

Pengaruh Beban Kerja dan Motivasi Melalui Kompetensi Terhadap Penerapan Indikator Keselamatan Pasien Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang

Norman Prabowo¹, Cicilia Windiyangsih², Ahdun Trigono³
Program Studi Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia
normanprb@gmail.com

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan suatu komponen paling mendasar dalam perawatan kesehatan, sehingga diperlukan perhatian khusus, terutama keselamatan pasien di rumah sakit. Berbagai faktor dapat mempengaruhi penerapan indikator keselamatan pasien, diantaranya beban kerja, motivasi dan kompetensi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh beban kerja dan motivasi melalui kompetensi terhadap penerapan indikator keselamatan pasien pada perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang. Rancangan penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang. Metode analisis data menggunakan analisis statistik uji *path analysis*. Hasil menunjukkan ada pengaruh kompetensi ($r:0,582$; $sig.0,003$) terhadap penerapan indikator keselamatan pasien, dan tidak ada pengaruh beban kerja ($r:0,040$; $sig.0,794$) dan motivasi ($r:0,095$; $sig.0,601$) terhadap penerapan indikator keselamatan pasien. Ada pengaruh motivasi ($r:0,579$; $sig.0,000$) terhadap kompetensi perawat dan tidak ada pengaruh beban kerja ($r:-0,233$; $sig.0,076$) terhadap kompetensi perawat. Kompetensi memberikan pengaruh langsung ($0,582$) terhadap penerapan indikator keselamatan pasien. Motivasi memberikan pengaruh langsung ($0,579$) terhadap kompetensi perawat. Disarankan kepada pihak terkait, untuk memperhatikan penerapan indikator keselamatan pasien dan faktor yang mempengaruhinya termasuk kompetensi dan motivasi terhadap kompetensi perawat.

Kata kunci: beban kerja, motivasi, indikator keselamatan pasien, kompetensi perawat

Abstract

Patient safety is the most fundamental component in health care, so special attention is needed, especially patient safety in hospitals. Various factors can influence the application of patient safety indicators, including workload, motivation and competence. The study aims to determine the effect of workload and motivation through competence on the implementation of patient safety indicators of nurses in the Inpatient Installation of Kanjuruhan Regional General Hospital Malang Regency. The research design used in this study was an analytic survey with a cross sectional study approach. Sampling was done by accidental sampling method with a total sample of 42 people. Data analysis using statistical analysis path analysis. There was an effect of competence ($r:0,582$ $sig.0,003$) on the implementation of patient safety indicators and there was no effect of workload ($r:0,040$; $sig.0,794$) and motivation ($r:0,095$; $sig.0,601$) on the implementation of patient safety indicators. There was an effect of motivation ($r:0,579$; $sig.0,000$) on nurse competence and there was no effect of workload ($r:-0,233$; $sig.0,076$) on nurse competence. Competence gave a direct ($0,582$) effect on actions of implementing patient safety indicators. Motivation gave a direct effect ($0,579$) on nurse competence. So it is suggested to the parties involved, in this case the hospital management, to pay attention to the implementation of patient safety indicators and the factors that influence it, including the competition and motivation on nurse competition.

Keywords: workload, motivation, patient safety indicators, nurse competence

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2017 mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan dan merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan salah satu standar ataupun fundamental yang harus diperhatikan di dalam setiap pelayanan kesehatan di rumah sakit (Huriati, dkk. 2022).

Kemenkes RI (2022) mengatakan organisasi yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit adalah perawat. Peran perawat adalah memberikan pelayanan langsung kepada pasien salah satunya adalah pelayanan pasien rawat inap. Pelayanan rawat inap sebagai salah satu jenis pelayanan di rumah sakit yang memerlukan aspek penilaian yang berkualitas, dan pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh dan saling berhubungan, berjalan secara terpadu untuk memberikan pelayanan kepada pemakai jasa rumah sakit. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu mutu pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Pengguna jasa pelayanan rumah sakit dalam hal ini pasien menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik atau meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, selalu tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan lingkungan fisik yang dapat memberikan kenyamanan. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Pelayanan Keperawatan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Pelayanan Keperawatan yang berkualitas merupakan salah satu indikator untuk mendapatkan pasien lebih banyak.

