

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

Imam Utama^{1*}, Asnawi Abdullah², Hanifah Hasnur³

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh^{1,2,3}

*Corresponding Author : imamutama290300@gmail.com

ABSTRAK

Keselamatan pasien adalah masalah global yang dipengaruhi faktor sistem dan manusia, menyebabkan kelelahan dan penurunan kualitas layanan perawat serta bidan. Penelitian ini mengukur beban kerja mental dan fisik terhadap keselamatan pasien pada perawat dan bidan di Puskesmas Aek Habil, Kota Sibolga. Menggunakan desain cross-sectional, sampel terdiri dari 25 perawat dan 23 bidan. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi pada 1–6 Juli 2024, dianalisis dengan uji chi-square menggunakan SPSS. Hasil penelitian di Puskesmas Aek Habil menunjukkan bahwa perawat dan bidan yang berjenis kelamin perempuan 89,58% dan laki-laki 10,42%. Perawat dan bidan yang berumur di bawah 30 Tahun 22,90% dan berumur di atas 30 tahun 77,10%. Perawat dan bidan yang sudah menikah 75% dan belum menikah 25%. Perawat dan bidan yang mengalami beban kerja mental ringan 4,17%, beban kerja mental sedang 64,58% dan beban kerja mental berat 31,25%. Perawat dan bidan yang mengalami beban kerja fisik ringan 2,08%, beban kerja fisik sedang 41,67% dan beban kerja fisik berat 56,25%. Perawat dan bidan memiliki penerapan *Patient Safety* baik 70,83% Sedangkan penerapan *Patient Safety* kurang baik 29,17%. Dari analisis bivariat diperoleh hasil tidak ada hubungan antara *Patient Safety* terhadap beban kerja mental ($P = 0,177$), jenis kelamin ($P = 0,083$), status pernikahan ($P = 0,121$) dan ada hubungan antara *Patient Safety* terhadap umur ($P = 0,040$), beban kerja fisik ($P = 0,001$). Perawat dan bidan di Puskesmas Aek Habil rata-rata mengalami beban kerja mental sedang dan beban kerja fisik berat. Diperlukan upaya menjaga kondisi kerja agar stres tetap terkendali sehingga pelayanan tetap optimal.

Kata kunci : beban kerja fisik, beban kerja mental, bidan, perawat, *patient safety*

ABSTRACT

Patient Safety is a global issue influenced by system and human factors, leading to fatigue and a decline in the quality of nursing and midwifery services. Data were collected through questionnaires and observations from July 1 to July 6, 2024, and analyzed using the chi-square test with SPSS. The results showed that at Puskesmas Aek Habil, 89.58% of nurses and midwives were female, while 10.42% were male. Those under 30 years old comprised 22.90%, while 77.10% were over 30 years old. Additionally, 75% were married, and 25% were unmarried. Regarding mental workload, 4.17% experienced a light workload, 64.58% a moderate workload, and 31.25% a heavy workload. For physical workload, 2.08% had a light workload, 41.67% a moderate workload, and 56.25% a heavy workload. The application of good *Patient Safety* practices was observed in 70.83%, while 29.17% had poor implementation. Bivariate analysis found no significant relationship between *Patient Safety* and mental workload ($P = 0.177$), gender ($P = 0.083$), or marital status ($P = 0.121$). However, there was a significant relationship between *Patient Safety* and age ($P = 0.040$) as well as physical workload ($P = 0.001$). On average, nurses and midwives at Puskesmas Aek Habil experienced a moderate mental workload and a heavy physical workload. Efforts are needed to maintain a conducive work environment to ensure stress remains manageable, allowing for optimal service delivery.

Keywords : mental workload, midwives, nurses, *patient safety*, physical workload

PENDAHULUAN

World Health Organization (2017) menyatakan keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Kesalahan medis dapat disebabkan oleh faktor sistem

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

Keselamatan pasien Puskesmas adalah suatu sistem dalam membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden. Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien yaitu KTD, KNC, KTC, KPC. KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien, KTC adalah insiden yang sudah terpapar tapi tidak cedera, KPC adalah kondisi potensial cedera (Permenkes RI No 1691, 2011).

