

PENTINGNYA MANAJEMEN BEBAN KERJA PERAWAT SEBAGAI FAKTOR UTAMA YANG MEMENGARUHI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

THE MATTERS OF WORKLOAD MANAGEMENT NURSE AS THE MAIN FACTOR TO INFLUENCE PATIENT SAFETY

Ratna Indrawati dan Putu Reza
Ditjen Kuathan
ratna.indrawati@esaunggul.ac.id
reza_sandhya@hotmail.com

ABSTRAK

Implementasi sasaran keselamatan pasien adalah perilaku kepatuhan para petugas kesehatan dalam melaksanakan standar dan sasaran yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dengan mengacu kepada sasaran keselamatan pasien internasional untuk menjamin pelayanan yang aman bagi setiap pasien. Sasaran keselamatan pasien internasional yang diadopsi oleh komite akreditasi rumah sakit terdiri dari enam sasaran. Faktor-faktor yang memengaruhi implementasi sasaran keselamatan pasien antara lain pengetahuan, beban kerja, serta budaya keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh bukti empiris pengaruh pengetahuan dan beban kerja terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien, dimediasi oleh budaya keselamatan pasien. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif kausalitas dengan desain penelitian cross-sectional. Populasi sampel penelitian ini berjumlah 140 orang perawat dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel jenuh. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang disebar dengan Google Form kepada 140 responden. Analisis dilakukan dengan menggunakan path analysis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, beban kerja, dan budaya keselamatan pasien secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien. Temuan penelitian menunjukkan budaya keselamatan pasien mampu memediasi implementasi sasaran keselamatan pasien. Beban kerja tidak memiliki pengaruh langsung terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien.

Kata Kunci : pengetahuan, beban kerja, budaya keselamatan pasien, implementasi sasaran keselamatan pasien

ABSTRACT

The implementation of patient safety goals is the compliance behavior of health workers in implementing the standards and targets set by the hospital with reference to international patient safety goals to ensure safe services for every patient. The international patient safety goals adopted by the hospital accreditation committee have six goals. Factors that influence the implementation of patient safety goals include knowledge, workload, and patient safety culture. The purpose of the study was to obtain empirical evidence of the effect of knowledge and workload on the implementation of patient safety goals mediated by patient safety culture. This is a causative quantitative analytic study with a cross-sectional research design. The sample population of this study was 140 nurses with saturated sampling technique. The primary data was collected through questionnaire distributed by Google Form to 140 respondents. The analysis was carried

out using path analysis.

The results showed that knowledge, workload, and patient safety culture simultaneously had a positive and significant effect on the implementation of patient safety goals. The research findings show that patient safety culture is able to mediate the implementation of patient safety goals. The workload does not have a direct influence on the implementation of patient safety goals.

Keyword: knowledge, workload, safety culture, patient safety goals implementation.

PENDAHULUAN

Rumah sakit menjadi tujuan utama masyarakat ketika membutuhkan pelayanan kesehatan. Mereka yang datang ke rumah sakit berhak mendapatkan pelayanan yang bermutu dan aman. Namun demikian, kadang kala pasien mengalami kejadian yang dapat berdampak pada keselamatannya. Kejadian yang dimaksud biasa disebut dengan istilah Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Insiden Keselamatan Pasien bervariasi, mulai dari Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), sampai Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Adapun KTD dengan dampak sangat berat hingga menyebabkan cacat atau bahkan kematian disebut dengan istilah *sentinel event*.

Keberhasilan pencegahan insiden keselamatan pasien sangat bergantung pada faktor manusia. Oleh karenanya, pengetahuan, beban kerja, dan budaya keselamatan pasien adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh pihak rumah sakit dalam upaya menjaga keselamatan pasien.

Kejadian atasan yang marah terhadap perawat yang melaporkan insiden keselamatan pasien terkadang masih ditemukan, seperti di Rumah Sakit X Kota Tangerang. Hal ini adalah indikasi dari rendahnya budaya keselamatan pasien. Adapun dari hasil investigasi sederhana maupun *RCA* (*Root Cause Analysis*) terhadap beberapa laporan insiden, masih ditemukan alasan lupa atau belum tahu, di mana hal ini membuktikan rendahnya pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien. Alasan lain yang ditemukan adalah sibuk, sehingga perlu dilakukan analisis terhadap beban kerja perawat. Temuan ini diperkuat oleh hasil *Focus Group Discussion (FGD)* yang menjadi sumber pengumpulan data awal di Rumah Sakit X di Kota Tangerang, di mana 58% peserta menilai budaya keselamatan