WHO menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu komponen paling mendasar dalam perawatan kesehatan, sehingga diperlukan perhatian khusus, terutama keselamatan pasien di rumah sakit. Hal tersebut kali pertama diisyaratkan oleh *Institute of*

pada laporan berjudul *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Laporan tersebut menyatakan bahwa Amerika Serikat mengalami 98.000 kasus kematian akibat kesalahan medis yang dapat dicegah. Hasil penelitian James (2013) juga menyatakan bahwa diperkirakan lebih dari 40.000 kasus kematian per tahun disebabkan oleh cedera yang dapat dicegah (Habibah dan Dhamanti, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit terakreditasi *Joint Commision International (JCI)* dalam Buhari (2018), diketahui bahwa ditemukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus tertinggi berada di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Kanada 10% kasus. Di Brazil terdapat sekitar 7.6% kasus (da Costa et al, 2017). Insiden keselamatan pasien yang terjadi di Indonesia berdasarkan hasil laporan Daud (2020) diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera.

Tingginya angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di beberapa negara menjadikan identifikasi risiko merupakan suatu hal yang sangat penting. Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015) salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi risiko yaitu melalui pengembangan sistem pelaporan dan analisis. Dengan adanya pelaporan keselamatan pasien, dapat menekan kesalahan yang sama terulang kembali (Mauti dan Githae, 2020).

Pelaporan insiden keselamatan pasien di beberapa negara masih tergolong rendah. Salmasi et al (2015) dalam studinya pada enam Negara di Asia Tenggara: Singapore, Malaysia, Thailand, Vietnam, Filipina, dan Indonesia, mengemukakan bahwa kurangnya data terkait dengan *medical error* dari hampir 50% negara di Asia Tenggara merupakan bukti adanya kelemahan sistem pelaporan di wilayah tersebut. Di Indonesia terdapat 1.227 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 668 insiden yang dilaporkan pada tahun 2016 secara nasional (Dhamanti, dkk., 2020). Berdasarkan hasil laporan Daud (2020) pada tahun 2019 hanya 12% dari 2.877 rumah sakit di Indonesia

dengan jumlah laporan insiden keselamatan pasien sebanyak 7.465. Jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD).

RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang sudah melakukan sistem pelaporan IKP sesuai dengan SPO yang telah ada. Akan tetapi berdasarkan 13 Indikator Nasional Mutu (INM) RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, persentasenya hanya mencapai 67,58%, masih belum memenuhi target yaitu 70%. Terdapat 5 indikator yang kurang, tiga diantaranya merupakan bagian dari penilaian sasaran keselamatan pasien, dimana pengamatannya bisa didapat dari bagian rawat inap. Indikator pertama adalah kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), dari Maret hingga Juni 2022 persentase 94,06 – 97,92% (target seharusnya 100%). Indikator kedua adalah kepatuhan identifikasi pasien antara 97,55% - 99,92% dengan target seharusnya 100%. Indikator ketiga adalah kepatuhan upaya pencegahan resiko jatuh. Sejak Januari sampai Juni 2022 persentase kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh antara 88,25% sampai 98,28% dengan target 100%. Ketiga indikator ini merupakan bagian dari penilaian sasaran keselamatan pasien, dimana pengamatannya bisa didapat dari bagian rawat inap. Indikator lainnya adalah kepatuhan penggunaan formularium nasional dan penundaan operasi elektif.

