



**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN  
KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN DI RUMAH SAKIT  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Sofyanudin**

**NIM: 30902200011**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 13 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti





**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN  
KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN DI RUMAH SAKIT  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Sofyanudin**

**NIM: 30902200011**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN KETEPATAN  
IDENTIFIKASI PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM  
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama : Sofyanudin

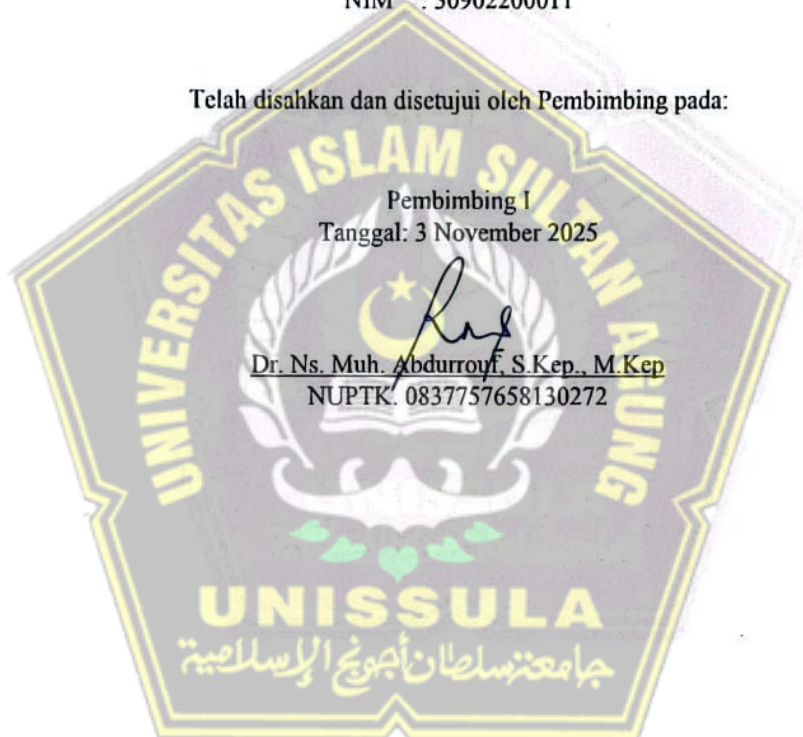
NIM : 3090220011

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 3 November 2025

  
Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 0837757658130272



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN KETEPATAN  
IDENTIFIKASI PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM  
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Sofyanudin

NIM : 30902200011

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 Desember 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

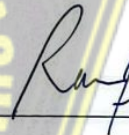
Penguji I,

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 2054764665237043



Penguji II,

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 0837757658130272



Mengetahui  
Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep  
NUPTK. 1154752653130093



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Desember 2025**

**ABSTRAK**

Sofyanudin

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

70 halaman + 13 tabel + 2 gambar + 13 lampiran + xii

**Latar Belakang:** Keselamatan pasien adalah elemen krusial dalam layanan kesehatan, yang dapat dipertahankan melalui implementasi enam sasaran keselamatan pasien, termasuk di antaranya ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan dalam proses identifikasi bisa berakibat buruk, sedangkan beban kerja perawat yang berat mungkin memperbesar kemungkinan terjadinya kesalahan saat mengidentifikasi pasien. Beban kerja perawat meliputi semua tugas dalam satu periode kerja, dan jika terlalu tinggi, dapat mengakibatkan kelelahan serta mempengaruhi kualitas layanan. Studi ini dimaksudkan untuk mengkaji keterkaitan antara beban kerja perawat dengan ketepatan identifikasi pasien.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini mengadopsi desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengeksplorasi hubungan antara beban kerja perawat dan ketepatan identifikasi pasien. Sampel penelitian diambil menggunakan metode total sampling yang mencakup seluruh populasi yang berjumlah 100 perawat. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi, setelah itu data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji *Spearman Rank*.

**Hasil:** Temuan studi mengindikasikan adanya keterkaitan bermakna antara beban kerja perawat dengan ketepatan identifikasi pasien, dengan koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar  $-0,548$  dan nilai signifikansi ( $p$ -value) =  $0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menyiratkan bahwa semakin berat beban kerja perawat, maka semakin rendah tingkat ketepatan identifikasi pasien. Keterkaitan ini berjalan berlawanan arah dengan kekuatan hubungan sedang dan arah negatif.

**Simpulan:** Beban kerja perawat memiliki keterkaitan dengan ketepatan identifikasi pasien, di mana peningkatan beban kerja perawat akan menurunkan ketepatan identifikasi pasien. Untuk meningkatkan ketepatan identifikasi pasien, diperlukan pengaturan beban kerja yang efektif, dengan mempertimbangkan faktor fisik seperti jumlah pasien, faktor psikologis seperti dinamika kerja, serta durasi kerja agar perawat dapat beroperasi dengan konsentrasi penuh dan mematuhi standar keselamatan pasien.