pasien di antara para perawat fungsional di Rumah Sakit X masih rendah, 42% peserta menilai pengetahuan keselamatan pasien di antara para perawat fungsional masih rendah, dan 50% peserta menilai beban kerja perawat di Rumah Sakit X sudah dikelola dengan baik. Lebih dari 70% insiden di Rumah Sakit X Kota Tangerang yang dilaporkan, baik KPC, KNC, KTC, atau bahkan KTD, melibatkan perawat fungsional yang menangani pasien secara langsung. Hal ini tidak mengherankan mengingat perawat adalah sumber daya manusia yang paling banyak jumlahnya di rumah sakit. Berdasarkan data dari bulan Januari sampai Maret 2020, terdapat laporan sebanyak 1 KPC, 3 KNC, 2 KTC, dan 2 KTD, yang keseluruhannya melibatkan perawat. Jika dilihat dari hasil investigasi sederhana maupun analisis akar masalah (*Root Cause Analysis/RCA*), alasan yang paling sering muncul adalah beban kerja yang berlebih dan kurangnya pengetahuan tentang keselamatan pasien.

Banyaknya kasus yang terjadi merupakan akibat dari tingginya *turn over* perawat di Rumah Sakit X Kota Tangerang. Bagi perawat baru, yang belum memiliki cukup pengetahuan dan pengalaman bekerja di rumah sakit, pelaporan insiden adalah pengalaman baru yang membutuhkan pengulangan agar dapat menjadi suatu kebiasaan. Kebaruan dari penelitian ini adalah menempatkan budaya keselamatan pasien sebagai variabel mediasi, di samping penggunaan *path analysis* sebagai metode analisis data.

TINJAUAN PUSTAKA

Keselamatan pasien merupakan faktor penting dalam menilai mutu pelayanan rumah sakit. Keselamatan sebagai domain pertama dari kualitas pelayanan rumah sakit merujuk pada jargon

“bebas dari cedera yang tidak disengaja” (Kohn et al., 2008).

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) terdiri dari 6 sasaran, sebagai berikut:

Sasaran 1 : Mengidentifikasi pasien dengan benar
Sasaran 2 : Meningkatkan komunikasi yang efektif

Sasaran 3 : Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (*High Alert Medications*)

Sasaran 4 : Memastikan lokasi pembedahan, disertai prosedur yang tepat, dan dilakukan pada pasien yang benar

Sasaran 5: Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

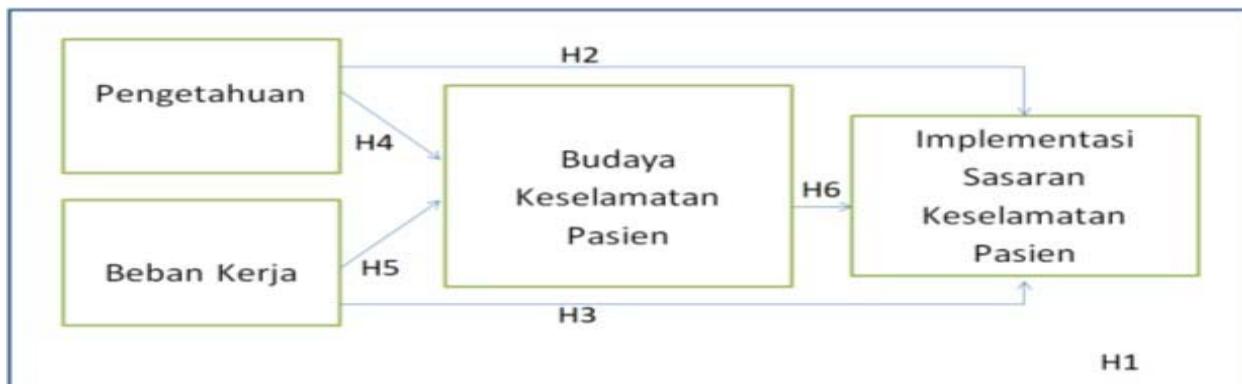
Sasaran 6: Mengurangi risiko cedera pasien akibat

terjatuh (Commission et al.)

Sesuai dengan kondisi yang ditemukan di Rumah Sakit X Kota Tangerang, maka penelitian ini hanya akan difokuskan pada sasaran 1 dan sasaran 5. Implementasi sasaran keselamatan pasien harus dilakukan secara terus-menerus dan berkelanjutan karena berfungsi sebagai lapisan pertahanan untuk mencegah terjadinya insiden.

Budaya keselamatan pasien terbangun dari sikap, kepercayaan, persepsi, dan nilai-nilai yang dimiliki oleh semua karyawan dalam konteks keamanan (Cox et al., 1998). Budaya keselamatan pasien mendefinisikan sistem kepercayaan kita yang akan mengatur bagaimana kita bersikap (Donaldson, 2021).