Berbagai sumber mengatakan banyak faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien. Menurut Henrickson, *et al* (2013), faktor yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien adalah faktor manusianya, yang mencakup sumber daya yang tidak memenuhi persyaratan, kesalahan dalam mengambil keputusan klinis, pengetahuan manusia serta terbatasnya, pengoperasian alat dan mesin. SDM dalam hal ini adalah perawat yang ikut mewarnai pelayanan kesehatan di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus-menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari. Oleh karena itu pelayanan keperawatan memberi kontribusi dalam menentukan kualitas pelayanan rumah sakit.

Hasil penelitian Everista (2012), berdasarkan hasil pembahasan tentang pengetahuan dan motivasi perawat dalam menerapkan program *patient safety* di instalasi rawat inap RSUD Daya Makassar maka dapat diambil kesimpulannya adalah sebagai berikut: 1. Pengetahuan perawat pada umumnya di instalasi rawat inap dengan tiga bagian yaitu: perawatan anak umumnya baik yaitu 21 orang (100,0%) perawatan interna umumnya baik yaitu 27 orang (93,1%) dan perawatan bedah umumnya baik yaitu 21 orang (100,0%). 2. Motivasi perawat pada umumnya di instalasi rawat inap dengan tiga bagian yaitu: perawatan anak umumnya motivasi sedang yaitu 12 orang (54,5%) perawatan interna umumnya motivasi tinggi yaitu 21 orang (72,4%) dan perawatan bedah umumnya motivasi tinggi yaitu 16 orang (76,2%).

Kesenjangan antara ketepatan pelaporan IKP dengan masih kurang terstandarisasinya beberapa poin INM yang berhubungan dengan keselamatan pasien membuat Peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh beban kerja dan motivasi melalui kompetensi terhadap tindakan penerapan indikator keselamatan pasien pada perawat di instalasi Rawat Inap RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang pada Bulan Juli - September 2023. Populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana asuhan di Instalasi Rawat Inap kelas 3, berjumlah 70 orang dengan perhitungan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin, didapatkan jumlah sampel sebanyak 42 responden. Pemilihan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan jawaban pernyataan berupa skala *Likert*. Sebelum penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas, didapatkan pernyataan X1.1, X1.7, X2.2, X2.9, Z.2, Y.2, dan Y.5 tidak valid karena nilai R hitungnya < R tabel. Sedangkan *Cronbach's Alpha* > *cut off* pada uji reliabilitas, sehingga semua pernyataan reliabel. Jadi dari 33 pernyataan, yang teruji validitas dan reliabilitasnya adalah 26 pernyataan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Responden di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

Karakteristik	Jumlah	
	N (42)	%
Usia		
21 – 30 tahun	10	23.81
31 – 40 tahun	19	45.24
41 – 50 tahun	12	28.57
51 – 60 tahun	1	2.38
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	33.33
Perempuan	28	66.67
Pendidikan		
D3	34	80.95
S1/Ners	8	19.05

Berdasarkan tabel karakteristik responden di atas didapatkan bahwa responden terbanyak berusia 31 – 40 tahun (45,24 %). Lebih dari setengah responden perempuan (66,67 %)

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Variabel Penelitian di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

No	Pernyataan	Jumlah Tidak Sesuai	Jumlah Sesuai
Beban Kerja			
X1.1	Perbandingan jumlah perawat dengan jumlah pasien pada <i>shift pagi</i>	38 90.48%	4 9.52%
X1.2	Perbandingan jumlah perawat dengan jumlah pasien pada <i>shift siang</i>	36 85.71%	6 14.29%
X1.3	Perbandingan jumlah perawat dengan jumlah pasien pada <i>shift malam</i>	34 80.95%	8 19.05%
X1.4	Perbandingan jumlah perawat dengan jumlah pasien dikaitkan dengan jadwal jaga <i>long shift</i>	31 73.81%	11 26.19%
X1.5	Melaksanakan kegiatan lain di luar tugas pokok dan fungsi perawat, membersihkan	32 76.19%	10 23.81%

