pelatihan kembali (*retraining*) serta pengembangan.
- d. Hasil penilaian kinerja lebih jauh akan menjadi bahan masukan untuk masadepan sebuah organisasi (Fahmi, 2011).

### C. Tinjauan Umum Tentang *Patient Safety*

#### 1. Pengertian *Patient Safety*

Keselamatan/*safety*, artinya bebas dari bahaya atau risiko (*hazard*). Keselamatan pasien/*patient safety* adalah pasien terbebas dari *harm*/cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari *harm* yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/sosial/psikologis, cacat, kematian dan lain-lain), terkait dengan pelayanan kesehatan (Menap, 2018).

*Patient safety* adalah pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi (penyakit cidera fisik / social psikologis, cacat, kematian terkait dengan pelayanan kesehatan (KKP-RS, 2011).

*Patient safety* (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu system dimana rumah sakit membuat pasien lebih aman.

Hal ini termasuk :*assessment* resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Depkes, 2013).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa *patient safety* (keselamatan pasien) adalah proses bebas dari bahaya atau resiko dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman.

## 2. Insiden Keselamatan Pasien

Menurut Guwandi (2005) insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien yang terdiri dari :

### a. Kejadian tidak diharapkan(KTD)

Kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.

### b. Kejadian nyaris cedera (KNC)

Kejadian nyaris cedera (*near miss*) KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.

### c. Kejadian tidak cedera (KTC)

Kejadian tidak cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.

### d. Kondisi potensi cedera (KPC)

Kondisi potensi cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

- e. Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.
- f. *Omission* adalah tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan sehingga menimbulkan *error*.
- g. *Commission* adalah salah dalam melakukan sesuatu sehingga menimbulkan *error*.
- h. Pelaporan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut pelaporan insiden adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien (IKP), analisis dan solusi untuk pembelajaran.
- i. *Cidera/injury* : kerusakan jaringan yang diakibatkan agent/keadaan.
- j. *Penderitaan/suffering* pengalaman/gejala yang tidak menyenangkan termasuk nyeri, malaise, mual, muntah, depresi, agitasi, dan ketakutan.
- k. *Cacat/disability* adalah segala bentuk kerusakan struktur atau fungsi tubuh, keterbatasan aktifitas dan atau restriksi dalam pergaulan solusi yang berhubungan dengan *harm/cedera* yang terjadi sebelumnya atau saat ini.
- l. Insiden keselamatan pasien/*patient safety incident* adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan *harm/cedera* (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang tidak seharusnya terjadi.
- m. Analisis akar masalah/*root cause analysis* (RCA) adalah suatu proses berulang yang sistematis dimana factor-faktor yang berkontribusi dalam suatu insiden diidentifikasi dengan merekontribusi kronologis kejadian menggunakan pertanyaan “mengapa” yang diulang hingga menemukan akar penyebabnya dan penjelasannya.

### 3. *Medical dan Nursing Error*

Menurut Menap (2018) *medical error* berhubungan erat dengan keselamatan pasien yaitu merupakan dua hal yang memiliki hubungan sebab akibat.

Beberapa penyebab terjadinya *error* dalam pelayanan kesehatan/keperawatan di Rumah Sakit meliputi:

- a. Tidak merasa/menyadari bahwa ada masalah.

Hal ini terjadi karena faktor kebiasaan dan kurangnya pengetahuan, misalnya seharusnya sebelum dan sesudah melakukan tindakan, perawatan mencuci tangan dengan benar, tetapi ternyata tidak melakukannya secara benar (*omission*).

- b. Kebudayaan tradisional mengenai tanggung jawab petugas kesehatan.
- c. Lemahnya sistem pengamanan hukum bagi konsumen.
- d. Status sistem informasi kesehatan yang primitif dan belum dimanfaatkan secara optimal.
- e. Alokasi sumber daya yang buruk untuk peningkatan mutu dan Pencegahan *error* melalui sistem pelayanan kesehatan.
- f. Kurangnya pengetahuan petugas kesehatan mengenai angka kejadian *error* melalui sistem pelayanan kesehatan.
- g. Kurangnya pemahaman terhadap pendekatan berbasis sistem untuk mengatasi *error* (seperti yang diterapkan dalam dunia penerbangan dan industri).

### 4. Standar *Patient Safety*

Menurut Tutiany (2017) standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar yaitu:

- a. Pemenuhan hak pasien.
- b. Mendidik pasien dan keluarga.
- c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.

- d. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien.
- g. Komunikasi antar staf untuk keselamatan pasien.

5. Sasaran *patient safety*

- a. Identifikasi pasien dengan benar (*Identify Patient Correctly*).
- b. Meningkatkan komunikasi yang efektif (*Improve Effective Communication*).
- c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*Improve The Safety Of High-Alert Medications*).
- d. Jaminan/pastikan tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi (*Ensure Correct Site, Correct Procedure, Correct Patient Surgery*).
- e. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Reduce The Risk Of Health Care Associated Infections*).
- f. Pengurangan resiko pasien jatuh (*Reduce The Risk Of Patient Harm Resulting From Falls*) (*Joint Commission International, 2011*).

**D. Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan *Patient Safety***

Beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah kerja seseorang yang digunakan atau dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu. Beban kerja juga turut mempengaruhi kinerja perawat. Berkembangnya kompetensi, motivasi dan beban kerja yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, maka kualitas kinerja profesi keperawatan akan menjadi maksimal yang berfokus pada profesionalisme di dunia

keperawatan. Faktor yang berpengaruh dalam resiko terjadinya penurunan kinerja yaitu beban kerja juga merupakan indikator yang mengakibatkan terjadinya penurunan kinerja yaitu beban kerja yang tidak sesuai dengan staf/perawat yang mengakibatkan terjadinya penurunan kinerja. Hal tersebut didukung oleh penelitian Sefriadinata (2013 dalam Alhasanah,2016) menunjukkan bahwa ada ubungan beban kerja dengan kinerja perawat .

### BAB III

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konsep Penelitian

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan, *workload* atau beban kerja diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan (*visite*) pada klien.

Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

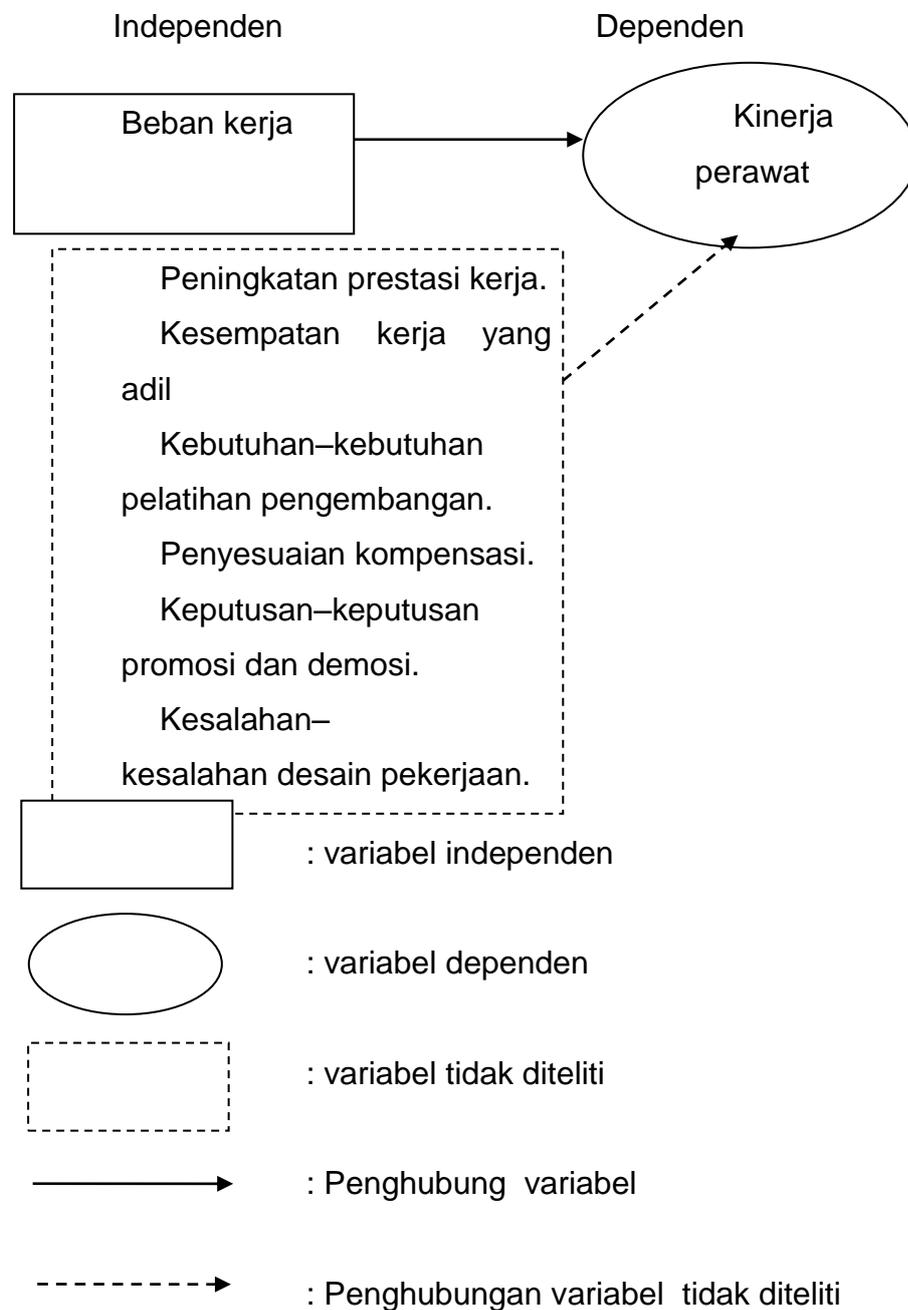
Kinerja perawat adalah sesuatu yang dapat dirasakan oleh para pasien, apabila kinerja buruk maka penyebab penurunan mutu pelayanan. Kinerja keperawatan dapat mencerminkan bagaimana seorang perawat mengimplementasikan kemampuan keperawatan. Kinerja perawat yang baik kepada pasien, maka pasien akan merasa senang dan ingin kembali lagi serta dapat merekomendasikan ke keluarga atau temannya.

Keselamatan/*safety*, artinya bebas dari bahaya atau risiko (*hazard*). Keselamatan pasien/*patient safety* adalah pasien terbebas dari *harm*/cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari *harm* yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/sosial/psikologis, cacat, kematian dan lain-lain), terkait dengan pelayanan kesehatan.

Kerangka konsep dari penelitian ini dimana variabel independen (variabel bebas) adalah beban kerja, variabel dependen (variabel terikat) adalah kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety*.

Di bawah ini merupakan kerangka konsep dari penelitian “Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety*”.

Gambar 3.1 kerangka konsep



## B. Hipotesis

Berdasarkan pada tinjauan dan kerangka pemikiran yang telah dikemukakan, maka diajukan *hipotesis* penelitian “ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan patient safety di Rumah Sakit Stella Maris”.

### C. Defenisi Operasional

Tabel 3.2

#### Defenisi operasional variabel penelitian

No	Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Beban kerja perawat	Tugas yang diembankan kepada setiap perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan	a. Beban kerja kuantitatif b. Beban kerja kualitatif	Kuesioner	Ordinal	<b>Beban kerja lebih:</b> jika total jawaban responden (36-56)  <b>Beban kerja Kurang :</b> jika total jawaban responden ( 14-35)
	Kinerja perawat dalam mengimple mentasikan <i>parient safety</i>	Kemampuan perawat dalam melaksanakan <i>patient safety</i>	a. Identifikasi pasien dengan benar. b. Meningkatkan komunikasi yang efektif. c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspad ai. d. Jaminan/p	Kuesioner	Ordinal	<b>Kinerja Baik:</b> jika total jawabanrespo nden ( 38-50)  <b>Kinerja kurang:</b> jika total jawaban responden ( 25-37)

			astikan tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi. e. Penguran gan resiko infeksi terkait pelayanan kesehata f. Penguran gan resiko pasien jatuh.			
--	--	--	---	--	--	--

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan patient safety di Rumah Sakit Stella Maris. Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk membuktikan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Kedua variabel tersebut diobservasi sekaligus dalam waktu yang sama.