Model Penelitian



Hubungan Antar Variabel dan Hipotesis Penelitian

Menurut Wobeser (2007), hipotesis merupakan pernyataan yang bersifat tentatif tentang solusi masalah. Hipotesis menawarkan solusi dari masalah yang akan diverifikasi secara empiris berdasarkan beberapa alasan. Dalam penelitian ini, peneliti menyusun enam hipotesis berdasarkan identifikasi dan rumusan masalah, sebagai berikut:

H1 : Terdapat pengaruh positif pengetahuan dan beban kerja, yang secara bersamaan memengaruhi implementasi sasaran keselamatan pasien, di mana budaya keselamatan pasien menjadi variabel intervening di Rumah Sakit X Kota Tangerang.

H2 : Terdapat pengaruh positif pengetahuan

terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit X Kota Tangerang.

H3 : Terdapat pengaruh beban kerja terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit X Kota Tangerang.

H4 : Terdapat pengaruh pengetahuan terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X Kota Tangerang.

H5 : Terdapat pengaruh beban kerja terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X Kota Tangerang

H6 : Terdapat pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit X Kota Tangerang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif kausalitas dengan pendekatan desain penelitian *cross-sectional*. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh pengetahuan dan beban kerja terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien dengan budaya keselamatan pasien sebagai mediator. Pengujian hipotesis dilakukan untuk melihat pengaruh antar variabel. Teknik analisis data yang akan digunakan adalah teknik *path analysis*, di mana pengolahan statistiknya menggunakan program *Analysis of Moment Structure* (AMOS).

Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Pada variabel pengetahuan, beban kerja, budaya keselamatan pasien, dan implementasi sasaran keselamatan pasien, data akan dinilai melalui kuesioner tertutup, di mana pada setiap item pernyataan disediakan pilihan jawaban berupa *rating scale* dengan menggunakan skala *Likert*, dengan nilai terendah adalah satu dan nilai tertinggi adalah lima. Kuesioner akan disebar secara daring dalam bentuk *google form* kepada 140 responden. Uji validitas dilakukan menggunakan *Pearson Product Moment Correlation* terhadap data dari 30 responden yang diambil untuk pengujian. Data yang diuji akan dikatakan valid jika nilai r hitung $> r$ tabel, sedangkan item kuisisioner yang tidak

valid tidak akan diikutsertakan pada analisis lebih lanjut. Semua variabel penelitian sudah dinyatakan reliabel dan memenuhi syarat setelah melalui uji reliabilitas menggunakan uji *Cronbach Alpha* (α) $> 0,6$.

HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Deskriptif

Penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada 140 perawat fungsional di Rumah Sakit X Kota Tangerang, di mana kuesioner yang kembali berjumlah 140 (100%). Responden dalam penelitian ini dibagi dalam beberapa kategori, yaitu jenis kelamin, usia, unit kerja, dan pendidikan terakhir. Dari 140 responden yang diteliti di Rumah Sakit X Kota Tangerang, jumlah responden perempuan lebih banyak dari responden laki-laki, yaitu 114 orang (81%). Adapun usia sebagian besar responden adalah antara 26-35 tahun (72 orang atau 51%), dengan pendidikan terakhir D3 sebanyak 104 orang (74,3%). Unit kerja dengan perawat terbanyak adalah di ruang rawat inap isolasi, yakni 29 orang (20,7%). Hasil deskripsi jawaban responden mengenai sikap dalam berperilaku dapat dilihat dalam matriks perilaku pada Tabel 1.

Tabel 1 Matrix Tanggapan Responden RS X Kota Tangerang

No.	Variabel	Posisi Tanggapan Responden			
		Rendah	Sedang	Tinggi	Perilaku
1	Pengetahuan			*	Kompeten
2	Beban kerja			*	
3	Budaya keselamatan pasien			*	
4	Implementasi sasaran keselamatan pasien			*	

Uji Normalitas

Uji normalitas dengan program AMOS bertujuan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Data

dikatakan berdistribusi normal bila nilai $c.r. \pm 2,58$ dan tidak ada yang menjadi *outlier* (p -value $< 0,001$) pada uji *outlier*.

Tabel 2 Data Uji Normalitas

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
Beban Kerja	2.250	5.000	-.077	-.374	-.212	-.512
Pengetahuan	3.556	5.000	-.271	-1.309	-.986	-2.382

Budaya	2.524	5.000	-.078	-.376	-.140	.337
SKP	3.000	5.000	-.423	-2.045	-.769	-1.858
Multivariate					2.000	1.736

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa nilai pada kolom c.r (*Skewness*) berada dalam rentang nilai $\pm 2,58$, yang artinya data penelitian yang didapat berdistribusi normal.