	dan fungsi perawat, membersihkan peralatan		
X1.7	Melaksanakan kegiatan lain di luar tugas pokok dan fungsi perawat, mendaftarkan pasien ke ruang	16 38.10%	26 61.90%
Total		214	80
Persentase		72.79%	27.21%
Motivasi			
X2.1	Saya bertanggung jawab penuh atas pengambilan berkas	12 28.57%	30 71.43%
X2.2	Saya pernah tidak tepat waktu dalam mengerjakan tugas yang diberikan pimpinan	21 50.00%	21 50.00%
X2.3	Saya mampu mengambil inisiatif sendiri dalam melakukan pekerjaan	1 2.38%	41 97.62%
X2.4	Atasan saya selalu memberikan apresiasi bila pekerjaan saya selesai tepat waktu	9 21.43%	33 78.57%
X2.5	Tidak pernah memikirkan tentang prestasi dalam bekerja	5 11.90%	37 88.10%
X2.6	Menyelesaikan pekerjaan tepat waktu merupakan prioritas utama dan prestasi sendiri	6 14.29%	36 85.71%
X2.7	Saya selalu mengikuti sosialisasi yang diadakan yang berhubungan dengan pekerjaan	11 26.19%	31 73.81%
X2.8	Saya mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan pada bidang pekerjaan saya	9 21.43%	33 78.57%
X2.9	Saya cenderung untuk mengkritik cara kerja yang tidak sesuai dengan pendapat saya	6 14.29%	36 85.71%
X2.10	Saya tidak segan-segan untuk membantu pekerjaan teman yang terkait dengan tugas	8 19.05%	34 80.95%

X1.6	Melaksanakan kegiatan lain di luar tugas pokok	<u>27</u> <u>64.29%</u>	<u>15</u> <u>35.71%</u>
------	---	----------------------------	----------------------------

tukan target pelaksanaannya			
Total		100	404
Persentase		19.84%	80.16%
Kompetensi			
Z.1	Saya dapat bekerja tanpa pengarahan dan pengawasan dari atasan dengan pengetahuan yang saya	10 23.81%	32 76.19%
Z.2	Menggunakan pengetahuan dan teknik <i>up to date</i> pada pelaksanaan asuhan keperawatan pasien	4 9.52%	38 90.48%
Z.3	Saya jarang mengikuti pelatihan berbasis kompetensi untuk menambah pengetahuan keperawatan yang	6 14.29%	36 85.71%
Z.4	Saya selalu membantu rekan kerja ketika mengalami kesulitan teknis dengan pengetahuan yang saya	5 11.90%	37 88.10%
Z.5	Saya selalu bersikap ramah kepada pasien dan keluarganya	4 9.52%	38 90.48%
Z.6	Saya tidak sabaran menghadapi pasien yang sering mengeluh	4 9.52%	38 90.48%
Z.7	Saya membantu pasien diluar prosedur yang sudah ada	3 7.14%	39 92.86%
Z.8	Saya selalu menjalin hubungan baik dengan pasien agar pasien merasa nyaman	8 19.05%	34 80.95%
Total		44	292
Persentase		13.10%	86.90%
Penerapan IKP			
Y.1	Mengidentifikasi pasien dengan benar	0 0.00%	42 100.00%
Y.2	Meningkatkan komunikasi yang efektif	0 0.00%	42 100.00%
Y.3	Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai	0 0.00%	42 100.00%

	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan	2.38%	97.62%
Y.6	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh	0 0.00%	42 100.00%
Total		1	251
Persentase		0.40%	99.60%

Dari 42 responden yang masuk ke dalam penelitian, dengan penyelesaian 33 pernyataan, pada variabel beban kerja lebih dari sebagian yaitu 72,79% menjawab tidak sesuai (skala *Likert* 1-2). Pada variabel motivasi, 80,16% menjawab sesuai (skala *Likert* 3-5). Pada variabel kompetensi, 86,90% menjawab sesuai. Dan pada variabel penerapan IKP, 99,60% menjawab sesuai.

