

HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTATHER JAMBI

Nur Hasanah¹⁾, Dian Mala Fithriani Aira²⁾, Fitri Widiastuti³⁾

^{1,2,3)}Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jambi

ABSTRAK

Penelitian ini berupaya menjelaskan hubungan beban kerja perawat dengan keselamatan pasien (*patient safety*) yang menjadi salah satu isu utama di dalam pelayanan kesehatan. *Patientsafety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Penelitian mengenai hubungan beban kerja perawat dengan kejadian keselamatan pasien yang dilakukan di Indonesia masih sedikit. Penelitian ini menawarkan penjelasan yang lebih terkait hubungan beban kerja perawat dan keselamatan pasien di rumah sakit umum daerah.

Penelitian dilakukan dengan metode survei, dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Sampel penelitian berjumlah 100. Responden yang mengisi kuesioner terdiri dari perawat ruang rawat inap dan pasien/keluarga pasien di ruang rawat inap Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Raden Mattather Jambi. Teknik *multi-rater* ini digunakan dalam pengumpulan data untuk mengurangi *common method bias*. Metode analisis data dalam penelitian ini adalah metode analisis statistik deskriptif dan analisis korelasi *product moment (pearson)* dengan bantuan SPSS versi 21. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Raden Mattather Jambi rendah dan penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Raden Mattather tinggi. Analisis korelasi menunjukkan adanya korelasi positif di antara kedua variabel, meskipun kekuatan hubungan kedua variabel tersebut lemah.

Kata-kata kunci: Beban Kerja Perawat, Keselamatan Pasien (Patient Safety)

Latar Belakang

Keselamatan merupakan kebutuhan dasar manusia. Keselamatan juga merupakan hal yang sangat penting dalam setiap pelayanan kesehatan, sehingga dapat dikatakan bahwa keselamatan merupakan tanggung jawab dari pemberi jasa pelayanan kesehatan. Keperawatan merupakan profesi yang berfokus kepada pelayanan dan bertujuan membantu pasien mencapai kesehatannya secara optimal. Oleh karena itu, pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat harus mampu memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikannya mengutamakan keselamatan pasien (Taylor, et al., 1993).

Isu keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. *Patient safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai resiko akibat tindakan medis dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien (Pinzon, 2008). Kane, et al. (2007) melakukan penelitian yang mengungkapkan bahwa rumah sakit yang tidak memiliki kecukupan tenaga perawat mempunyai risiko lebih tinggi dalam menimbulkan dampak merugikan

bagi pasien seperti peningkatan angka kejadian infeksi, *shock* dan kegagalan untuk memberikan pertolongan (*failure to rescue*) kepada pasien.

Dalam profesionalitas tenaga kesehatan khususnya perawat yang ditunjuk sebagai pemberi layanan kesehatan dalam melaksanakan program menjaga keselamatan pasien (*patient safety*) berdasarkan standar pelayanan kesehatan, mandiri, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, serta mengembangkan kemampuan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Profesionalitas tersebut harus terus dipelihara dan ditingkatkan dalam rangka mempertahankan standar pelayanan yang tinggi. Perawat sebagai salah satu komponen utama pemberi layanan kesehatan, memiliki peran penting karena terkait langsung maupun tidak langsung sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang ada di lapangan sangat menentukan dalam upaya pencegahan dan pemutusan rantai transmisi infeksi dalam rangka memenuhi kebutuhan keamanan pasien (Pusdiknakes, 2003).

RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi semula namanya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Jambi, dan kemudian pada bulan november 1999 bertepatan dengan hari Kesehatan Nasional 1999, rumah sakit ini diberi nama salah seorang Pahlawan Jambi yaitu Raden Mattaher. RSUD Raden Mattaher merupakan rumah sakit kelas B non pendidikan dengan kapasitas 311 tempat tidur. Pada bulan November 2009 statusnya berubah menjadi tipe B pendidikan. Dengan diberlakukannya Peraturan Daerah (PERDA) No.10 Tahun 2001 tentang RS Unit Swadana, maka sejak Januari 2002 RSUD Raden Mattaher Jambi berlaku sebagai RS Unit Swadana. Berdasarkan Perda Nomor 13 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi, sebagai pengganti Perda No.13 Tahun 1994, kedudukan RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi merupakan Lembaga Teknis Daerah sebagai unsur penunjang Pemerintah Daerah, dipimpin oleh seorang Direktur dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Sejak 1 Januari 2011, RSUD Raden Mattaher telah diberlakukan pengelolaan keuangan secara Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Pada saat ini RSUD Raden Mattaher telah menjadi tempat mahasiswa kepaniteraan klinik senior PSPD Universitas Jambi yang melaksanakan pendidikan profesi kedokteran. Selain itu ada mahasiswa kepaniteraan klinik junior dan program pendidikan tenaga kesehatan lainnya.