Bawelle (2013), secara keseluruhan program *Patient Safety* sudah diterapkan, namun masalah dilapangan merujuk pada konsep *Patient Safety*, karena walaupun sudah pernah mengikuti sosialisasi, tetapi masih ada pasien cedera, resiko jatuh, resiko salah pengobatan, pendelegasian yang tidak akurat saat operan pasien yang mengakibatkan keselamatan pasien menjadi kurang maksimal. Perawat sebagai profesi memiliki peran yang cukup besar dalam menjaga keselamatan pasien. Oleh karena itu perawat harus mampu memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan mengedepankan keselamatan melalui asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien juga memiliki kesadaran akan pentingnya mengenali potensi bahaya yang ada di lingkungan pasien untuk mencegah terjadinya cedera (Kamil, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sukmaretnawati tahun 2014 pada 19 responden hasilnya yaitu 21,1% responden tidak menggunakan minimal dua sistem identifikasi pasien. Identifikasi terkadang masih menggunakan nama dan sistem tempat tidur pasien. Hal ini disebabkan identifikasi dengan sistem tempat tidur pasien lebih cepat tetapi dapat mengakibatkan risiko tinggi terjadinya kesalahan, 42,1% perawat memberikan obat kepada pasien tanpa melihat kemiripan dari nama maupun jenis dari obat tersebut (Sukmaretnawati, 2014).

Beban kerja fisik yakni kerja yang membutuhkan energi fisik otot manusia sebagai sumber tenaga. Pada beban kerja fisik, penggunaan energi relatif besar di bandingkan beban kerja mental. Kerja fisik atau physical work merupakan kerja yang membutuhkan energi fisik otot manusia sebagai sumber tenaga atau power. Beban kerja fisik biasa disebut sebagai “manual operation” di mana performa kerja sepenuhnya akan bergantung pada manusia, baik yang berfungsi sebagai sumber tenaga (power) ataupun pengendali kerja (control). Konsumsi energi merupakan faktor utama dan parameter berat ringannya suatu beban kerja fisik. Hal ini bukan di akibatkan oleh aktivitas fisik secara langsung, akan tetapi di akibatkan oleh kerja otak kita (Sugiono *et al.*, 2018).

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

yang bersifat mental dapat berupa bekerja dengan shift atau bergiliran, kompleksitas pekerjaan (mempersiapkan mental dan rohani pasien dan keluarga terutama bagi yang akan memerlukan operasi atau dalam keadaan kritis), bekerja dengan ketrampilan khusus dalam merawat pasien, tanggungjawab terhadap kesembuhan serta harus menjalin komunikasi dengan pasien (Fachruddin *et al.*, 2018).

Beban kerja perawat merupakan suatu dimensi dari seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan kesehatan untuk memberikan asuhan keperawatan. Pelayanan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan di dalam pelayanan di rumah sakit yang dapat menyebabkan beban kerja tinggi pada perawat sehingga terjadi stress kerja pada perawat. Hal ini akan berdampak pada kesalahan laporan status pasien, kelelahan kerja serta kesalahan pemberian medikasi pada pasien (Shieva Nur, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Kusumaningsih *et al.*, (2020) data yang diperoleh pada tahun 2019 di UPT Puskesmas Rawat Inap Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran, bahwa perawat mengalami beban kerja fisik sebesar 20,5% dan beban kerja mental sebesar 35,7% pada tahun 2018. Kemudian pada UPT Puskesmas Rawat Inap Tegineneng, beban kerja fisik sebesar 24,9% dan beban kerja mental sebesar 39,4% (Kusumaningsih *et al.*, 2002).

Beban kerja mental dan fisik pada perawat dan bidan yang berjenis kelamin perempuan tidak terlepas dari faktor-faktor kompleks, termasuk otonomi perempuan (*women's autonomy*), baik dalam aspek profesional maupun personal. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat otonomi yang lebih tinggi berhubungan dengan peningkatan kepuasan kerja serta kesejahteraan psikologis dalam profesi ini (Nauval *et al.*, 2024; Chen *et al.*, 2024).