#### **B. Tempat dan waktu penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris. Pemilihan lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan, peneliti menemukan ada satu masalah yang mempengaruhi kinerja perawat yaitu beban kerja yang tidak sesuai dengan staf/perawat yang tersedia. Populasi yang diambil merupakan perawat yang ada di masing-masing ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris tersebut dan mudah dijangkau sehingga dapat menghemat biaya dan Waktu Penelitian.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 22 Januari sampai 2 Februari 2019.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2013).

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah populasi sumber (terjangkau) yaitu sekumpulan atau himpunan subjek penelitian yang akan digunakan sebagai sampel (responden) dalam penelitian.

Adapun Populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksanaan di ruang rawat inap St. Joseph 3, dan 5, Santa Bernadeth II A, Santa Bernadeth II B, Santa Bernadeth III A, Santa Bernadeth III B, Santa Maria II, Santa Maria III, di Rumah Sakit Stella Maris. Jumlah populasi perawat adalah 100 orang.

## 2. Sampel

Pada penelitian ini, sampel diambil dari populasi perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling*, dengan menggunakan pendekatan *simple random sampling*, (teknik cara sederhana) yaitu pengambilan sampel secara acak tanpa mempertimbangkan strata yang ada dalam anggota populasi, sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama besar untuk dipilih sebagai sampel dalam penelitian.

Menurut Nursalam (2008) untuk menentukan jumlah sampel dapat digunakan rumus :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk  $\alpha(1,96)$

p = perkiraan proporsi (0.5)

q = 1-p (0.05)

d = tarif signifikansi yang dipilih (5% = 0.05)

$$n = 100 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5$$

$$\begin{aligned}
 & (0,05)^2 \cdot (100-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \\
 & \quad \underline{384,16 \cdot 0,25} \\
 & \quad 0,025 \cdot (99) + 0,9604 \\
 & \quad \underline{96,04} \\
 & \quad 1,2079 \\
 & = 79,5 = 80 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka perkiraan jumlah sampel adalah 80 orang perawat untuk menentukan jumlah sampel yang akan diteliti dari masing-masing ruang rawat inap rumah sakit Stella Maris Makassar dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara *propertional random sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi propertional :

$$\frac{N_i n}{N}$$

Keterangan:

$n_i$  = jumlah anggota sampel

$n$  = jumlah anggota sampel seluruhnya

$N_i$  = jumlah anggota populasi

$N$  = Jumlah anggota populasi seluruhnya

$$\begin{aligned}
 n_{BIIa} &= \frac{17}{100} 80 & n_{BIIb} &= \frac{13}{100} 80 & n_{BIIIa} &= \frac{16}{100} 80 \\
 &= 14 & &= 10 & &= 13 \\
 n_{BIIIB} &= \frac{14}{100} 80 & n_{MII} &= \frac{10}{100} 80 & n_{MIII} &= \frac{10}{100} 80 \\
 &= 11 & &= 8 & &= 8 \\
 n_{JIII} & & &= \frac{9}{100} 80 & n_{JV} &= \frac{11}{100} 80 \\
 &= 7 & &= 9 & &
 \end{aligned}$$

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi
  - 1) Perawat pelaksana yang berada di ruang rawat inap yang telah terpapar penerapan tentang sasaran keselamatan pasien .
  - 2) Perawat yang berada di tempat saat penelitian serta bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria eksklusi
  - 1) Kepala ruangan.
  - 2) Perawat pelaksana yang cuti.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini baik variabel terikat (dependen) maupun variabel bebas (independen) dilakukan dengan menggunakan kuesioner secara langsung kepada responden.

Kuesioner A yang terdiri dari 14 pernyataan dengan pilihan jawaban. Sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Dengan kategori beban kerja lebih jika total nilai responden (36-56), beban kerja kurang jika total nilai responden (14-35).

Kuesioner B yang terdiri atas 25 pernyataan dengan pilihan jawaban. Sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Dengan kategori kinerja baik jika total nilai responden (38-50) , kinerja kurang jika total nilai responden (25-37).

#### **E. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, proses dan pengumpulan data dilakukan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang akan dilakukan dalam pengumpulan data yaitu mendapat rekomendasi dari pihak institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

### 1. *Informed consent*

*Informed consent* diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Didalamnya terdapat lembar persetujuan menjadi responden serta memuat tujuan dari penelitian sehingga responden dapat memahami maksud dan tujuan dari diadakannya penelitian. Apabila responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya peneliti hanya menulis inisial responden atau memberi kode.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

- a. Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam bentuk file dan hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing.
- b. Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini, diperoleh dengan cara berupa primer yaitu data yang diambil secara langsung oleh peneliti dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **F. Pengelolah dan Penyajian Data**

Kuesioner dikumpulkan dari responden, kemudian dilakukan tahap pengolahan data sehingga menjadi informasi yang akurat. Dengan menggunakan prosedur sebagai berikut:

### 1. Pengolahan Data

- a. Pemeriksaan data (*editing*), *Editing* yaitu memeriksa kelengkapan data. Apabila terdapat kekurangan dan

kesalahan pada pengisian kuesioner maka peneliti akan segera melengkapi.

- b. Pemberian kode (*coding*), Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu memberikan simbol dari setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden sehingga dapat menjadi lebih ringkas.
- c. Menyusun data (*tabulating*), Dalam tahap ini data-data kemudian dikelompokkan dan dimasukkan dalam tabel-tabel sesuai dengan kriterianya kemudian dimasukkan dalam computer untuk diolah/ditabulasi secara komputerisasi menggunakan SPSS (*Statistic Product and Service Solutions*).

## 2. Penyajian Data

Penyajian data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

## G. Analisis Data

Setelah melakukan beberapa tahap pengolahan data, data yang terkumpulakan dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 21 windows. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut :

### 1. Analisa univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti, yaitu variable independen dan variable dependen. Analisis ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variable yang diteliti.