Tabel 3. Hubungan Variabel *Exogenous* dan Variabel *Endogenous* terhadap Nilai Signifikan Variabel Kausal di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

Variabel	<i>Pearson's Correlation</i>	<i>Sig.</i>
Beban kerja – Motivasi	-0.504	0.001
Beban kerja – Kompetensi	-0.524	0.000
Beban kerja – Penerapan IKP	-0.313	0.044
Motivasi – Kompetensi	0.696	0.000
Motivasi – Penerapan IKP	0.480	0.001
Kompetensi – Penerapan IKP	0.627	0.000

Pada tabel di atas, korelasi kolom penerapan IKP (Y) dan hubungannya dengan variabel kausal lainnya menunjukkan bahwa semua variabel memiliki hubungan signifikan, dimana nilai *sig.* ≤ 0,05 maka H_a diterima. Artinya ada hubungan beban kerja, motivasi, dan kompetensi dengan penerapan IKP.

Korelasi kolom kompetensi dan hubungannya dengan variabel kausal lainnya menunjukkan bahwa variabel beban kerja dan motivasi memiliki hubungan signifikan, dimana nilai *sig.* ≤ 0,05 ($0,000 \leq 0,05$) maka H_a diterima. Artinya ada hubungan beban kerja dan motivasi dengan kompetensi.

Tabel 3 juga menunjukkan tentang hubungan di antara variabel *exogenous* terhadap nilai signifikan variabel kausal lainnya yaitu:

1. Beban kerja berkorelasi secara negatif dengan penerapan IKP (*sig.* 0,044) dimana semakin tinggi beban kerja maka semakin

- rendah penerapan IKP dengan kekuatan korelasi rendah ($r: -0,313$);
- Motivasi berkorelasi secara positif dengan penerapan IKP ($sig. 0,001$) dimana semakin tinggi motivasi perawat maka semakin tinggi pula penerapan IKP dengan kekuatan korelasi sedang ($r: 0,480$);
 - Kompetensi berkorelasi secara positif dengan penerapan IKP ($sig. 0,000$) dimana semakin tinggi kompetensi perawat maka semakin tinggi pula penerapan IKP dengan kekuatan korelasi kuat ($r: 0,627$);
 - Beban kerja berkorelasi secara negatif dengan kompetensi perawat ($sig. 0,000$) dimana semakin tinggi beban kerja maka semakin rendah kompetensi perawat dengan kekuatan korelasi kuat ($r: -0,524$);
 - Motivasi berkorelasi secara positif dengan kompetensi perawat ($sig. 0,000$) dimana semakin tinggi motivasi perawat maka semakin tinggi pula kompetensi perawat dengan kekuatan korelasi kuat ($r: 0,696$).

Tabel 4. Hubungan secara Individual dan Simultan Beban Kerja dan Motivasi dengan Kompetensi Perawat di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

Variabel	Standardized	Sig.	R ²
	Coefficients Beta		
Beban kerja (X1)	-0,233	0,076	0,525
Motivasi (X2)	0,579	0,000	

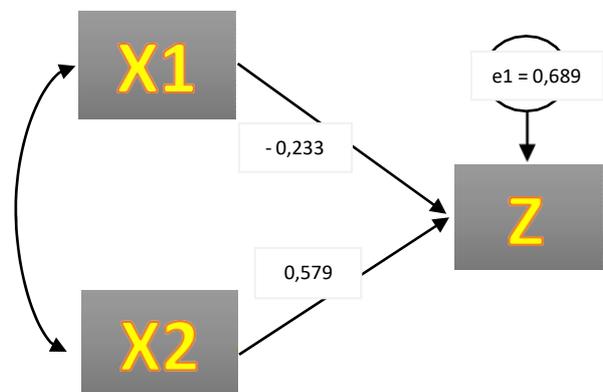
Analisis pengaruh beban kerja (X1) terhadap kompetensi (Z) di atas diperoleh nilai signifikansi beban kerja (X1) sebesar $0,076 > 0,05$. Sehingga tidak terdapat pengaruh signifikan beban kerja (X1) terhadap kompetensi (Z). Analisis pengaruh motivasi (X2) terhadap kompetensi (Z) diperoleh nilai signifikansi motivasi (X2) sebesar $0,000 < 0,05$. Sehingga disimpulkan bahwa secara langsung terdapat pengaruh signifikan motivasi (X2) terhadap kompetensi (Z).