Gejala ketidaknyamanan dari skabies disebabkan oleh ektoparasit. Ektoparasit adalah organisme parasit hidup pada permukaan tubuh inang, menghisap darah atau mencari makan pada permukaan rambut, bulu, kulit dan menghisap cairan tubuh inang (Kasrin, 2016). Tungau ektoparasit penyebab skabies adalah *Sarcoptes scabiei* var *horminis* termasuk ordo Acariformes, family Sarcoptidae, Genus Sarcoptes. *Sarcoptes scabiei* var *horminis* menular melalui kontak manusia dengan manusia. Sedangkan *Sarcoptes scabiei* var *mange* ditransmisikan ke manusia melalui kontak dengan berbagai hewan liar, hewan yang didomestikasi dan hewan ternak (Muafidah, 2017). Penyakit skabies pada umumnya menyerang individu yang berkelompok seperti di asrama, pesantren, lembaga pemasyarakatan, rumah sakit, perkampungan padat, dan rumah jompo (Sutejo, 2017). Pondok pesantren merupakan suatu lembaga pendidikan dan lembaga dakwah. Dalam prosesnya pendidikan dan pengajaran agama islam merupakan fungsi dasar yang paling utama dalam pondok pesantren sebagai lembaga dakwah, pondok pesantren merupakan pusat penyebaran dan pengembangan misi dan dakwah islamiah (Pratama, 2017). Pondok pesantren mempunyai kegiatan yang sangat padat, baik kegiatan formal atau non formal, maka dengan adanya kegiatan yang padat sehingga santri pondok pesantren kurang memperhatikan kebersihan diri dan kebersihan lingkungan serta hunian yang padat merupakan faktor terjadinya santri terkena penyakit skabies (Hilma, 2014).

Dalam pelaksanaan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat tidak lepas dari peran tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan yang secara langsung memberikan pelayanan kepada pasien yang berkunjung ke puskesmas. Secara umum fungsi perawat adalah fungsi independen (tindakan perawat bersifat mandiri), interdependen (tindakan perawatan bersama tim kesehatan) dan dependen (tindakan perawatan membantu dokter dalam pelayanan medis) (Undang-Undang Republik Indonesia No.38 Tahun 2014 tentang keperawatan). Sedangkan pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dari anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawat darurat (IBI. 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta; 2006). Permenkes 43 tahun 2019, tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan

Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019). Sibolga merupakan salah satu kota yang ada di Sumatera Utara, yang terletak di pantai barat pulau Sumatera. Kota sibolga memiliki 4 kecamatan yaitu: kecamatan sibolga kota, kecamatan sibolga utara, kecamatan sibolga selatan dan kecamatan sibolga sambas. Puskesmas aek habil terletak di kecamatan sibolga selatan yang memiliki wilayah kerja di 2 (dua) kelurahan yaitu: kelurahan aek manis dan kelurahan aek habil.

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

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan Cross sectional untuk mengetahui hubungan beban kerja mental dan fisik terhadap penerapan *Patient Safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga dengan menggunakan uji Chi-Square. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 sampai 6 July 2024 di ruang RTGD dan Ruang Poned Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga, yang berlokasi Jl. Mervati No. 58, Kelurahan Aek Manis, Kecamatan Sibolga Selatan, Kota Sibolga, Sumatera Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruangan RTGD dan bidan di ruangan PONED. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sampel total yaitu semua perawat di ruangan RTGD yang berjumlah 25 perawat dan bidan di ruangan PONED yang berjumlah 23 bidan dibagi menjadi tiga shift yaitu pagi, siang dan malam. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode survey untuk mendapatkan data primer yang di perlukan. Teknik pengumpulan data dalam metode survey ini, yaitu wawancara dan penyebaran kuesioner Dengan menggunakan teknik kuesioner, maka penulis memperoleh data primer.

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

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel karakteristik responden, mayoritas tenaga kesehatan yang terdiri dari perawat dan bidan di Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 43 orang (89,58%), sementara yang berjenis kelamin laki-laki hanya 5 orang (10,42%). Dari segi usia, sebagian besar responden berusia di atas 30 tahun (77,10%), yang

dikategorikan sebagai usia tidak ideal dalam konteks penelitian ini, sedangkan hanya 22,90% yang berusia di bawah 30 tahun atau termasuk dalam kategori ideal. Sementara itu, dalam hal status pernikahan, sebagian besar perawat dan bidan telah menikah, yaitu 36 orang (75%), sedangkan 12 orang (25%) masih berstatus belum menikah. Data ini memberikan gambaran bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Aek Habil didominasi oleh perempuan, berusia di atas 30 tahun, dan mayoritas sudah menikah, yang dapat berpengaruh terhadap beban kerja serta kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	10,42
Perempuan	43	89,58
Umur		
< 30 Tahun (Ideal)	11	22,90
> 30 Tahun (Tidak Ideal)	37	77,10
Status Pernikahan		
Menikah	36	75
Belum Menikah	12	25
Total	48	100.0