### 2. Analisa bivariate

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety*. Uji statistic yang digunakan adalah uji *chi-square* dengan interpretasi menggunakan nilai P :

- a. Jika nilai  $p < 0,05$  artinya ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Jika nilai  $p \geq 0,05$ , artinya tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di ruang St. Joseph 3, dan 5, St. Bernadeth II A, Bernadeth II B, Bernadeth III A, Bernadeth III B, St. Maria II, Maria III Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pada tanggal 22 Januari sampai tanggal 2 Februari 2019. Pengambilan sampel dengan teknik *probability Sampling*, dengan menggunakan pendekatan *simple random sampling* (teknik cara sederhana), dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk menganalisis hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *pasient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows versi 21*. Tabel 2 x 2 sehingga data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

##### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Stella Maris didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939, dan kegiatannya dimulai dari 7 Januari 1940 berdasarkan surat izin oleh menteri kesehatan (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I). Rumah Sakit Stella Maris, terletak di Jalan Somba Opu No. 273 Kelurahan Losari, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan yang berbatasan dengan jalan Datu museng untuk sebelah kanan dan jalan Maipa untuk sebelah kiri.

Berdirinya Rumah Sakit Stella Maris dipelopori dan didirikan oleh kongregasi tarekat Jesus Maria Joseph (JMJ), dan saat ini dinaungi oleh PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit. Dalam penyusunan Visi dan Misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada Visi-Misi Tarekat. Dengan pertimbangan tersebut, maka di tetapkan Visi dan Misi Rumah Sakit Stella Maris sebagai berikut:

a. Visi

Menjadikan Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan Misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian Visi dan Misi Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- b) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2. Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*Option For The Poor*).
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayanan yang adil dan merata.

d) Pelayanan keperawatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komperhensif

e) Peningkatan kesejahteraan kariawan dan kinerjanya.

Secara geografis, letak atau batas-batas Rumah Sakit Stella Maris sebagai berikut

Utara : Berbatasan dengan jalan Datu Museng

Selatan : Berbatasan dengan jalan Maipa

Barat : Berbatasan dengan jalan Penghibur

Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Malouku

### 3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

#### a. Berdasarkan Karakteristik Umur

Tabel 5.1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Umur (thn)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
23-29	43	53.8
30-36	25	31.3
37-43	10	12.5
>43	2	2.5
Total	80	100

*Sumber: data primer 2019*

Dari hasil penelitian berdasarkan umur perawat diperoleh data responden dengan umur 23-29 tahun 43 responden (53,8%), 30-36 tahun 25 responden (31,3%), 37-43 tahun 10 responden (12,5%) dan umur >43 yaitu 2 responden (2,5%).

## b. Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 5.2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	6	7.5
permpuan	74	92.5
Total	80	100

*Sumber: data primer 2019*

Dari hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin perawat diperoleh data responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 6 responden (7,5%) dan jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 74 responden (92,5%).

## c. Berdasarkan Karakteristik Pendidikan

Tabel 5.3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
D3	54	67.5
S1	7	8.8
Ners	19	23.8
Total	80	100

*Sumber: data primer 2019*

Dari hasil penelitian berdasarkan pendidikan perawat diperoleh data responden yaitu perawat dengan pendidikan D3 berjumlah 54 responden (67,5%), perawat dengan pendidikan S1 berjumlah 7 responden (8,8%) dan perawat dengan pendidikan Ner berjumlah 19 responden (23,8%).

## d. Berdasarkan Karakteristik Lama Masa Kerja

Tabel 5.4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja Perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Lama Masa Kerja (thn)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1-7	62	77.5
8-14	13	16.3
15-23	2	2.5
>23	3	3.8
Total	80	100

*Sumber: data primer 2019*

Dari hasil penelitian berdasarkan lama masa kerja perawat diperoleh data 1-7 tahun 62 responden (77,5%), 8-14 tahun 13 responden (16,3%), 15-23 tahun 2 responden (2,5%) dan >23 tahun yaitu 3 responden (3,8%).

## e. Berdasarkan Karakteristik Shift Kerja

Tabel 5.5.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Shift Kerja Perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Shift Kerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pagi	43	53.8
Sore	23	28.8
Malam	14	17.5
Total	80	100

*Sumber: data primer 2019*

Dari hasil penelitian berdasarkan shift kerja perawat diperoleh data shift pagi 43 responden (53,8%), shift sore 23 responden (28,8%) dan shift malam 14 responden (17,5%).

#### 4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

##### a. Analisa Univariat

##### 1) Beban kerja

Tabel 5.6.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Beban Kerja	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Lebih	59	77.8
Kurang	21	26.3
Total	80	100

*Sumber: data primer 2019*

Dari hasil penelitian berdasarkan beban kerja perawat diperoleh data beban kerja perawat lebih 59 responden (77,8%), dan beban kerja perawat kurang 21 responden (26,3%).

##### 2) Kinerja Perawat

Tabel 5.7.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Kinerja Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	62	77.5
Kurang	18	22.5
Total	80	100

*Sumber: data primer 2019*

Dari hasil penelitian berdasarkan kinerja perawat diperoleh data kinerja perawat baik sebanyak 62

responden (77,5%), dan kinerja perawat kurang baik 18 responden (22,5%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.8.

Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat  
Dalam Mengimplementasikan *Patient Safety*  
di Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar 2019

Beban Kerja	Kinerja Perawat				Total		p
	Baik		Kurang		n	%	
	f	%	f	%			
Lebih	51	63.8	8	10.0	59	73.8	0.004
Kurang	11	13.8	10	12.5	21	26.3	
Total	62	77.5	18	22.5	80	100	

*Analisis Continuity Correction*

Dari hasil penelitian berdasarkan beban kerja dan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *pasient safety* diperoleh data beban kerja lebih kinerja perawat baik yaitu 51 responden (63,8%). Sedangkan beban kerja lebih dan kinerja kurang baik yaitu 8 responden (10.0%). Untuk beban kerja kurang dan kinerja baik 11 responden (13,8%), sedangkan beban kerja kurang tetapi kinerja perawat kurang baik 10 responden (12,5%).

Dari hasil statistic menggunakan uji statistic *chi square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  sehingga didapatkan p value = 0,004 (*Continuity Correction*) hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$ , maka artinya ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *pasient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan bahwa dari hasil uji statistic menggunakan uji *chi square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  diperoleh nilai  $p=0,004$  (*Continuity Correction*) artinya ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, walaupun beban kerja perawat lebih tetapi tetap memberikan kinerja yang baik.

Menurut Munandar (2011), mengatakan bahwa beban kerja memiliki 2 macam, yaitu beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif. Dimana beban kuantitatif merupakan rasio perawat dan pasien, banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan oleh seseorang, dan beban kerja kualitatif adalah tingkat kesulitan atau kerumitan dalam kerja.