Tabel 3 Hasil Uji *Outlier*

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
77	18.023	.001	.157
102	16.780	.002	.036
37	13.651	.008	.117
101	13.179	.010	.060
124	12.677	.013	.036
69	10.301	.036	.383
66	10.156	.038	.281
87	9.980	.041	.213
78	9.345	.053	.326
65	9.150	.057	.285

Tabel 3 menunjukkan hasil uji *outlier*, di mana tidak ada satu oberservasi pun yang memiliki *p-value* $<0,001$, yang berarti tidak

terjadi *outlier*. Hal ini juga menunjukkan bahwa data yang didapat berdistribusi normal.

Tabel 4 Hasil Uji *Goodness of Fit*

Goodness of fit	Cut – off value	Hasil Model	Keterangan
X ² - chi square	Diharapkan nilainya kecil dengan DF = 1 nilai tabelnya = 3.815	0,629	Baik
Probability	$\geq 0,05$	0,428	Baik
Cmin/DF	≤ 2	0,629	Baik
GFI	$\geq 0,90$	0,998	Baik
RMSEA	$\leq 0,079$	0,000	Baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,978	Baik
TLI	$\geq 0,90$	1.010	Baik
CFI	$\geq 0,90$	1.000	Baik

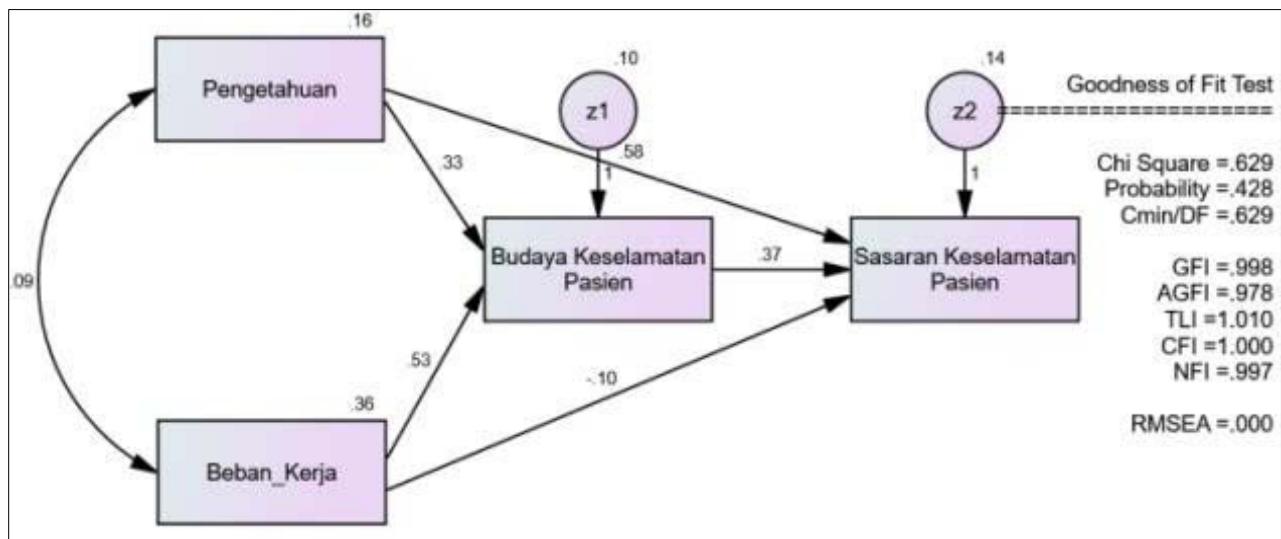
Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai X² – *Chi Square* adalah 0,629 dengan probabilitas p=0,428. Tingkat probabilitas di atas 0,05 menunjukkan bahwa H₀ yang menyatakan tidak terdapat perbedaan antara matrik kovarians sampel dengan matrik kovarians populasi yang diestimasi, dapat diterima. Jika matrik kovarians sampel dan matriks kovarians populasi yang diestimasi bernilai sama, maka model dapat dinyatakan

sebagai model yang baik (*fit*).