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Beban Kerja Mental		
Ringan	2	4,17
Sedang	31	64,58
Berat	15	31,25
Beban Kerja Fisik		
Ringan	1	2,08
Sedang	20	41,67
Berat	27	56,25
Patient Safety		
Baik	31	70,83
Kurang Baik	17	29,17
Total	48	100.0

Berdasarkan tabel karakteristik beban kerja dan *Patient Safety* di Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga, mayoritas perawat dan bidan mengalami beban kerja mental sedang, yaitu sebanyak 31 orang (64,58%), sementara 15 orang (31,25%) mengalami beban kerja mental berat, dan hanya 2 orang (4,17%) yang memiliki beban kerja mental ringan. Dari segi beban kerja fisik, sebagian besar tenaga kesehatan mengalami beban kerja fisik berat, yaitu 27 orang (56,25%), sedangkan 20 orang (41,67%) memiliki beban kerja fisik sedang, dan hanya 1 orang (2,08%) yang mengalami beban kerja fisik ringan. Dalam hal penerapan *Patient Safety*, sebagian besar perawat dan bidan memiliki tingkat keselamatan pasien yang baik, yaitu 31 orang (70,83%), sementara 17 orang (29,17%) masih memiliki penerapan *Patient Safety* yang kurang baik. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan mengalami beban kerja mental sedang hingga berat, serta beban kerja fisik yang cenderung tinggi. Meskipun demikian, tingkat keselamatan pasien sebagian besar tetap terjaga dengan baik. Namun, beban kerja yang tinggi ini tetap perlu dikelola dengan baik agar tidak berdampak negatif pada kualitas pelayanan yang diberikan.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Beban Kerja Mental dan Beban Kerja Fisik terhadap *Patient Safety*

Variabel	<i>Patient Safety</i>				Total	P -Value
	Baik	%	Kurang Baik	%		
Beban kerja Mental						
Ringan	1	3,22	1	5,88	2	0,177
Sedang	23	74,20	8	47,06	31	
Berat	7	22,58	8	47,06	15	
Total	31	100	17	100	48	
Beban Kerja Fisik						
Ringan	0	0	1	5,88	1	0,001
Sedang	20	64,52	0	0	20	
Berat	11	35,48	16	94,12	27	
Total	31	100	17	100	48	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	5	16,1	0	0	5	0,083
Perempuan	26	83,9	17	100	43	
Total	31	100	17	100	48	
Umur						
< 30 Tahun	10	32,3	1	5,9	11	0,040
> 30 Tahun	21	67,7	16	94,1	37	
Total	31	100	17	100	48	
Status Pernikahan						
Menikah	21	67,7	15	88,2	36	0,121
Belum Menikah	10	32,3	2	11,8	12	
Total	31	100	17	100	48	

Berdasarkan hasil analisis, ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja mental dengan *Patient Safety* (p-value = 0,177). Mayoritas perawat dan bidan yang memiliki beban kerja mental sedang menunjukkan tingkat *Patient Safety* yang baik (74,20%), sementara mereka yang memiliki beban kerja mental berat cenderung memiliki tingkat *Patient Safety* yang kurang baik (47,06%). Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja fisik dan *Patient Safety* (p-value = 0,001). Sebagian besar tenaga kesehatan yang mengalami beban kerja fisik berat memiliki *Patient Safety* yang kurang baik (94,12%), sedangkan mereka yang memiliki beban kerja fisik sedang menunjukkan tingkat *Patient Safety* yang baik (64,52%). Dari segi jenis kelamin, semua tenaga kesehatan yang memiliki *Patient Safety* kurang baik adalah perempuan (100%), sedangkan laki-laki hanya terdapat dalam kelompok *Patient Safety* yang baik (16,1%). Namun, hubungan antara jenis kelamin dan *Patient Safety* tidak signifikan (p-value = 0,083).