**Kata kunci:** beban kerja, identifikasi pasien, keselamatan.

**Daftar Pustaka:** 50 (2020-2025)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, December 2025**

**ABSTRACT**

Sofyanudin

**THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' WORKLOAD AND PATIENT IDENTIFICATION ACCURACY AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL, SEMARANG**

70 pages + 13 tables + 2 figures + 13 appendices + xii

**Background:** Patient safety is a crucial element in healthcare services that can be maintained through the implementation of six patient safety goals, one of which is accurate patient identification. Errors in the identification process can lead to adverse outcomes, while a heavy nursing workload may increase the likelihood of such errors. The nursing workload encompasses all tasks performed during a work period, and when excessively high, it can cause fatigue and affect the quality of care. This study aims to examine the relationship between nurses' workload and the accuracy of patient identification.

**Methods:** This study employed a correlational analytic design with a cross-sectional approach to explore the relationship between nurses' workload and patient identification accuracy. The sample was obtained using a total sampling method, covering the entire population of 100 nurses. Data were collected using questionnaires and observation sheets, and then analyzed using the Spearman Rank correlation test.

**Results:** The findings indicate a significant relationship between nurses' workload and patient identification accuracy, with a correlation coefficient ( $r$ ) of -0.548 and a significance value ( $p$ -value) of 0.000 ( $p < 0.05$ ). This suggests that the heavier the nurses' workload, the lower the accuracy of patient identification. The relationship is inversely proportional, with a moderate negative correlation.

**Conclusion:** Nurses' workload is associated with patient identification accuracy, where an increase in workload leads to a decrease in identification accuracy. To improve patient identification accuracy, it is necessary to implement effective workload management by considering physical factors such as the number of patients, psychological factors such as work dynamics, and work duration, so that nurses can operate with full concentration and adhere to patient safety standards.

**Keywords:** workload, patient identification, safety.

**References:** 50 (2020–2025)

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarokatuh*

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan bimbingan-Nya, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Semoga selawat dan salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, para sahabat, serta seluruh pengikutnya hingga akhir zaman.

Skripsi yang berjudul "**Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Ketepatan Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**" ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proses penyusunan ini tidak akan terlaksana tanpa dukungan, doa, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan tulus dan penuh rasa syukur, penulis menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.H, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM, S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB, selaku KaProdi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep., M.Kep., sebagai dosen pembimbing serta Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep., sebagai dosen penguji yang dengan kesabaran penuh memberikan panduan, nasihat, dan saran penting dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Semua dosen pengajar dan staf di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah menyediakan bekal ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama masa studi.
6. Ayah tercinta Alm. Bapak Sobirin, yang kini telah tenang di sisi-Nya. Terima kasih atas setiap doa, perjuangan, dan kasih sayang yang engkau curahkan selama hidupmu. Meski raga telah tiada, semangat dan nilai-nilai kehidupan yang engkau tanamkan akan selalu menjadi cahaya dalam setiap langkahku.

Semoga Allah SWT senantiasa melapangkan tempat peristirahatanmu, mengampuni segala khilaf, dan menjadikan amal kebaikanmu sebagai penerang di alam sana.

7. Ibu tercinta Ibu Solikha, sosok istimewa yang tak pernah lelah memberikan doa, bantuan, dan cinta yang mendalam. Engkau adalah pilar kekuatan dan sumber inspirasi bagiku saat menghadapi berbagai rintangan. Terima kasih atas setiap pengorbanan, saran, dan doa yang selalu menemani langkah hidupku. Semoga Allah SWT selalu menganugerahkan kesehatan, berkah, serta kebahagiaan di setiap tahap perjalananmu.
8. Kakak-kakakku yang sangat aku sayangi, yang selalu menjadi teladan, pendorong semangat, dan sahabat dalam berbagi kegembiraan maupun kesedihan. Terima kasih atas segala bantuan, dorongan, serta kasih sayang yang tak pernah putus. Setiap doa, nasihat, dan pertolongan yang kalian berikan telah menjadi energi bagi penulis dalam menuntaskan studi akademik ini.
9. Risma Silviana Agustin, sosok istimewa yang selalu hadir menemani perjuangan ini, dengan perhatian, semangat, dan ketulusan yang menguatkan di setiap tahap penyusunan skripsi ini.
10. Kepada teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Angkatan 2022, rekan sekelompok dalam bimbingan departemen manajemen keperawatan, serta semua pihak yang telah berkontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis memahami bahwa skripsi ini masih mengandung berbagai keterbatasan. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun sangat dinantikan demi penyempurnaan dan peningkatan mutu penelitian ini. Diharapkan karya ini dapat memberikan kemanfaatan bagi para pembaca dan menjadi perbuatan baik yang bernilai di sisi Allah SWT. Aamiin ya rabbal alamin.