Pengujian Hipotesis

Hubungan antar variabel, baik langsung maupun tidak langsung, diuji menggunakan program AMOS, di mana hasilnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 1 Model Konstruk Penelitian



Tabel 5 Hasil Uji Hipotesis Pengaruh Langsung

Variabel	Standard Estimate	S.E.	C.R.	P	Ket
Pengetahuan terhadap Implementasi sasaran keselamatan pasien	0.456	0.095	6.061	0.000	(H2) Diterima
Beban kerja terhadap Implementasi sasaran keselamatan pasien	-0.121	0.079	-1.261	0.207	(H3) Ditolak
Pengetahuan terhadap Budaya keselamatan pasien	0.257	0.074	4.399	0.000	(H4) Diterima
Beban kerja terhadap Budaya keselamatan pasien	0.635	0.048	10.857	0.000	(H5) Diterima
Budaya keselamatan pasien terhadap Implementasi sasaran keselamatan pasien	0.367	0.102	3.588	0.000	(H6) Diterima

PEMBAHASAN

Uji hipotesis dengan *path analysis* dan bantuan program AMOS membuktikan adanya pengaruh yang signifikan (*p-value* 0.000 – 0.012) dari pengetahuan, beban kerja, dan budaya keselamatan pasien terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien. Nilai estimasi 11.9% dan 19.2% memberi gambaran bahwa budaya keselamatan pasien sebagai variabel intervening berpengaruh positif pada *outcome* pengetahuan dan beban kerja, meskipun nilainya kecil. Hal ini terjadi karena masih ada faktor lain yang memengaruhi hubungan variabel tersebut, yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Dari hasil analisis determinasi, tingkat pengaruh pengetahuan, beban kerja, dan budaya keselamatan pasien terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien adalah sebesar 41.8%, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian ini.

Implementasi sasaran keselamatan pasien menjadi perilaku baru bagi petugas kesehatan, terlebih bagi perawat yang baru memulai karir di dunia rumah sakit. Oleh sebab itu, penerapan perilaku ini membutuhkan faktor-faktor yang mendukung dalam pelaksanaannya. Budaya keselamatan dan pengetahuan adalah faktor-faktor yang berpengaruh kuat terhadap perilaku seseorang (Tylor, 1871), (Geertz, 1973), (Hofstede, 2011). Menurut Tylor (1871), budaya adalah suatu kompleks yang terdiri dari

pengetahuan, kepercayaan, seni, hukum, moral, kebiasaan, dan kemampuan yang diperoleh seseorang sebagai bagian dari suatu komunitas, di mana dalam konteks penelitian ini adalah komunitas rumah sakit.

Pengaruh pengetahuan terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien

Dari hasil uji hipotesis, didapatkan pengaruh positif pengetahuan terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien (*p-value* <0,05) dengan nilai estimasi sebesar 0.456 (45.6%), sedangkan 54.4% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini. Adapun jika dimediasi oleh budaya keselamatan pasien, maka didapatkan nilai estimasi sebesar 0.119. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien juga memiliki peran dalam meningkatkan implementasi sasaran keselamatan pasien.

Hasil analisis deskriptif menggunakan *three box method* pada variabel pengetahuan, menunjukkan nilai indeks tertinggi terdapat pada P7 indikator pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, yaitu "saya dapat menjelaskan *five moments of hand hygiene*" dengan skor 93.43, sedangkan nilai terendah terdapat pada P1 indikator pelaporan insiden, yaitu "saya mengerti cara melaporkan insiden keselamatan pasien" dengan skor 82.86. Oleh sebab itu, pihak rumah sakit harus lebih memperhatikan pelaporan insiden keselamatan pasien demi meningkatkan implementasi sasaran keselamatan pasien.

Beberapa penelitian lain yang dilakukan di Indonesia juga mendukung pembahasan mengenai hubungan pengetahuan para perawat terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien. Siti & Widayastuti (2019) melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berkontribusi saat terjadi insiden keselamatan pasien pada pasien rawat inap di sebuah rumah sakit di Kota Depok. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa faktor manusia dan pengetahuan merupakan faktor yang paling berkontribusi pada insiden keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Soeryo Koesoemo et al. (2018) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Aulia, Jakarta Selatan. Syarianingsih Syam & Kurnia Widi Hastuti

(2018) juga melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien di RSUD Yogyakarta.

Pengaruh beban kerja terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien

Uji hipotesis yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ternyata tidak ada pengaruh beban kerja terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien, di mana *p-value* 0,207 (>0,05) dengan nilai estimasi -0.121.

Hasil analisis distribusi responden dengan *three box method* memberikan nilai indeks rata-rata sebesar 73,77 atau tergolong tinggi. Nilai indeks tertinggi (80,71) terdapat pada BK4 indikator level tugas, yaitu "Saya merasa setiap tugas saya dapat saya selesaikan", sedangkan nilai indeks terendah (65,57) terdapat pada BK1 indikator level unit, yaitu "Saya merasa beban kerja unit saya seimbang antara jumlah pasien dengan jumlah perawat". Namun demikian, sebanyak 40% karyawan menilai ragu-ragu bahwa ada kesimbangan antara jumlah pasien dengan jumlah perawat.