Adapun fakta yang ditemukan di lapangan, adanya kejadian sidak yang pernah dilakukan Gubernur Jambi, Zumi Zola ke RSUD Raden Mattaher sekitar pukul 01.00 dini hari dengan hasil yang mengecewakan yang menunjukkan masih rendahnya pelayanan rumah sakit terhadap keselamatan para pasien untuk mendapatkan perawatan yang lebih baik. Survey awal yang dilakukan peneliti di RSUD Raden Mattaher Jambi, rumah sakit ini memiliki khusus tenaga keperawatan saja ada 478 orang, diperoleh hasil 63,3% perawatnya di instalasi rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi, 30% nya sudah pernah mengikuti program *patient safety* dan 70% belum pernah ikut. Secara keseluruhan program *patient safety* sudah diterapkan, namun masalah di lapangan merujuk pada konsep *patient safety*, karena walaupun sudah pernah mengikuti sosialisasi, tetapi masih ada resiko pasien cedera, resiko jatuh, resiko salah pengobatan, pendelegasian yang tidak akurat saat operan pasien yang mengakibatkan keselamatan pasien menjadi kurang maksimal.

Dampak dari keadaan ini dapat terlihat dari pembatasan jumlah dan klasifikasi ketenagaan keperawatan yang pada akhirnya akan meningkatkan beban kerja perawat. Huber (2006) mendefinisikan beban kerja perawat (*nursing workload*) sebagai jumlah dari perawatan dan kerumitan perawatan yang diperlukan oleh pasien yang dirawat di rumah sakit. Sementara itu, Marquis dan Huston (2001) mendefinisikan beban kerja dalam bidang keperawatan sebagai jumlah hari pasien (*patient days*) dalam istilah lain unit beban kerja dikaitkan dengan jumlah prosedur, pemeriksaan, kunjungan pasien, injeksi, dan tindakan lainnya yang diberikan kepada pasien. Douglass (1994) menyatakan bahwa untuk menentukan beban kerja perawat, maka perlu dilakukan perhitungan akuitas pasien yang diklasifikasikan menjadi 3 tingkat ketergantungan yaitu tingkat ketergantungan penuh, sebagian, dan pasien mandiri. Banyak agensi maupun lembaga yang berupaya untuk mengembangkan alat ukur yang tepat dalam mengevaluasi kualitas dan keamanan dalam pemberian perawatan, namun masih sulit untuk dinilai dan biasanya dilakukan pada populasi yang terbatas sehingga hasilnya sulit digeneralisasi (Berenholtz dan Pronovost, 2007). Mulai tahun 2001, Agency for Healthcare Research Quality (AHRQ) berupaya menetapkan indikator keselamatan pasien untuk mempermudah pengukuran terjadinya masalah pada keselamatan pasien.

Penelitian mengenai hubungan beban kerja dengan kejadian keselamatan pasien yang dilakukan di Indonesia belum ditemukan. Peneliti hanya menemukan satu artikel singkat yang dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam menyambut hari keperawatan sedunia tahun 2006 yang menyebutkan bahwa 50,9% perawat Indonesia yang bekerja di 4 provinsi mengalami stress kerja, sering merasa pusing, lelah, tidak ada istirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif memadai. Berdasarkan penelitian itu juga diketahui bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit swasta mengalami stress lebih tinggi dari pada perawat yang bekerja di rumah sakit pemerintah walaupun dengan gaji yang lebih tinggi (PPNI, 2006).