Tabel 5. Hubungan secara Individual, Simultan, dan Determinasi Beban Kerja, Motivasi, dan Kompetensi dengan Penerapan IKP di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

Variabel	Standardized	Sig.	R ²
	Coefficients Beta		
Beban kerja (X1)	0.040	0.794	0.398
Motivasi (X2)	0.095	0.601	
Kompetensi (Z)	0.582	0.003	

Analisis pengaruh beban kerja (X1) terhadap penerapan IKP (Y) di atas diperoleh nilai signifikansi beban kerja (X1) sebesar $0,794 > 0,05$. Sehingga disimpulkan tidak terdapat pengaruh signifikan beban kerja (X1) terhadap penerapan IKP (Y) pada penelitian ini. Analisis pengaruh motivasi (X2) terhadap penerapan IKP (Y) diperoleh nilai signifikansi motivasi (X2) sebesar $0,601 > 0,05$. Sehingga disimpulkan tidak terdapat pengaruh signifikan motivasi (X2) terhadap penerapan IKP (Y) pada penelitian ini. Analisis pengaruh motivasi (X2) terhadap penerapan IKP (Y) diperoleh nilai signifikansi motivasi (X2) sebesar $0,003 < 0,05$. Sehingga disimpulkan bahwa secara langsung terdapat pengaruh signifikan motivasi (X2) terhadap penerapan IKP (Y) pada penelitian ini.

Besarnya nilai R² yang terdapat pada tabel 4 adalah sebesar 0,525, hal ini menunjukkan bahwa kontribusi beban kerja (X1) dan motivasi (X2) terhadap kompetensi (Z) adalah sebesar 52,5% sementara sisanya 47,5% merupakan kontribusi dari variabel-variabel lain yang tidak diteliti. Sementara untuk nilai $e1 = \sqrt{1 - 0,525} = 0,689$. Dengan demikian diperoleh diagram jalur model struktur I sebagai berikut:



Gambar 1. Diagram Jalur Model Struktur I

Beban kerja (X1)	0.040	0.794	0.398
Motivasi (X2)	0.095	0.601	
Kompetensi (Z)	0.582	0.003	

Maka dari hasil uji *pathway analysis* ini didapatkan :

1. Analisis pengaruh kompetensi (Z) terhadap IKP (Y)

Dari analisa diperoleh bahwa nilai signifikansi kompetensi (Z) sebesar $0,003 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa secara langsung terdapat pengaruh signifikan kompetensi (Z) terhadap IKP (Y).

2. Analisis pengaruh beban kerja (X1) melalui kompetensi (Z) terhadap IKP (Y)

Diketahui pengaruh langsung yang diberikan beban kerja (X1) terhadap IKP (Y) sebesar 0,040. Sedangkan pengaruh tidak langsung X1 melalui kompetensi (Z) terhadap IKP (Y) adalah perkalian antara nilai beta beban kerja (X1) terhadap kompetensi (Z) dengan nilai beta kompetensi (Z) terhadap IKP (Y) yaitu : $-0,33 \times 0,582 = -0,136$.

Maka pengaruh total yang diberikan beban kerja (X1) terhadap IKP (Y) adalah pengaruh langsung ditambah dengan pengaruh tidak langsung yaitu: $(0,040) + (-0,136) = -0,096$. Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa nilai pengaruh langsung sebesar 0,040 dan pengaruh tidak langsung sebesar -0,136 yang berarti bahwa nilai pengaruh tidak langsung lebih kecil dibandingkan dengan nilai pengaruh langsung, hasil ini menunjukkan bahwa beban kerja (X1) melalui kompetensi (Z) tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap IKP (Y).