Menurut Ratanto (2013) yang mengatakan faktor internal yang memengaruhi kinerja perawat baik diantaranya rata-rata umur responden berada pada usai produktif, lama kerja rata-rata kurang dari 4 tahun, sebagian pendidikan perawat pelaksana adalah vokasional, motivasi dan persepsi perawat pelaksana terhadap pekerjaannya baik.

Menurut asumsi peneliti perawat yang memiliki beban kerja lebih tetapi memberikan kinerja baik dalam mengimplementasikan *patient safety* karena faktor individu atau yang dimiliki perawat itu sendiri seperti keterampilan (*skil*), kemampuan, motivasi. Rata-rata lama masa kerja responden paling banyak adalah 1-7 tahun (tenaga kerja baru) yang berada pada usia 23-29 tahun (usia produktif) dan pada usia produktif tersebut memacu motivasi diantara perawat untuk menunjukkan kinerja yang baik, tenaga kerja baru dan muda merupakan tenaga kerja potensial, dan sebagian besar pendidikan perawat adalah vokasional atau perawat pelaksana. Oleh sebab itu kinerja perawat yang bekerja di Rumah Sakit Stella Maris dalam

kategori baik dan harus dipertahankan supaya dapat dijadikan contoh buat perawat-perawat yang lain untuk terus meningkatkan kinerja dan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Hasil peneliti menunjukkan bahwa beban kerja perawat lebih dan kinerja perawat baik dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yaitu sebanyak 51 responden (63,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Astriana, *et all* (2014) bahwa ada hubungan signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan program keselamatan pasien. Menurut Nikolaus (2016) ada 5 faktor yang mempengaruhi kinerja baik yaitu, factor personal atau individu, faktor kepemimpinan, faktor tim, faktor sistem, faktor kontekstual atau situasional. Asumsi peneliti bahwa perawat yang memiliki beban kerja lebih dengan kinerja baik, karena disebabkan motivasi yang tinggi dari perawat dan kerja keras dalam menjalankan tanggung jawabnya, serta hal tersebut juga tidak luput dari pengawasan kepala ruangan dan tuntutan dari pihak Rumah Sakit yang mengharuskan perawat atau staf rumah sakit untuk selalu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas sesuai dengan visi dan misi rumah sakit. Walaupun beban kerja yang lebih di Instalasi Rawat Inap RS Stella Maris Makassar tetapi perawat masih menunjukkan kinerja yang baik dan ini membuktikan bahwa perawat di RS. Dapat bekerja dengan baik sesuai dengan standar dalam mengimplementasikan *patient safety*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan beban kerja perawat lebih dan kinerja perawat kurang baik dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yaitu sebanyak 8 responden (10,0%) . Hal ini sejalan dengan penelitian Retraningsih (2016), menunjukkan bahwa terdapat hubungan beban kerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety*, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa beban kerja perawat yang berat berpengaruh pada implementasi *patient safety*

yang kurang baik karena adanya perbedaan jumlah kegiatan atau aktivitas pada *shift* kerja, jumlah pasien, jumlah perawat serta perbedaan kelas perawatan. Menurut Wibowo (2013) pengukuran terhadap kinerja perlu dilakukan untuk mengetahui apakah selama pelaksanaan kinerja terhadap deviasi dari rencana yang telah ditentukan, atau apakah kinerja dapat dilakukan sesuai jadwal waktu yang diharapkan. Menurut asumsi peneliti bahwa apa bila beban kerja perawat lebih maka berdampak pada kinerja perawat yang kurang baik karena dipengaruhi oleh efek yakni kelelahan yang dialami oleh perawat karena tuntutan kerja yang diembankan kepada perawat tersebut terlalu tinggi sehingga secara otomatis kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* juga dapat terganggu serta dapat mempengaruhi hasil kerja perawat tersebut kurang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dalam kategori beban kerja kurang dan kinerja baik yaitu sebanyak 11 responden (13,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Elizabeth (2015) berdasarkan hasil yang telah didapatkan menunjukkan sebagian besar (89,9%) perawat memiliki beban kerja rendah dengan kinerja yang baik. Menurut Manuba (2000 dalam Prihatini, 2007) ada 2 hal yang mempengaruhi kondisi tersebut yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Menurut asumsi perawat faktor eksternal dari penelitian ini yaitu karena adanya keseimbangan jumlah perawat dan jumlah pasien, lingkungan fisik yang nyaman, kerja sama yang terjalin baik antara sesama perawat dan tuntutan dari pihak Rumah Sakit untuk selalu memberikan pelayanan keperawatan yang baik serta supervisi dari kepala ruangan membuat perawat terus meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Sedangkan faktor internal atau kondisi perawat itu sendiri yaitu kemampuan yang tinggi dan kerja keras dari perawat dalam menjalankan tanggung jawabnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja kurang dan kinerja kurang yaitu 10 responden (12,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayah (2018), yang menyatakan bahwa ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety*, dimana hasil penelitiannya menunjukkan perawat yang memiliki beban kerja tidak berat dan kinerjanya dalam penerapan *patient safety* tidak baik sebanyak 17 orang responden (58,6%) menurut Rivai (2009), kinerja adalah sesuatu yang dicapai, prestasi yang diperlihatkan dan kemampuan kerja. Kinerja dikatakan tinggi apabila suatu target kerja dapat diselesaikan pada waktu yang tepat atau tidak melampaui batas waktu yang disediakan sedangkan kinerja dikatakan rendah jika diselesaikan melampaui batas waktu yang disediakan atau sama sekali tidak terselesaikan.

Menurut asumsi peneliti bahwa perawat yang memiliki beban kerja kurang dan kinerja kurang baik, dikarenakan rasa tanggung jawab yang kurang, dan tidak mampu menyelesaikan tugas yang diberikan dengan tepat waktu.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari penelitian yang dilakukan terhadap 80 responden di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang di mulai tanggal 22 Januari – 02 Februari 2019, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Beban kerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar pada kategori lebih.
2. Kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris dalam kategori baik.
3. Ada hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini menunjukkan beban kerja yang dihadapi perawat pada kategori lebih maka dari itu untuk instalasi Rumah Sakit Stella Maris Makassar memperhatikan beban kerja yang di hadapi perawat agar tidak terus menerus mengalami beban kerja yang lebih sehingga tidak menimbulkan stress kerja yang bisa berdampak pada kinerja perawat, dengan menambahkan tenaga kerja, menambahkan alat dan bahan di Rumah Sakit maka perawat akan lebih memperhatikan SOP sehingga dapat mengurangi kesalahan-kesalahan saat bekerja dan perawat akan lebih memperhatikan keselamatan pasien.