Perbandingan sumber daya manusia dalam merawat pasien di ruang rawat inap dapat disimpulkan 1 perawat merawat 3 sampai 5 pasien yang artinya dalam setiap shift tidak sesuai dengan yang seharusnya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 282/Menkes/Per/VII/1997 dengan rasio 1:1 yang artinya satu orang perawat merawat satu orang pasien. Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan di ruang *medical surgical* RSUD Raden Mattaher Jambi diperoleh data bahwa jumlah perawat jaga di ruang *medical surgical* berjumlah 25 orang dan terbagi dalam 3 shift kerja dimana 10 orang pada shift pagi, 6 orang pada shift sore, 6 orang pada shift malam, dan terdapat 3 orang perawat primer yang bertugas sebagai manajerial pada setiap shift. Ruang *medical surgical* merupakan ruangan intermediet yang merawat kasus bedah, neuro dan interna yang memerlukan observasi ketat. Dengan rasio perawat dengan pasien pada shift pagi adalah 1:4, shift sore dan malam 1:6 dengan rentang waktu untuk shift tujuh jam, shift sore tujuh jam dan shift malam 12 jam, sedangkan standarnya adalah 1:1 setiap pergantian shift. Kondisi pasien di ruang *medical surgical* termasuk pada kelompok dengan ketergantungannya tinggi, karena membutuhkan perhatian dan bantuan yang lebih spesifik dibandingkan pasien-pasien lain serta keadaan umum pasien dengan observasi yang ketat. Berdasarkan formula Douglas, maka seharusnya jumlah perawat pagi untuk 36 pasien di ruang *medical surgical* adalah sebanyak 12 orang, siang 11 orang dan malam sebanyak 7 orang. Jika dilihat dari kondisi yang ada di ruang *medical*

surgical, hal tersebut menggambarkan bahwa kondisi tenaga perawat di ruang *medical surgical* kurang, sehingga beban kerja perawat bisa dikatakan *overload*.

Rumusan Masalah

Kesetaraan antara beban kerja perawat dengan keselamatan pasien rawat inap diperlukan agar perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar. Beban kerja yang tinggi yang diterima oleh perawat dapat mempengaruhi kemampuan para perawat untuk memberikan pelayanan keselamatan yang berkualitas bagi pasien yang pada akhirnya berdampak terhadap keselamatan dan hasil yang akan diterima oleh pasien. Berdasarkan pada hal tersebut diatas, dapat dirumuskan: Bagaimana hubungan beban kerja perawat dengan penerapan keselamatan pasien rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei melalui penyebaran kuesioner. Penelitian ini memiliki tujuan deskriptif, yaitu menggambarkan berbagai karakteristik dari fenomena yang diamati dan tujuan statistik yaitu menjelaskan hubungan sebab akibat di antara variable yang dilibatkan dalam penelitian.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 478 perawat di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi. Dalam penelitian ini, proses penarikan sampel dilakukan secara *proportional random sampling* sehingga jumlah sampel sebanyak 100.

Operasionalisasi Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua variable yaitu variable Beban Kerja Perawat dan variabel Keselamatan Pasien. Adapun konsep dan indikator-indikator dari masing-masing variabel pada penelitian diuraikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Operasionalisasi Variabel

Variabel	Definisi Variabel	Indikator	Skala
Beban Kerja Perawat	Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Marquis dan Huston, 2004).	a. Jumlah pasien masuk tiap ruang rawat inap	Ordinal
		b. Kondisi pasien saat di rawat inap	Ordinal
		c. Tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang akan dibutuhkan oleh masing-masing pasien.	Ordinal
		d. Frekuensi masing-masing tindakan keperawatan yang harus dilakukan.	Ordinal
		e. Rata-rata waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan masing-masing tindakan perawatan langsung dan tak langsung.	Ordinal

Keselamatan Pasien	Keselamatan pasien merupakan pencegahan cedera terhadap pasien . Hughes (2008) dalam Sutanto (2014),	a. Ketepatan identifikasi pasien; b. Peningkatan komunikasi yang efektif; c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; d. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi; e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan f. Pengurangan risiko pasien jatuh.	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal
---------------------------	---	--	---

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui kuesioner dengan skala likert 1-5: Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Ragu-ragu (R), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS).