Usia menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *Patient Safety* (p-value = 0,040), di mana perawat dan bidan berusia di bawah 30 tahun lebih banyak memiliki *Patient Safety* yang baik (32,3%) dibandingkan mereka yang berusia di atas 30 tahun (67,7%). Sementara itu, status pernikahan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan *Patient Safety* (p-value = 0,121), meskipun tenaga kesehatan yang sudah menikah lebih banyak memiliki tingkat *Patient Safety* yang kurang baik (88,2%) dibandingkan mereka yang belum menikah (11,8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beban kerja fisik dan usia tenaga kesehatan berperan penting dalam menentukan kualitas *Patient Safety* di Puskesmas Aek Habil. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mengelola beban kerja fisik tenaga kesehatan guna meningkatkan keselamatan pasien.

PEMBAHASAN

Hubungan Beban Kerja Mental terhadap *Patient Safety*

Berdasarkan tabel hasil uji statistic diperoleh nilai P-Value sebesar 0,177 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, hasil tersebut menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel beban kerja mental terhadap *Patient Safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil. Beban kerja mental merupakan suatu perbedaan antara kapasitas dan kemampuan dalam melakukan pekerjaan atau tugas-tugasnya. Beban kerja yang tinggi bisa menyebabkan beban kerja mental, fisik, dan waktu. sedangkan beban kerja yang rendah bisa menyebabkan kebosanan dan kejenuhan (Permana *et al*, 2020).

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengavaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di Rumah Sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun rumah sakit. KTD bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat dan lain sebagainya (Nursalam, 2018). Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja mental terhadap *Patient Safety*, walaupun beban kerja yang terlalu berat akan mengganggu kemampuan mental atau fisik seseorang sehingga kinerja atau pelayanan yang diberikan kurang optimal.

Tugas yang bersifat mental yaitu pekerjaan yang dilakukan perawat terlalu berat, pasien yang terlalu banyak keluhan, tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien, selalu dituntut untuk mengambil keputusan yang tepat, dan pengetahuan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan sehingga hal tersebut menjadi beban bagi diri perawat (Paul, 2017). Peneliti melihat bahwasanya perawat dan bidan tidak mengalami tekanan yang terlalu berat dalam melakukan pekerjaannya, dapat kita lihat dari hasil yang telah di teliti menunjukkan lebih banyak beban kerja mental sedang daripada beban kerja mental yang berat pada saat bekerja.

Hubungan Beban Kerja Fisik terhadap *Patient Safety*

Berdasarkan tabel hasil uji statistic diperoleh nilai P-Value sebesar 0,001 yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara variabel beban kerja fisik terhadap *Patient Safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil. Menurut Tarwaka (2004), beban kerja fisik adalah beban kerja yang memerlukan fisik otot manusia sebagai sumber tenaganya dan konsumsi energi adalah faktor utama yang dijadikan tolak ukur penentu berat atau ringannya suatu pekerjaan. Kerja fisik akan mengakibatkan perubahan fungsi pada alat-alat tubuh, yang dapat di deteksi melalui konsumsi oksigen, denyut jantung, peredaran udara paru-paru, temperatur tubuh, konsentrasi asam laktat dalam darah, komposisi kimia dalam darah dan air seni, serta penguapan.

Menurut (Kasmarani, 2012), Beban kerja fisik perawat meliputi mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur, mendorong brankar pasien. Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/ motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa Near Miss (Kejadian Nyaris Cedera/ KNC) atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/ KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku (Kartika, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja fisik terhadap *Patient Safety* di UPTD Puskesmas Aek Habil. Penyebab terjadinya hubungan beban kerja fisik perawat dan bidan terhadap *Patient Safety* disebabkan karena ketidakseimbangan antara jumlah pasien dengan jumlah perawat dan bidan yang bekerja di puskesmas tersebut, sehingga perawat dan bidan mendapat beban kerja yang lebih banyak daripada kemampuan maksimal perawat dan bidan tersebut. Hal ini akan mengakibatkan beban kerja fisik yang tinggi dan menimbulkan tindakan tidak aman. Peneliti melihat bahwasanya perawat dan bidan banyak memiliki umur yang tidak ideal (>30 Tahun) dan memiliki lebih banyak perempuan. secara kekuatan fisik, Wanita hanya memiliki 2/3 dari kemampuan atau kekuatan otot laki-laki. Sehingga dapat kita lihat dari hasil yang telah di teliti menunjukkan lebih banyak beban kerja fisik berat yang dialami oleh perawat dan bidan pada saat bekerja.