## 2. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini semakin meningkatkan mutu kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit.

## 3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman, pengetahuan peneliti tentang hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety*.

## 4. Bagi Mahasiswa STIK Stella Maris

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa tentang beban kerja perawat dan bagaimana kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* di Rumah Sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Africia, F.(2017).Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Bangsal Instalasi Rawat Inap RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. *Jurnal Keperawatan, Volume 1, No 1*.Diakses 5 November 2018.
- Afandi.(2013). Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di RSUD Saras Husada Purworejo Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Diakses 27 Februari 2019.
- Alhasanah.(2016). Gambaran Kinerja Perawat Berdasarkan Beban Kerja Di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum (RSU) Kota Tangerang Selatan. Diakses 10 November 2018.
- Astriani.(2014).Hubungan Pendidikan Masa Kerja dan Beban Kerja dengan Keselamatan Pasien RSUD Haji Makassar. Diakses 25 Februari 2019
- DepkesRI . (2013). *Panduan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Jakarta. Salemba Medika.
- Elizabeth,M.(2015). Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. DR.R.D Kandon Manado. *Jurnal Keperawatan, volume 3, No 2*. Diakses 27 Februari 2019.
- Fahmi, I. (2011). *Manajemen Kinerja Teori dan Aplikasi*.Cetakan 2. Bandung. Alfabet.
- Guwandi,J.(2005). *Medical Error dan Hukum Medis*.Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Handayani,F.(2017).Gambaran Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Karakteristik Perawat, Organisasi, Dan Sifat Dasar Pekerjaan Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Al-Islam Bandung Pada Periode 2012-2016. Diakses 15 September 2018
- Houston., Marquis. (2010).*Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Teori dan Aplikasi Alih Bahasa: Widyawati dan Handayani*. Jakarta. Edisi 4.EGC.
- Hidayah.(2018). Pengaruh Kepemimpinan Efektif Beban Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Dalam Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Diakses 26 Februari 2019.

- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta :Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI.
- Ismainar, H, & dkk.(2012). Efektivitas Kepemimpinan Dan Komunikasi Tim Keselamatan Pasien Di RSI Ibnu Sina Pekanbaru Riau.*jurnal Kesehatan Komunitas, Volume II, No 1*. Diakses 20 September 2019
- Joint Commision International. (2011). *Accreditation Stadar For Hospitals 4<sup>th</sup> Edition*, Oak Brook.
- KKPRS. (2011). *Standar Pelayanan Rumah Sakit Institusi Penilaian Akreditasi RS Pelayanan Intensif*. Jakarta:PERSI.
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya :Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: FKUI.
- Menap. (2018). *Manajemen Risiko Klinik*. Cetakan 1.Yogyakarta.Husada Mandiri.
- Nasution. (2010). *Manajemen Mutu Terpadu Edisi 3*. Jakarta: Ghlia Indonesia.
- Nikolaus & Kewuan. (2016). *Manajemen Kinerja Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Nursalam. (2011).*Manajemen Keperawatan Edisi 3*. Jakarta.Salemba Medika
- Nursalam. (2008).*Konsep dan Penenrapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam.(2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nurjanah, S. (2017). Analisis Beban Kerja Tenaga Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Volume II, No.5*.
- Notoadmojo.(2009).*Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Cetakan 4.Jakarta : Rineka Cipta.
- PPNI. (2010). *Standar Praktik Keperawatan*. Jakarta: PPNI.
- Ratanto. (2013). Pengembangan Karier Sebagai Fakor Paling Memengaruhi Kinerja Perawat Pelaksanan. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16, No 2*.

- Retnaningsih, D, & Fatimah, D. (2016). Beban Kerja Perawat Terhadap Implementasi *Patient Safety* Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, volume 11, No 1. Diakses 15 September 2018
- Risky, W. (2018). Hubungan Jumlah Perawat dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Wates. *Indonesia Journal of Hospital Administration*, Volume 1, No 1.
- Rivai. (2009). Manajemen Sumber Daya Manusia Teori dan Praktek Edisi.2. Jakarta: Rajawali Press.
- Saleng, M. (2015). Fakto-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Diakses 1 November 2018
- Simamora Roymond, H. (2014). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Sugiono .(2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung :Alfabeta
- Sutraningsih, A. (2016). Pemgetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien Dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS). *Jurnal Care*, Volume 3, No 1. Diakses 1 November 2018
- Triwibowo, C, & dkk. (2016). Handover Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, volume 11, No 2. Diakses 5 November 2018
- Prihatini. (2007). Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang Medan. Diakses 25 Februari 2019
- Wibowo. (2013). *Manajemen Kinerja*. Edisi 3. Cet. 6. Jakarta :Rajawali Pers.
- Wicaksana. (2016). Pengaruh Beban Kerja dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta. Diakses 2 Maret 2019



Lampiran 2

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian: "Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

Peneliti : 1. Bettoen Talumba Feramita  
2. Elni Anggriani Toding

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : .....

Unit/Ruangan : .....

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2019

(.....)

Lampiran 3

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth  
Saudara/saudari Calon Responden  
di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Bettoen Talumba Feramita
2. Elni Anggriani Toding

Alamat : jl. Maipa No.19 Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang "Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan *Patient safety* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih

Peneliti

Bettoen Feramita Talumba

Elni Anggriani Toding

Lampiran 4

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN  
KINERJA PERAWAT DALAM MENGIMPLEMENTASIKAN  
PATIEN SAFETY DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Tujuan :Untuk Mengetahui Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja  
Perawat Dalam Mengimplementasikan *Pasient safety*.