Metode Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini adalah metode analisis statistik deskriptif dan analisis korelasi product moment (pearson) dengan bantuan Microsoft excel dan SPSS versi 21. Menurut Ghozali (2016), analisis korelasi bertujuan untuk mengukur kekuatan asosiasi (hubungan) linear antara dua variabel, bukan menunjukkan hubungan fungsional.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Ada 100 pasang kuesioner yang dapat diolah lebih lanjut, dengan demikian sampel dalam penelitian ini ada 100 sampel. Namun, jumlah responden yang sesungguhnya lebih dari 100 orang karena responden dalam penelitian ini terdiri dari perawat dan pasien/keluarga pasien. Total responden dalam penelitian ini adalah 158 orang yang terdiri dari 100 orang perawat dan 58 orang pasien/keluarga pasien. Berikut ini peneliti mencoba mendeskripsikan karakteristik responden dalam penelitian ini:

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (tahun)	Jumlah Responden (orang)		Persentase (%)	
		Perawat	Pasien / Keluarga Pasien	Perawat	Pasien / Keluarga Pasien
1.	20-25	19	6	19	10,3
2.	26-30	48	6	48	10,3
3.	31-35	15	3	15	5,2
4.	36-40	9	2	9	3,5
5.	41-45	8	10	8	17,2
6.	>46	1	31	1	53,5
	Jumlah	100	58	100 %	100%

Sumber : Data yang di Olah tahun 2017

Berdasarkan umur, terlihat bahwa responden perawat yang dominan adalah yang berusia produktif 26-30 tahun yaitu sebanyak 48 orang. Sedangkan responden pasien/keluarga pasien yang terbanyak adalah yang berusia lebih dari 46 tahun yaitu sebanyak 31 orang.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan JenisKelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden (orang)		Persentase (%)	
		Perawat	Pasien / Keluarga Pasien	Perawat	Pasien / Keluarga Pasien
1.	Laki- laki	65	30	65	51,7
2.	Perempuan	35	28	35	48,3
	Jumlah	100	58	100 %	100%

Sumber : Data yang di Olah tahun 2017

Berdasarkan jenis kelamin, responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada responden perempuan, baik dari kalangan perawat maupun dari pasien/keluarga pasien.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden (orang)		Persentase (%)	
		Perawat	Pasien / Keluarga Pasien	Perawat	Pasien / Keluarga Pasien
1.	SLTA	2	34	2	58,6
2.	DIII	71	6	71	10,3
3.	Strata 1 (S1)	27	17	27	29,3
4.	Strata 2 (S2)	-	1	-	1,8
	Jumlah	100	58	100 %	100%

Sumber : Data yang di Olah tahun 2017

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden perawat paling banyak berpendidikan diploma tiga, sedangkan pasien/keluarga pasien lebih banyak berpendidikan SMA.

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja (Perawat)

No	Masa Kerja (Tahun)	Jumlah Responden (orang)	Persentase (%)
1.	0-5	70	70
2.	6-10	11	11
3.	11-15	10	10
4.	16-20	7	7
5.	> 21	2	2
	Jumlah	100	100 %

Sumber : Data yang di Olah tahun 2017

Berdasarkan masa kerja, responden perawat paling banyak memiliki masa kerja di bawah enam tahun.

Uji Validitas

Berikut hasil uji validitas dari variabel Beban Kerja dan variabel Keselamatan Pasien.

Tabel 6. Uji Validitas Item-item Beban Kerja

Kode Item	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
BK 1	0,269	0,197	Valid
BK 2	0,531	0,197	Valid
BK 3	0,353	0,197	Valid
BK 4	0,507	0,197	Valid
BK 5	0,708	0,197	Valid
BK 6	0,629	0,197	Valid

BK 7	0,444	0,197	Valid
BK 8	0,636	0,197	Valid
BK 9	0,687	0,197	Valid
BK 10	0,767	0,197	Valid
BK 11	0,730	0,197	Valid
BK 12	0,790	0,197	Valid
BK 13	0,506	0,197	Valid
BK 14	0,631	0,197	Valid
BK 15	0,537	0,197	Valid
BK 16	0,664	0,197	Valid
BK 17	0,774	0,197	Valid
BK 18	0,396	0,197	Valid
BK 19	0,703	0,197	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas awal dari variabel beban kerja, ada tiga item (dari total 22 item) yang tidak valid karena memiliki nilai r hitung $<$ r tabel. Oleh karena itu, peneliti melakukan *dropping* pada ketiga item tersebut. Hasil uji validitas akhir menunjukkan bawah 19 item lainnya valid karena memiliki nilai r hitung $>$ r tabel. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh Ghozali (2016) bahwa jika r hitung $>$ r tabel, maka dapat dinyatakan valid.