3. Analisis pengaruh motivasi (X2) melalui kompetensi (Z) terhadap IKP (Y)

Diketahui pengaruh langsung yang diberikan motivasi (X2) terhadap IKP (Y) sebesar 0,095. Sedangkan pengaruh tidak langsung motivasi (X2) melalui kompetensi (Z) terhadap IKP (Y) adalah perkalian antara nilai beta motivasi (X2) terhadap kompetensi (Z) dengan nilai beta

yang berarti bahwa nilai pengaruh tidak langsung lebih besar dari pada nilai pengaruh langsung, hasil ini menunjukkan bahwa secara tidak langsung motivasi (X2) melalui kompetensi (Z) mempunyai pengaruh signifikan terhadap IKP (Y).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Ada pengaruh beban kerja terhadap motivasi perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang;
2. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari beban kerja terhadap kompetensi perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang;
3. Terdapat pengaruh yang signifikan dari motivasi terhadap kompetensi perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang;
4. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari beban kerja melalui kompetensi terhadap penerapan IKP pada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang;
5. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari motivasi melalui kompetensi terhadap penerapan IKP pada perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang; dan
6. Terdapat pengaruh kompetensi terhadap penerapan IKP perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abang, R. dan Nursiani, N. P. (2018). "Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kependidikan pada Kantor Rektorat Universitas Nusa Cendana Kupang". *Journal of Management* vol 7 no 2 hlm. 225-246.
- Aditama, T.Y. (2015). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, Jakarta.
- Angelita, dkk (2016). "Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam melaksanakan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D.Kandou Manado". *e-Journal Keperawatan (e-Kp)* volume 4 nomor 2, Juli 2016.
- Azwar, A. (2020). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara Publisher, Tangerang.
- Buhari, B. dkk. (2018). "Implementation of Safety in Accredited Hospitals and Its Determining Factors in Jambi City, Indonesia" *Elevate* vol 1 no 2 hlm. 135-143. Diakses tanggal 6 Agustus 2023 pada: <http://elevate.fkep.unand.ac.id/index.php/elevate/article/view/79/44>
- Cecep, T. dkk. (2016). "Handover Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien". *The Soedirman Journal of Nursing*, Volume 11, No.2
- Da Costa, T. D. et al. (2017). "Evaluation Prochcedures in Health: Perspective of Nursing Care in Patient Safety" *Applied Nursing Research* vol 35 hlm. 71-76. Diakses tanggal 6 Agustus 2023 pada: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189716301343?via%3Dihub>
- Daud, A.W. (2020). *Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, UU RI nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Jakarta, tidak dipublikasikan, 2009.
- Dhamanti, I. et al. (2020). "Practical and Cultural Barriers to Reporting Incidents Among Health Workers in Indonesian Public Hospitals". *Journal of Multidisciplinary Healthcare* vol 13 hlm. 351-359. Diakses pada 6 Agustus 2023 pada: <https://sci-hub.se/10.2147/JMDH.S240124>
- Eli Nurachmah (2017). "Asuhan Keperawatan Bermutu Di Rumah Sakit". *Jurnal Keperawatan dan Penelitian Kesehatan*, Jakarta
- Erfandi, et.al (2015). Model dan Bentuk Praktik Keperawatan Profesional Metode Tim
- Foster, T.R.V. 101 (2015). *Ways To Boost Customer Satisfaction*. PT Elex Media Komputindo, Jakarta
- Gilles: (2015) *Nursing Management A System Approach*. Saunders Company, Philadelphia
- Griffith, J.R, (2016) "The Well Managed Community Hospital", *Health Administration Press*, Ann Arbor, Michigan.
- Habibah, T. dan Dhamanti, I. (2020). "Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review". *Jurnal Kesehatan Andalas* vol 9 no 4 hlm. 449-460 ISSN 2615-1138. Diakses tanggal 6 Agustus 2023 pada: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1460>
- Hasibuan, M.S.P. (2019). "Manajemen Sumber Daya Manusia". Edisi Revisi, Bumi Aksara, Jakarta.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2018). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Huriati, dkk. (2022). "Mutu Pelayanan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit". *Forum Ekonomi* vol 24 no 1 hlm. 186-194 ISSN 2528-150X. Diakses tanggal 6 Agustus 2024 pada: <http://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/FORUMEKONOMI>
- Ibrahim, B, TQM (2016). *Panduan Untuk Menghadapi Persaingan Global, Djambatan*, Jakarta Center, Jakarta.