Penurunan pelayanan akan memengaruhi tingkat kepuasan pasien dan keluarga, yang pada akhirnya akan berdampak pada kredibilitas rumah sakit di mata masyarakat. Salah satu faktor yang memengaruhi risiko penurunan pelayanan adalah peningkatan beban kerja, yang dapat terjadi jika jumlah perawat tidak sesuai dengan tingkat kebutuhan rumah sakit (Gillies, 2009). Sebenarnya pihak rumah sakit dapat menggunakan berbagai metode untuk memperkirakan jumlah tenaga perawat yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan rumah sakit. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah formula hasil lokakarya Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), di mana jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan dihitung dengan mempertimbangkan jumlah kunjungan serta lama pasien dirawat. Metode ini juga dapat digunakan apabila kemampuan dan sumber daya untuk perencanaan personel terbatas. Dengan memperhitungkan daya tampung rawat inap *full* (total terpakai), maka jenis, tipe, dan volume pelayanan kesehatan akan relatif stabil dan lebih efektif. Dengan demikian, rumah sakit akan lebih siap jika sewaktu-waktu terjadi lonjakan kasus.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Sitanggang (2019), yang menyatakan bahwa

kekuatan hubungan antara variabel beban kerja perawat dan keselamatan pasien masih sangat lemah. Meskipun demikian, beban kerja tetap harus dipertimbangkan sebagai dasar untuk menentukan kapasitas kerja agar terjadi keseimbangan antara jumlah perawat dengan beban kerja. Dalam konteks ini, beban kerja dapat diartikan sebagai volume kerja perawat di sebuah unit rumah sakit, sedangkan kapasitas kerja merupakan waktu yang dibutuhkan untuk menangani pasien per hari.

Pengaruh pengetahuan terhadap budaya keselamatan pasien

Dari hasil penghitungan statistik menggunakan Amos V21, dapat diketahui bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Melalui uji koefisien determinasi (R^2), dapat diketahui bahwa variabel pengetahuan memengaruhi budaya keselamatan pasien dengan nilai estimasi sebesar 0,257 (25,7%), sedangkan 74,3% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini.

Levett-Jones et al. (2020) melakukan penelitian dengan mengeksplorasi pengetahuan para perawat tentang keselamatan pasien. Dari hasil penelitian tersebut, menurutnya persepsi atau kepercayaan diri perawat tentang tingkat pengetahuan mereka lebih berpengaruh terhadap pembentukan budaya keselamatan pasien daripada level pengetahuan yang aktual.

Hal ini sesuai dengan pendapat Waterson (2014) dalam bukunya, *Patient Safety Culture: Theory, Methods, and Application – 1st edition*, yang menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien terbentuk dari proses belajar, oleh karenanya terdapat hubungan antara pengetahuan dan budaya.

Dengan demikian, semakin tinggi atau semakin dalam pengetahuan seseorang terhadap sesuatu, semakin mungkin pengetahuan tersebut berkembang menjadi budaya dalam dirinya. Penelitian-penelitian terdahulu yang mengaitkan pengetahuan dan proses belajar dengan budaya keselamatan pasien, yaitu (Levett-Jones et al., 2020), (Abu-El-Noor et al., 2019), (Akologo et al., 2019), (Sithi & Widayastuti, 2019), (Wu et al., 2019), (Cooper, 2018), (Buharia et al., 2018), (Danielsson et al., 2018), (Ammouri et al., 2015), (Waterson, 2014), (Ulrich & Kear, 2014), (Antonsen, 2009).

Pengaruh beban kerja terhadap budaya keselamatan pasien

Berdasarkan hasil pengujian statistik diketahui bahwa beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai estimasi sebesar 63,5%, sedangkan 36,5% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian. Variabel ini tampak sebagai variabel yang paling dominan dalam memengaruhi budaya keselamatan kerja.

Hasil analisis deskriptif dengan *three box method*, memberikan nilai indeks rata-rata sebesar 73,77 atau tergolong tinggi. Nilai indeks tertinggi (80,71) terdapat pada BK4 indikator level tugas, yaitu “Saya merasa setiap tugas saya dapat saya selesaikan”, sedangkan nilai indeks pada BK9 indikator level pasien, yaitu “Saya merasa pembagian pasien cukup merata di antara semua petugas kesehatan”, memiliki nilai indeks sebesar 71.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Flin et al. (2000) dalam bukunya *Measuring safety climate: identifying the common features*, yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi budaya keselamatan pasien adalah tekanan pekerjaan, dalam artian lingkungan tempat kerja dan beban kerja. Penelitian terdahulu juga telah menemukan hubungan antara beban kerja dengan budaya keselamatan pasien.