Tabel 7. Uji Validitas Item-item *Patient Safety*

Kode Item	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
PS 1	0,322	0,197	Valid
PS 2	0,503	0,197	Valid
PS 3	0,746	0,197	Valid
PS 4	0,691	0,197	Valid
PS 5	0,703	0,197	Valid
PS 6	0,547	0,197	Valid
PS 7	0,635	0,197	Valid
PS 8	0,584	0,197	Valid
PS 9	0,397	0,197	Valid
PS 10	0,635	0,197	Valid
PS 11	0,551	0,197	Valid
PS 12	0,666	0,197	Valid
PS 13	0,574	0,197	Valid
PS 14	0,721	0,197	Valid
PS 15	0,615	0,197	Valid
PS 16	0,595	0,197	Valid
PS 17	0,707	0,197	Valid
PS 18	0,664	0,197	Valid
PS 19	0,591	0,197	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa item-item variabel *patient safety* valid semuanya, karena memiliki nilai r hitung $> r$ tabel.

Uji Reliabilitas

Berdasarkan uji reliabilitas melalui SPSS 21, terlihat bahwa variabel beban kerja dan variabel *patient safety* (keselamatan pasien) reliabel karena memiliki nilai Cronbach's Alpha $> 0,7$. Hal ini sebagaimana yang dinyatakan oleh Nunnally (Ghozali, 2016) bahwa suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,70$.

Tabel 8. Uji Reliabilitas Beban Kerja dan *Patient Safety*

Variabel	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
Beban Kerja	0,896	Reliabel
<i>Patient Safety</i>	0,900	Reliabel

Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif yang terdiri dari *mean*, *standard deviation*, dan korelasi antar variabel ditunjukkan oleh tabel berikut :

Tabel 9. Statistik Deskriptif dan Korelasi

No.	Variabel	Mean	s.d.	1	2
1.	Beban Kerja	2.66	0.56	1	0.234*
2.	<i>Patient Safety</i>	4.03	0.43	0.234*	1

**sig* $< .05$.

Hasil analisis statistik deskriptif menunjukkan bahwa nilai rata-rata jawaban responden untuk variabel beban kerja dan *patient safety* adalah 2.66 dan 4.03. Hal ini menunjukkan bahwa skor penilaian variabel beban kerja menunjukkan rata-rata yang kecil. Artinya, beban kerja perawat di ruang inap RSUD Raden Mattaher rendah (tidak berat). Sementara itu, skor penilaian variabel *patient safety* menunjukkan rata-rata yang besar. Artinya, tingkat keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher termasuk tinggi (baik). Nilai standar deviasi dari variabel beban kerja dan *patient safety* sebesar 0.56 dan 0.43 menunjukkan bahwa standar deviasi atau simpangan baku yang terjadi pada data tidak besar. Artinya, tidak ada data yang jauh menyimpang dari rata-ratanya.

Sedangkan untuk korelasi antar variabel, tabel 5.1.5. menunjukkan bahwa nilai korelasi antara variabel beban kerja dan *patient safety* sebesar 0.234 adalah signifikan pada level 0.05 (*sig* $< .05$). Artinya, beban kerja memiliki korelasi dengan *patient safety*. Nilai korelasi positif sebesar 0.234 juga menunjukkan adanya korelasi positif antara variabel beban kerja dengan *patient safety*. Hal ini dapat berarti jika beban kerja meningkat, maka *patient safety* meningkat pula. Atau jika beban kerja menurun, maka *patient safety* menurun juga. Nilai korelasi sebesar 0,234 ini juga menunjukkan hubungan yang lemah karena lebih mendekati 0 daripada mendekati 1 (Sugiyono, 2007).

Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Analisis korelasi menunjukkan adanya korelasi positif antara beban kerja perawat dengan keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi.
2. Kekuatan hubungan antara kedua variabel yaitu beban kerja perawat dan keselamatan pasien, masih lemah.

Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini adalah:

1. Hendaknya pihak RSUD Raden Mattaher dapat menambah beban kerja perawat di ruang rawat inap dalam batas yang wajar, karena dengan adanya peningkatan beban kerja diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien.
2. Hendaknya pihak RSUD Raden Mattaher memperhatikan faktor lain yang kemungkinan dapat mempengaruhi penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap seperti stress kerja, motivasi, kemampuan, dan *self-efficacy* (efikasi diri) perawat di ruang rawat inap.
3. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan lagi variabel penelitian lainnya yang terkait dengan beban kerja dan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib A. (2009). Materi Seminar Nasional Keperawatan dengan tema “Sistem Pelayanan Keperawatan dan Manajemen Rumah Sakit untuk Mewujudkan Patient Safety” Di unduh 8 Mei 2013.
- Anil, JC. (2010). Hubungan beban kerja perawat dengan stres kerja di instalasi rawat inap RSU Islam Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Depkes RI, (2006). Panduan nasional keselamatan pasien dirumah sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____.2008, Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety), 2 edn, Bakti Husada, Jakarta.
- _____. 2008, Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report), 2 edn, Bakti Husada, Jakarta.
- Dermawan, D (2013). Pengantar keperawatan profesional. Jogjakarta: Gosyen Publishing.
- Douglas, LM. (1992). The effective nurse: Leader and manager (4 Th. Ed), New York: Mosby - year book, Inc.
- Fatimah, I (2012). Hubungan pengetahuan, motivasi dan supervisi dengan kinerja perawat dalam melaksanakan patient safety di RSUD Lambuang Baji Makasar: Universitas. Hasanudin.
- Gaffar, L.O.J. (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta : EGC
- Ghozali, Imam. 2016. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 23. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gillies. (1996). *Manajemen Keperawatan*, Edisi ke dua, Philadelphia.
- Griffiths, P., Renz, A., Hughes, J., & Rafferty, A. M. (2009). Impact of organisation and management factors on infection control in hospitals: a scoping review. *Journal of Hospital Infection*, 73(1), 1-14.

- Hamdani, S. (2007). Analisis budaya keselamatan pasien (patient safety culture) di Rumah Sakit Islam, Jakarta 2007. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Handoko, H. (2008). Manajemen Personalia & Sumber Daya Manusia, edisi kedua. BPFE-Yogyakarta: Yogyakarta.
- Ilyas, Y. (2004). Perencanaan sumber daya manusia rumah sakit, teori, metoda, dan formula. Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Irwadi, (2007). <http://Irwadykapanlawi.Wordpress.Com/2007/10/28/KKP-RS>, (2006). Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety). Departement Kesehatan RI.
- Kemkes RI. 2010. Pedoman Teknis Fasilitas Rumah Sakit Kelas B. Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan, Sekretariat Jenderal, KEMKES-RI
- Komite keselamatan pasien rumah sakit.(KKP-RS. (2007). Laporan insiden keselamatan pasien (IKP).
- Kusnanto. (2004). Profesi dan praktek keperawatan profesional. Jakarta: ECG.
- Manojlovich, M, et al 2007, 'Healthy Work Environment, Nurse-Phycisian Communication, and Patient's Outcomes', American Journal of Critical Care vol. 16, pp. 536-43.
- Millar, J, et al 2004, 'Selecting Indicators for Patient Safety at the Health Systems Level in OECD Countries'. DELSA/ELSA/WD/HTP, Paris, OECD Health Technical Paper.
- Nawawi, HH. (2008). Managemen sumber daya manusia untuk bisnis yang kompetitif. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (2002). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pallas, LOB, et al 2005, Nurse-Physician Relationship Solutions and Recommendation for Change, Nursing Health Services Research Unit, Ontario. database.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 1961/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- Riwidikdo, H. (2007). Statistik kesehatan. Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- Samba S.(2000). pengantar kepemimpinan dan managemen keperawatan untuk perawat klinis. Jakarta: ECG.
- Sudirman, M. (2003). Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap instalasi penyakit dalam rsmh Palembang. Perpustakaan Universitas Indonesia.
- Sugiyono, 2007, Statistika Untuk Penelitian. Penerbit CV Alfabeta, Bandung
- Sunaryo, (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Suyanto. (2008). Mengenal kepemimpinan dan managemen keperawatan dirumah sakit. Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- Swansburg, R.C. & Swansburg, R.J. (1999). Introductory management and leadership for nurses. Canada: Jones And Barlett Publishers.
- Tulus, A. (1996). *Manajemen Sumber Daya manusia*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.