Hubungan Jenis Kelamin terhadap *Patient Safety*

Berdasarkan tabel hasil uji statistic diperoleh nilai P-Value sebesar 0,083 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, hasil tersebut menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel jenis kelamin terhadap *Patient Safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil. Secara umum wanita hanya mempunyai kekuatan fisik 2/3 dari kemampuan fisik ataupun kekuatan otot laki-laki tetapi dalam hal tertentu wanita mempunyai ketelitian yang lebih daripada laki-laki. Untuk kerja fisik, wanita memiliki volume oksigen maksimal 15-30% lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Kondisi ini disebabkan oleh presentase lemak tubuh perempuan lebih tinggi dan kadar Hb darah lebih rendah daripada laki-laki, sehingga hal ini yang menyebabkan perempuan cenderung mengalami kelelahan kerja (Dwi, 2019).

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

Hubungan Umur terhadap *Patient Safety*

Berdasarkan tabel hasil uji statistic diperoleh nilai P-Value sebesar 0,040 yang berarti H_0 ditolak, hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara variabel umur terhadap *Patient Safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil. Umur merupakan salah satu faktor yang penting dalam mempengaruhi kelelahan. Umur ideal pada perawat dan bidan adalah di bawah 30 tahun, ketika pada berumur di atas 35 tahun akan muncul berbagai macam gangguan pada organ yang dikarenakan, oleh proses degenerasi dari organ hal tersebut dapat menyebabkan pekerja mengalami kelelahan fisik maupun mental (fitri, 2017).

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

Hubungan Status Pernikahan terhadap *Patient Safety*

Berdasarkan tabel hasil uji statistic diperoleh nilai P-Value sebesar 0,121 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, hasil tersebut menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel status pernikahan terhadap *Patient Safety* pada perawat dan bidan di UPTD Puskesmas Aek Habil. Pekerja yang sudah menikah umunya mengalami kelelahan sedang, hal tersebut

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

Berdasarkan uraian diatas penulis menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan terhadap *Patient Safety* di UPTD Puskesmas Aek Habil. Peneliti berpendapat penerapan *Patient Safety* seorang perawat dan bidan bisa saja mengalami peningkatan atau justru mengalami penurunan. Hal ini tergantung bagaimana perawat dan bidan tersebut menyikapinya. Jika seorang perawat dan bidan menganggap status pernikahan sebagai motivasi maka pasti akan terpacu untuk meningkatkan kinerja termasuk dalam hal melakukan penerapan *Patient Safety*, tetapi jika seorang perawat dan bidan menganggap status pernikahan adalah beban maka kinerja juga akan mengalami penurunan (Putri *et al.*, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga tahun 2024, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa variabel yang berhubungan dengan *Patient Safety* pada perawat dan bidan. Beban kerja mental tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *Patient Safety*, menunjukkan bahwa tingkat tekanan mental yang dialami tenaga kesehatan tidak secara langsung mempengaruhi keselamatan pasien. Sebaliknya, beban kerja fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan *Patient Safety*, di mana tenaga kesehatan dengan beban kerja fisik yang berat cenderung memiliki tingkat *Patient Safety* yang lebih rendah. Selain itu, jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap *Patient Safety*, mengindikasikan bahwa faktor gender tidak menjadi penentu utama dalam keselamatan pasien. Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan *Patient Safety*, di mana tenaga kesehatan yang lebih muda cenderung memiliki tingkat *Patient Safety* yang lebih baik dibandingkan mereka yang lebih tua. Sementara itu, status pernikahan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan *Patient Safety*, menunjukkan bahwa faktor ini tidak secara langsung memengaruhi bagaimana tenaga kesehatan menjalankan praktik keselamatan pasien. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pengelolaan beban kerja fisik dan memperhatikan faktor usia dalam upaya meningkatkan *Patient Safety* di Puskesmas Aek Habil.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriyanti, D., Ali, R., Harahap, P., & Dalimunthe, B. (2018). Studi fenomenologi: pengalaman perawat dalam mengupayakan pencegahan kesalahan dengan menerapkan standar prosedur operasional (SPO). *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 4(2), 145–149.
- Arasyandi, M., & Arfan, B. (2022). Analisa beban kerja mental dengan metode NASA TLX pada operator kargo di PT. Dharma Bandar Mandala (PT. DBM) [Tesis tidak diterbitkan, Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro, Semarang].
- Astuti, F. W., Ekawati, E., & Wahyuni, I. (2017). Hubungan antara faktor individu, beban kerja, dan shift kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45–53.
- Bawelle, F. (2013). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Liun Kandage Tahuna. *Jurnal Keperawatan e-KP*, 2(1), 10–18.