Waterson (2014), dalam buku *Patient Safety Culture: Theory, Methods, and Application – 1st edition*, mengemukakan bahwa pembentukan budaya keselamatan pasien dapat terhalang oleh hal-hal yang tidak disukai, seperti beban kerja yang berlebih, yang dapat menjadi faktor negatif bagi seseorang untuk mengadopsi budaya baru. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa beban kerja berlebih atau organisasi yang terlalu menekankan efisiensi kerja, dapat menghambat proses belajar perawat dalam pembentukan budaya keselamatan pasien (Cho & Jang, 2020), (Aiken, 2019).

Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien

Hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien, dengan nilai estimasi sebesar 36,7%, sedangkan 63,3% sisanya

dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian. Nilai indeks rata-rata berdasarkan analisis deskriptif dengan *three box method*, menunjukkan nilai sebesar 78,33 atau tergolong tinggi. Nilai indeks tertinggi terdapat pada BPK4 indikator sistem keselamatan, yaitu "Saya merasa rumah sakit telah memiliki SPO yang baik dalam pelaksanaan keselamatan pasien" dengan nilai 82,86, sedangkan nilai indeks terendah (70,29) terdapat pada BPK8 indikator tekanan kerja, yaitu "Saya selalu dapat mengatasi tekanan kerja di rumah sakit ini". Namun demikian, ada 44% karyawan yang menjawab ragu-ragu dapat mengatasi masalah tekanan kerja di lingkungan rumah sakit.

Hasil penelitian yang mendukung hipotesis yang mengemukakan bahwa budaya adalah faktor kuat yang memengaruhi pelaksanaan implementasi sasaran keselamatan pasien, di antaranya adalah (Levett- Jones et al., 2020), (Abu-El-Noor et al., 2019), (Akologo et al., 2019), (Sithi & Widayastuti, 2019), (Wu et al., 2019), (Cooper, 2018), (Buharia et al., 2018), (Danielsson et al., 2018), (Ammouri et al., 2015), (Waterson, 2014), (Ulrich & Kear, 2014), (Antonsen, 2009).

Temuan Penelitian

Jika dilihat dari hasil penelitian, ditemukan bahwa beban kerja ternyata tidak berpengaruh secara signifikan terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien. Hal ini juga menunjukkan hubungan yang lemah di antara kedua variabel, sebagaimana hasil penelitian Sitanggang (2019) yang mengungkapkan bahwa kekuatan hubungan antara beban kerja perawat dengan keselamatan pasien masih sangat lemah. Beban kerja perawat dapat diartikan sebagai volume kerja perawat di sebuah unit rumah sakit, sedangkan pekerjaan perawat merupakan waktu yang dibutuhkan untuk menangani pasien per hari.

Di sisi lain, beban kerja dapat menjadi variabel yang dominan dalam memengaruhi budaya keselamatan pasien. Beban kerja yang dikelola dengan baik akan menumbuhkan budaya keselamatan pasien yang baik pula. Tenaga keperawatan dan bidan ialah profesional yang menjadi bagian dari pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit. Oleh sebab itu, perhatian akan kondisi perawat sangat diperlukan agar pelayanan yang diberikan selalu mengutamakan

keselamatan pasien. Beban kerja berlebih yang tidak terkontrol dengan baik tentunya akan sangat berpengaruh dalam membentuk budaya keselamatan pasien. Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan adanya upaya pendistribusian tenaga perawat dengan lebih ideal agar program penerapan keselamatan pasien dapat selalu diimplementasikan secara optimal oleh perawat.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang timbul dalam penelitian ini dapat menjadi sumber referensi bagi penelitian yang akan datang. Keterbatasan tersebut terjadi karena penelitian ini dilakukan pada karyawan yang bekerja di bagian atau bidang yang berbeda-beda, di mana pengetahuan dan beban kerja yang dirasakan akan berbeda pula, misalnya pada karyawan bagian rawat inap dan poliklinik.

Implikasi

Penelitian ini membuktikan hipotesis tentang adanya pengaruh pengetahuan, beban kerja, dan budaya keselamatan pasien terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien. Rumah sakit, dalam hal ini pihak manajemen, harus dapat meningkatkan pengetahuan para perawat mengenai keselamatan pasien, di samping mengelola beban kerja para perawat dengan lebih baik, sehingga implementasi sasaran keselamatan pasien dapat dilaksanakan secara maksimal.