---

**Petunjuk pengisian kuesioner**

1. Berilah tanda ✓ pada kotak yang telah disediakan.
2. Pastikan jawaban yang Bapak/Ibu berikan benar-benar jujur dan sesuai dengan kenyataan.
3. Semua jawaban yang Bapak/Ibu berikan, dapat dijamin kerahasiaanya.
4. Kuesioner beban kerja ada 4 alternatif jawaban, yaitu:
  - a. Sangat tidak setuju (STS)
  - b. Tidak setuju (TS)
  - c. Setuju (S)
  - d. Sangat setuju (SS)
5. kuesioner kinerja perawat dalam mengimplementasikan *patient safety* ,ada 2 alternatif jawaban , yaitu :
  - a. Ceklis pada kotak YA jika dilakukan.
  - b. Ceklis pada kotak TIDAK jika tidak dilakukan.

**Formulir data identitas responden**

Nama/Inisial : Umur :

tahun

Jenis kelamin : laki-laki  perempuan

Pendidikan terakhir :

Lama masa kerja : tahun Shift Kerja :

**A. Beban Kerja**

No	Penyataan	STS	TS	S	SS
1	Pekerjaan yang diberikan kepada saya terlalu berat				
2	Terlalu banyak pekerjaan yang harus saya lakukan				
3	Terlalu banyak tuntutan keluarga pasien				
4	Pimpinan rumah sakit terlalu banyak tuntutan kepada saya				
5	Saya kurang nyaman terhadap tuntutan keluarga pasien untuk keselamatan pasien				
6	Saya bosan apabila harus mengerjakan observasi pasien setiap jam				
7	Saya selalu dituntut untuk dapat setiap saat mengambil keputusan yang harus tepat				
8	Saya jenuh dan bosan dengan tugas				

	pemberian obat – obatan secara tepat waktu				
9	Saya dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas				
10	Saya dituntut harus merawat pasien dalam kondisi apapun				
11	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan				
12	Jumlah pasien tidak sesuai dengan jumlah perawat				
13	Saya tidak nyaman karena tidak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan oleh pihak manajemen rumah sakit.				
14	Pasien terlalu banyak keluhan				

## B. Kinerja Perawat

NO	Pernyataan	YA	TIDAK
<b>Identifikasi pasien</b>			
1	Saya mengidentifikasi menggunakan dua identitas pasien (nama pasien sesuai tanda pengenal dan tanggal lahir pasien).		
2	Saya mengobservasi memakai gelang identitas.		

3	Saya mengidentifikasi pasien pada saat pemberian obat.		
4	Saya mengidentifikasi pasien pada saat pengambilan sampel darah.		
5	Saya mengidentifikasi pasien saat pemberian darah		
6	Saya mengidentifikasi pasien saat melakukan prosedur tindakan		
<b><i>Peningkatan komunikasi efektif</i></b>			
7	Komunikasi efektif dilakukan oleh sesama perawat kesehatan.		
8	Saya melaporkan keadaan pasien dan melakukan serah terima pasien.		
9	Saya menulis dan membaca ulang ( <i>read back</i> ) informasi/instruksi yang saya trima.		
10	Saya membaca ulang ( <i>read back</i> ) dengan mengeja instruksi yang terkait dengan obat-obatan LASA ( <i>Look Alike Sound Alike</i> ).		
<b><i>Peningkatan keamanan obat</i></b>			
11	Saya mengidentifikasi obat yang akan diberikan kepada pasien.		
12	Saya mengenali jenis obat <i>high alert</i> dan menyimpannya dilemari khusus atau kulkas.		
13	Saya mengetahui penanganan obat <i>high alert</i>		
<b><i>Jaminan/pastikan tepat lokasi</i></b>			
14	Saya sudah menggunakan suatu tanda yang jelas dan juga dapat dimengerti untuk mengidentifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses		

	penandaan lokasi.		
15	Saya menggunakan lembar checklist untuk memverifikasi pada saat serah terima perawat sebelum tindakan operasi.		
16	Saya sudah melaksanakan SPO tentang memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.		
<b><i>Pengurangan resiko infeksi</i></b>			
17	Saya mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien.		
18	Saya mencuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik.		
19	Saya mencuci tangan sesudah kontak dengan pasien.		
20	Saya mencuci tangan sesudah terpapar cairan pasien.		
21	Saya mencuci tangan sesudah melakukan tindakan pada pasien, seperti mengganti dan membalut luka pasien.		
22	Saya mencuci tangan sebelum dan sesudah bertugas di sarana kesehatan.		
<b><i>Pengurangan resiko jatuh</i></b>			
23	Saya mengetahui pencegahan pasien jatuh.		
24	Saya mengetahui cara pelaporan bila terjadi insiden.		
25	Saya menentukan <i>scoring</i> berdasarkan kriteria resiko pasien jatuh.		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

**TERAKREDITASI BAN-PT**

**PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 754.4 / STIK-SM / S1.361.4 / XII / 2018  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa  
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,  
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : **Bettoen Talumba Feramita**  
NIM : **CX1714201166**
2. Nama : **Elni Anggriani Toding**  
NIM : **CX1714201170**

Judul : *Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan patient safety di RS Stella Maris Makassar*

**Waktu Penelitian : Januari 2019**

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

*Acc Penelitian Keperawatan*

*Prof 21/1-19*

*Dokter p.*

Makassar, 8 Desember 2018  
Ketua,  
  
**Siprianus Abdul, S.Si., Ns., M.Kes.**  
NIDN. 0928027101



Lampiran 7

Data umum

**Statistics**

	Umur Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Masa Kerja	Sift kerja
Valid	80	80	80	80	80
Missing	0	0	0	0	0
Mean	1.64	1.93	1.56	1.33	1.64
Std. Error of Mean	.089	.030	.096	.079	.086
Median	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00
Mode	1	2	1	1	1
Std. Deviation	.799	.265	.855	.708	.767
Variance	.639	.070	.730	.501	.588
Range	3	1	2	3	2
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	4	2	3	4	3
Sum	131	154	125	106	131

**Umur Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
23-29 tahun	43	53.8	53.8	53.8
30-36 tahun	25	31.3	31.3	85.0
37-43 tahun	10	12.5	12.5	97.5
>43 tahun	2	2.5	2.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	6	7.5	7.5	7.5
Valid Perempuan	74	92.5	92.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	54	67.5	67.5	67.5
S1	7	8.8	8.8	76.3
Valid ners	19	23.8	23.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**Lama Masa Kerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-7 tahun	62	77.5	77.5	77.5
8-14 tahun	13	16.3	16.3	93.8
Valid 15-23 tahun	2	2.5	2.5	96.3
>23 tahun	3	3.8	3.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**Sift kerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pagi	43	53.8	53.8	53.8
Siang	23	28.8	28.8	82.5
Valid Malam	14	17.5	17.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