- Bawono, D., Ciptoning, & Nugraheni, R. (2015). Analisis pengaruh pemberian intensif, kepemimpinan, dan beban kerja terhadap kinerja perawat (studi pada perawat ruang RSUD Kota Semarang). *Diponegoro Journal of Management*, 4(3), 1–14.
- Chen, Y., Ge, E., Zhou, L., Du, J. & Mace, R., *Gender inequality in workloads explained by operational sex ratio*, *iScience*, 2024;27(6):110063.
- Damayanti, R. A., & Bachtiar, A. (2019). *Outcome of patient safety culture using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) in Asia: A systematic review with meta-analysis*. *Journal of Patient Safety*, 4, 360–367.
- Depkes RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432 Tahun 2007 tentang pedoman manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di rumah sakit. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Diniaty, D., & Mulyadi, Z. (2016). Analisis beban kerja fisik dan mental karyawan di lantai produksi. *Jurnal Sains, Teknologi dan Industri*, 13(2), 203–210.
- Dwi Bestari, D., & Hariyono, W. (2019). Hubungan masa kerja dan shift kerja dengan perasaan kelelahan kerja pada perawat di instalasi rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping, Kabupaten Sleman.
- Erdius, & Fatwa Sari Tetra Dewi. (2017). Stres kerja pada perawat rumah sakit di Muara Enim: Analisis beban kerja fisik dan mental. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(9), 439–444.
- Fachruddin, N., Santoso, W., & Zakiyah, A. (2018). *Relationship between workload and work stress on nurses in intensive installation of Bangil General Hospital*. *International Journal of Nursing and Midwifery Science*, 2(3), 45–52.
- Fidiansjah. (2020). Pandemi dan mental health: Meringkas isu kesehatan mental selama satu tahun di era pandemi. *Jurnal Kesehatan*, 5(3), 12.
- Franco, K. (2019). Hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat di ruangan perawat dewasa RSU Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8.
- Hancock, & Meshkati. (1988). *Human mental workload*. New York, NY: Elsevier Science Publisher.
- Handika, F. S., Yuslistyari, E. I., & Hidayatullah, M. (2020). Analisis beban kerja fisik dan mental operator produksi di Pd. Mitra Sari. *Jurnal Industri dan Teknologi Terpadu*, 3(2), 82–89.
- Hastuti, P., Aini, S. N., Aisah, N. N., Antika, L., & Shinta, D. O. (2020). Pendayagunaan partisipasi pasien dan keluarga dalam pencegahan infeksi nosokomial melalui pelaksanaan cuci tangan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 91–99. <https://doi.org/10.31596/jpk.v3i1.72>
- Kamil, H. (2010). Patient safety. Diakses pada 16 September 2018, dari <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/6341/5208>
- Kartika, I. R. (2019). Deskripsi penerapan patient safety pada pasien di bangsal bedah. *Human Care Journal*, 4(2), 86. <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i2.455>
- Kasmarani, M. K. (2012). Pengaruh beban kerja fisik dan mental terhadap stres kerja pada perawat di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Cianjur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 188–807.
- Kusumaningsih, D., Ricko Gunawan, M., Arifki Zainaro, M., & Widiyati, T. (2020). Hubungan beban kerja fisik dan mental perawat dengan penerapan patient safety pada masa pandemi COVID-19 di UPT Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pesawaran. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(2), 108–118.
- Listianawati, R. (2018). Hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien dengan sikap perawat terhadap pemberian obat di ruang rawat inap kelas III RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. *Prosiding*.