Perlu dilakukan evaluasi berkala terhadap para karyawan, terutama perawat fungsional, mengenai pengetahuan keselamatan pasien. Sosialisasi dan resosialisasi keselamatan pasien perlu dijadikan agenda rutin, baik sebagai bentuk laporan insiden maupun sasaran keselamatan pasien. Program ini akan dapat dilakukan secara efektif dan efisien melalui rapat daring secara berkala dan berkesinambungan, apalagi jika ditambah unsur-unsur yang menarik, seperti lomba atau kuis berhadiah untuk menghindari kebosanan. Manajemen beban kerja perawat perlu diperhatikan dengan mengelola jadwal kerja yang baik, sehingga menghilangkan anggapan ketidakseimbangan antara jumlah perawat dan jumlah pasien. Kompetensi perawat dalam menghadapi beban kerja perlu terus ditingkatkan melalui pelatihan dan pendidikan, sehingga beban kerja berlebih dapat dihindari tanpa harus menambah tenaga terlalu banyak. Kerjasama tim

jugaberperlu dibentuk dan dibangun melalui kegiatan-kegiatan *team building*.

Pimpinan rumah sakit harus terus memperhatikan faktor-faktor penunjang yang membentuk budaya keselamatan pasien, yang dimulai dari manajemen rumah sakit. Dengan demikian, tidak ada pihak yang saling menyalahkan jika terjadi insiden keselamatan pasien.

Apabila seluruh aspek tersebut dapat terpenuhi, diharapkan terbentuk pengetahuan, beban kerja, dan budaya keselamatan pasien, yang mendukung implementasi sasaran keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Pengetahuan dan beban kerja, yang dimediasi oleh budaya keselamatan pasien, secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien. Di samping itu, pengetahuan juga berpengaruh secara langsung terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien, sedangkan beban kerja tidak memiliki pengaruh secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abu-El-Noor. 2019. "Patient Safety Culture Among Nurses Working in Palestinian Governmental Hospital: A Pathway to a New Policy," *BMC Health Services Research*
2. Aiken. 2019. *Taking Action Against Clinician Burnout*. National Academy of Medicine.
3. Akologo, Alexander. 2019. "A Cross-Sectional Survey on Patient Safety Culture Among Healthcare Providers in the Upper East Region of Ghana," *PLoS ONE*.
4. Ammour, A. A. 2015. "Patient Safety Culture among Nurses," *International Nursing Review*.
5. Antonsen, Stian. 2009. "Safety Culture and the Issue of Power," *Safety Science*.
6. Buharia, Basok. 2018. "Implementation of Patient Safety in Accredited Hospitals and Its Determining Factors in Jambi City, Indonesia," *Elevate: The International Journal of Nursing Education, Practice and Research*.
7. Cho, Mi Young. 2020. "Nurses' Knowledge, Attitude, and Fall Prevention Practices at South Korean Hospitals: A Cross-Sectional Survey," *BMC Nursing*.
8. Cooper, M. Dominic. 2018. *The Safety Culture Construct: Theory and Practice*. Springer Open
9. Danielsson, Marita. 2018. *Patient Safety: Cultural Perspectives*. LiU-Tryck, Linköping, Sweden
10. Flin, R. 2000. *Measuring Safety Climate: Identifying the Common Features*. Elsevier
11. Geertz, Clifford. 1973. "Thick Description: Toward an Interpretive Theory of Culture," *Interpretation of Cultures*.
12. Gillies, D. A. 2009. *Nursing Managements System Approach (Third edition)*. Philadelphia: WB Saunders.
13. Hofstede, Geert. 2011. "Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context," *Online Readings in Psychology and Culture*.
14. Koesoemo, Soeryo. 2018. "Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Lama Bekerja Perawat dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Aulia Jakarta Selatan 2018," *Seminar Nasional Pakar ke 2 Tahun 2019 Buku 1: Sains dan Teknologi*.
15. Kohn, Linda T. 2008. "Rapporteur's Report Session I: Origin of the Problem: Malcolm Ross," *Regulatory Toxicology and Pharmacology*
16. Levett-Jones, Tracy. 2020. A Cross-Sectional Survey of Nursing Students' Patient Safety Knowledge," *Nurse Education Today*.
17. Sitanggang, R. 2019. "Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit," *E-Journal Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/n9gcp>
18. Siti, Desak Nyoman. 2019. "Contributing Factor to Incident of Patient Safety within Implementing Patient Safety Goal in Inpatient Depok

- City Hospital Indonesia,” *Annals of Tropical Medicine and Public Health*.
19. Syam, Syarianingsih. 2018. “Relationship Between Knowledge and Attitude with Implementation of Patient Safety Targets in RSUD Yogyakarta,” *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*
20. Tylor, E. B. 1871. *Primitive Culture: Researches into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Art and Custom*. <https://books.google.co.id/>
21. Ulrich, Beth. 2014. “Culture: Foundations of Excellent,” *Nephrology Nursing Journal*.
22. Waterson. 2014. *Patient Safety Culture: Theory, Methods and Application (1st Edition)*. CRC Press
23. Wu, Guosong. 2019. “The Association of Patient Safety Culture with Hospital Safety Performance: A Cross-sectional Survey,” *iMedPub Journals*.