- Indarmanti, T. (2017). *Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RS Puri Asih Salatiga*, UKSW, Salatiga.
- Indonesia. (2022). *Perawat dan Perannya sebagai Pendidik Pasien*. Diakses tanggal 6 Agustus 2024 pada https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/451/perawat-dan-perannya-sebagai-pendidik-pasien
- Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Diakses pada tanggal 6 Agustus 2023 pada: <https://jdih.go.id/files/4/2009uu044.pdf>
- Indriati R. dkk (2022) *Konsep Dasar Keperawatan*. Tahta Media Group, Solo.
- J.B. Suharjo B. Cahyono, Dr.,Sp.PD. (2018) *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran*. Penerbit Kanisius, Jakarta.
- Karen M. Stolte (2016). *Diagnosa Keperawatan Sejahtera*. Penerbit buku kedokteran EGC.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Leboeuf, Michael, (2015). *Memenangkan dan Memelihara Pelanggan*, Pustaka Tangga, Jakarta.
- Mangkunegara, Anwar Prabu A.A. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan* (Cetakan Kesembilan). PT. Remaja Rosdakarya Offset, Bandung.
- Manuho, E. (2015). *Which Shows That*. 3.
- Marquis, Huston, (2016). *Leadership roles and management functions in nursing theory & application*, 3rd edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Marr, Heather dkk, (2015). "Penjaminan Kualitas Dalam Keperawatan", *Konsep, Metode dan Studi Kasus*, Penerbit Buku Kedokteran.
- Mauti, G. dan Ghitae, M. (2019). "Medical Error Reporting Among Physicians and Nurses in Uganda". *African Health Sciences* vol 19 issue 4 hlm 3017-3117. Diakses tanggal 6 Agustus 2023 pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7040326/>
- Nursalam, (2015). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktek*, Salemba Medika, Jakarta.
- PPNI, (2013). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*, Jakarta.
- Purwanto (2018). *Kualitas Pelayanan Keperawatan*. www.ppnisragen.wordpress.com.
- Salmasi, S. et al. (2015). "Medication Errors in the Southeast Asian Countries: A Systematic Review". *PLoS ONE* vol 10 no 9 hlm. 1-19. Diakses tanggal 6 Agustus 2023 pada: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pone.0136545>
- Satrianegara, (2019). *Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Sedarmayanti, (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Gunung Agung, Bandung.
- Soejitno, Soedarmono, dkk, (2016). *Reformasi Perumhaskitan Indonesia, Bagian penyusunan Program dan Laporan Ditjen Pelayanan Medik*, Departemen Kesehatan, Departemen Kesehatan RI - WHO, Jakarta.
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta, Bandung.
- Triwibowo, C. (2016). *Etika & Hukum Kesehatan*. Nuha Media, Yogyakarta.
- Wibowo, (2017). *Manajemen Kinerja*. Rajawali Pers, Depok.
- Wijono, D.J, (2015). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Wirnata, M. (2009). *Beban Kerja*. Jurnal Kesehatan.
- World Health Organization. (2017) *Hospitals*. Diakses tanggal 6 Agustus 2023 pada: https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_1
- World Health Organization. (2017) *Patient Safety Making Health Care Safer*. Diakses tanggal 6 Juli 2023 pada: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>