- Maharja, R. (2015). Analisis tingkat kelelahan kerja berdasarkan beban kerja fisik perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Surabaya. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 4(1), 93–101.
- Manuaba, A., & Vanwonderghem, K. (1996). Final report: Improvement of quality of life: Determination of exposure limits for physical strenuous task under tropical condition. Joint Research Project Indonesia–Belgium, Departemen Fisiologi, Universitas Udayana, Denpasar.
- Nauval, M.D., Asnawi, A. & Nopa, A., School-Age Child Mortality: The Impact of Women's Autonomy and Household Characteristics, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2024;7(8):2250-2259.
- Neri, R. A., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rawat inap rumah sakit umum daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 48. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.921>
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2018). Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS (edisi 2). Dalam P. Lestari & T. Utami (Ed.), *Kumpulan karya keperawatan* (hal. tidak tersedia). Jakarta, Indonesia: Salemba Medika.
- Okuyama, J. H. H., Galvao, T. F., & Silva, M. T. (2018). Healthcare professional's perception of patient safety measured by the Hospital Survey on Patient Safety Culture: A systematic review and meta-analysis. *Scientific World Journal*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/9156301>
- Paju, W., & Dwiantoro, L. (2018). Upaya meningkatkan komunikasi efektif perawat–pasien. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 28–36. Diakses dari <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/65/46>
- Paul, A. T. (2017). Hubungan antara beban kerja dan kepuasan kerja dengan stres kerja pada perawat di rumah sakit [Manuskrip tidak diterbitkan].
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. (2019). Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Diakses dari <https://jdih.baliprov.go.id/Uploads/Produk-Hukum/Peraturan/2017/Permenkes/Permenkes-11-2017.pdf>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Nomor 1691/Menkes/Per/Viii/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permana, E., Surya Mediawati, A., & Maulana, I. (2020). Beban kerja mental, fisik, dan waktu perawat di poli RSUD Dr. Slamet Garut. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 2020.
- Puspitasari, G. T. (2012). Hubungan beban kerja fisik dan mental dengan stres kerja pada perawat instalasi rawat inap RS. [Tesis tidak diterbitkan, Universitas Jember].
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak psikologis dalam memberikan perawatan dan layanan kesehatan pasien COVID-19 pada tenaga profesional kesehatan. *Jurnal Kesehatan XYZ*, 12(1), [halaman belum tersedia].
- Sanjaya, P. D., Rosa, E. M., & Ulfa, M. (2018). Evaluasi penerapan pencegahan pasien berisiko jatuh di rumah sakit. *Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 105–113. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v11i2.6013>
- Shieva Nur. (2019). Hubungan beban kerja dengan tingkat stres kerja pegawai rekam medis di RSUD Kabupaten Tangerang. *Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 2(2), 1–14.
- Sugiono, Putro, W. W., & Sari, S. I. K. (2018). Ergonomi untuk pemula: Prinsip dasar & aplikasinya. Malang, Indonesia: UB Press.
- Sugioyono. (2012). Statistik parametrik untuk penelitian kuantitatif. Jakarta, Indonesia: PT. Bumi Aksara.

- Sugiyono, D. (2017). Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D.
- Sukmaretnawati, C. (2014). Pengaruh stres kerja perawat terhadap perilaku implementasi patient safety di IGD RS Panembahan Senopati Bantul. *Indonesian Journal of Nursing Practices*.
- Syagitta, M., Sriati, A., & Fitria, N. (2017). Persepsi perawat terhadap pelaksanaan komunikasi efektif di IRJ Al-Islam Bandung. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 140–147.
- Tarwaka. (2004). Ergonomi untuk kesehatan, keselamatan kerja, dan produktivitas. Surakarta, Indonesia: [Penerbit belum tersedia].
- Tarigan, T. V. B. (2019). Tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan keselamatan pasien di rumah sakit [Manuskrip tidak diterbitkan].
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan. (2014). Jakarta, Indonesia: [Penerbit resmi belum tersedia].
- World Health Organization*. (2017). *Patient safety: Global action on patient safety*. Geneva, Switzerland: *World Health Organization*.
- Wulanyani, N. M. S. (2013). Tantangan dalam mengungkap beban kerja mental. *Jurnal Online Mahasiswa Psikologi*, 21(2), 80–89.