## Analisis univariat

### Statistics

	Beban kerja	Kinerja perawat
Valid	80	80
Missing	0	0
Mean	1.26	1.23
Std. Error of Mean	.050	.047
Median	1.00	1.00
Mode	1	1
Std. Deviation	.443	.420
Variance	.196	.177
Range	1	1
Minimum	1	1
Maximum	2	2
Sum	101	98

### Beban kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Lebih	59	73.8	73.8	73.8
Kurang	21	26.3	26.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

### Kinerja perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	62	77.5	77.5	77.5
kurang	18	22.5	22.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban kerja * Kinerja perawat	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

**Beban kerja \* Kinerja perawat Crosstabulation**

		Kinerja perawat		Total		
		baik	kurang			
Beban kerja	Lebih	Count	51	8	59	
		Expected Count	45.7	13.3	59.0	
		% within Beban kerja	86.4%	13.6%	100.0%	
		% within Kinerja perawat	82.3%	44.4%	73.8%	
		% of Total	63.8%	10.0%	73.8%	
	kurang		Count	11	10	21
			Expected Count	16.3	4.7	21.0
			% within Beban kerja	52.4%	47.6%	100.0%
			% within Kinerja perawat	17.7%	55.6%	26.3%
Total		% of Total	13.8%	12.5%	26.3%	
		Count	62	18	80	
		Expected Count	62.0	18.0	80.0	
		% within Beban kerja	77.5%	22.5%	100.0%	
		% within Kinerja perawat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.5%	22.5%	100.0%		

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.303 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.443	1	.004		
Likelihood Ratio	9.410	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	10.175	1	.001		
N of Valid Cases	80				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.73.

b. Computed only for a 2x2 table



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK) STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS

JL.MAIPA NO.19 MAKASSAR-90112 TELP.0411-854808

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL

Nama:1. Bettoen Talumba Feramita

2. Elni Anggriani Toding

Judul : Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam  
Mengimplementasikan *Patient Safety*

Nama Pembimbing : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

NIDN : 0913058903

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf Mahasiswa		Paraf Pembimbing
			Bettoen	Elni	
1	Sabtu, 15 /09/2018	Konsul tema penelitian Saran : Cari jurnal penelitian			
2	Selasa, 18 /09/2019	Konsul Bab 1 latar belakang Saran : Tambahkan data prevalensi menurut WHO, mengubah paragraph satu			
3	Selasa, 02 /10/2018	Konsul/perbaikan Bab 1 Saran: Mengubah paragraph satu, menggunakan kata-kata			

		sendiri			
4	Selasa,09 /10/2018	Konsul Bab 1 & 2 Saran : Perbaikan Bab 1& 2, perbaikan tata cara penulisan.			
5	Kamis,11 /10/2018	Konsul Bab 1 & 2 Saran : Perbaikan pengetikan, sumber referensi, Acc Bab 1, lanjut Bab 2.			
6	Sabtu,20 /10/2018	Konsul Bab 2 Saran : Perbaikan pengetikan.			
7	Senin, 29 /10/2018	Konsul Bab 3 & 4 Saran : Perbaikan gambar kerangka konsep,gambar defenisi oprasional penelitian, perbaikan pengetikan.			
8	Jumat,02 /11/2018	Konsul kuesioner Saran : Perbaikan kuesioner			
9	Sabtu,10 /11/2018	Konsul Bab 1-4 dan kuesioner Saran : Perbaikan kerangka konsep dan parameter			
10	Senin,12 /11/2018	Konsul Bab 3,4 dan daftar pustaka Saran :			

		Perbaikan criteria inklusi eksklusi,perbaikan instrument penelitian,perbaikan penulisan daftar pustaka.			
11	Selasa,13 /11/2018	Konsul Bab 1-4 Saran : ACC Bab 1-4			
12	Rabu,13 /11/2018	Konsul daftar pustaka Saran : Acc daftar pustaka			
13	Jumat,16 /11/2018	Konsul PPT Saran : Acc PPT			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK) STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS

JL.MAIPA NO.19 MAKASSAR-90112 TELP.0411-854808

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama:1. Bettoen Talumba Feramita

2. Elni Anggriani Toding

Judul : Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam  
Mengimplementasikan *Patient Safety*

Nama Pembimbing : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

NIDN : 0913058903

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf Mahasiswa		Paraf Pembimbing
			Bettoen	Elni	
1	Rabu,20 /02/2019	Konsul skripsi Bab 5 Saran : Perbaikan penulisan, pembahasan ditamba			
2	Senin,25 /02/2019	Konsul Bab Bab 5 Saran : Perbaikan Bab 5			
3	Jumat,01 /03/2019	Konsul Bab 5 Saran : Perbaikan pembahasan,			

		penulisan dalam pembahasan			
4	Selasa, 12 /03/2019	Konsul Bab 5 & 6 Saran : Perbaiki penulisan dalam pembahasan, kesimpulan, abstrak, lanjut print mulai dari Bab 1-6 dan lampiran-lampiran.			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK) STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS

JL.MAIPA NO.19 MAKASSAR-90112 TELP.0411-854808

LEMBAR ACC TUGAS AKHIR

Nama:1. Bettoen Talumba Feramita

2. Elni Anggriani Toding

Judul : Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam  
Mengimplementasikan *Patient Safety*

Nama Pembimbing : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

NIDN : 0913058903

Hari/ Tanggal	Judul	Keterangan (ACC/Belum	TTD Pembimbing
Kamis,14 /03/2019	Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan <i>Patient Safety</i> Di Rumah Sakit Stella Maris	ACC	



## SURAT KETERANGAN

Nomor : 693 .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Bettoen Talumba Feramita  
Tempat / Tanggal Lahir : Samarinda, 2 Agustus 1996  
N I M : CX1714201166  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Elni Anggriani Toding  
Tempat / Tanggal Lahir : Setiarejo, 29 September 1995  
N I M : CX1714201170  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 22 Januari 2019 sampai dengan 2 Februari 2019 dengan judul:

***“ Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Mengimplementasikan Patient Safety di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”***

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Maret 2019

Hormat kami,  
Direktur,



RS. Stella Maris

dr. Thomas Soharto, M. Kes