*Wallahulmuwafiq ila aqwamit thoriq*

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarokatuh.*

Semarang, 31 Oktober 2025  
Penulis,

(Sofyanudin)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Perawat.....	5
2. Bagi Institusi Rumah Sakit.....	6
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Konsep Identifikasi Pasien.....	7
2. Konsep Beban Kerja.....	13
B. Kerangka Teori.....	22
C. Hipotesis.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Variabel Penelitian.....	23

C. Desain Penelitian.....	24
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
1. Populasi .....	24
2. Sampel .....	25
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
F. Definisi Operasional .....	26
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	27
H. Metode Pengumpulan Data.....	31
1. Data Primer .....	31
2. Data Sekunder.....	31
I. Rencana Analisis Data.....	32
1. Pengolahan Data.....	32
2. Analisis Data.....	34
J. Etika Penelitian.....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Pengantar Bab.....	37
B. Hasil Analisis Univariat .....	37
C. Hasil Analisis Bivariat.....	40
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
A. Pengantar Bab.....	42
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	61
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	62
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>63</b>
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Ketepatan Identifikasi Pasien .....	26
Tabel 3. 2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Beban Kerja Perawat.....	29
Tabel 3. 3	Hasil Uji Validitas Observasi Ketepatan Identifikasi Pasien ...	30
Tabel 3. 4	Hasil Uji Reabilitas Instrumen .....	30
Tabel 3. 5	Kriteria Korelasi .....	35
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur (n=94)....	37
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=94) .....	38
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=94) .....	38
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja (n=94) .....	39
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat (n=94) .....	39
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan Identifikasi Pasien (n=94).....	40
Tabel 4. 7	Hasil Uji Normalitas.....	40
Tabel 4. 8	Hasil Uji <i>Spearman Rank</i> Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Ketepatan Identifikasi Pasien.....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Kerangka Teori.....	22
Gambar 3. 1	Kerangka Konsep .....	23



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Ijin Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 3 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 4 Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 5 *Ethical Clearance*
- Lampiran 6 Instrumen Penelitian
- Lampiran 7 *Informed Consent*
- Lampiran 8 Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 10 Catatan Hasil Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 Jadwal Penelitian
- Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keselamatan pasien merupakan salah satu elemen fundamental dalam penyediaan layanan kesehatan yang harus dipastikan oleh seluruh institusi kesehatan. Salah satu metode esensial guna menjamin keselamatan pasien adalah dengan mengimplementasikan enam sasaran keselamatan pasien, termasuk akurasi dalam mengidentifikasi pasien. Tujuannya adalah mengevaluasi dan menyempurnakan kualitas layanan keperawatan yang berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan secara keseluruhan (Marlita et al., 2024). Proses identifikasi pasien dilakukan untuk membedakan satu individu dari yang lain, sehingga penyediaan layanan kesehatan bisa berjalan lebih lancar dan efisien (Albyn et al., 2022). Dampak dari kesalahan dalam mengidentifikasi pasien dapat mengakibatkan pasien mengalami gangguan fisik atau psikologis, cedera serius, hingga berujung pada kecacatan fisik yang permanen (Murtiningtyas & Dhamanti, 2022). Tidak menutup kemungkinan kesalahan dalam proses identifikasi pasien dapat disebabkan oleh tingginya beban kerja perawat.

Beban kerja perawat mencakup semua aktivitas yang mereka lakukan selama satu shift di fasilitas kesehatan, melibatkan berbagai tugas dan tanggung jawab yang perawat tangani sebagai bagian dari profesi mereka di bidang kesehatan (Prihatini et al., 2023). Beban kerja yang berlebihan dapat mengakibatkan kelelahan, komunikasi yang kurang efektif antara perawat dan pasien, kegagalan dalam berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya,

ketidakpuasan terhadap pekerjaan, hingga meningkatkan risiko perawat meninggalkan tempat kerjanya (Widodo et al., 2020).

Salah satu metode untuk mengawasi kesalahan adalah melalui pelaporan insiden, yang membantu menghindari terulangnya peristiwa serupa di masa mendatang (Dhamanti et al., 2022). Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, melalui komite mutu, memiliki kewajiban untuk melaporkan insiden kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) setiap bulan. Pada tahun 2022, dari total 4.918 laporan yang diterima, tercatat sejumlah 1.676 insiden nyaris celaka, 1.525 insiden tanpa cedera, dan 1.717 insiden tidak terduga. Kejadian-kejadian ini secara kolektif merepresentasikan 34% dari seluruh laporan yang masuk (KNKPRS, 2022). Berdasarkan data Statistik tahun 2022, terdapat 22.213 fasilitas kesehatan di Indonesia pada tahun 2021. Angka ini mengindikasikan bahwa hanya 0,22 persen dari insiden keselamatan pasien yang dilaporkan. Tingkat pelaporan yang rendah ini berpotensi menimbulkan konsekuensi negatif terhadap frekuensi pelaporan insiden keselamatan pasien (Naome et al., 2020). Berdasarkan temuan survei yang diadakan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2020, sekitar 50,9% perawat di Indonesia mengalami stres akibat pekerjaan. Beban kerja fisik yang tinggi menyebabkan berbagai dampak, termasuk seringnya pusing, nyeri leher, dan kelelahan karena kurang tidur, yang semuanya berkontribusi pada berkurangnya waktu istirahat.

Hal yang serupa teramati dalam survei awal yang dilaksanakan oleh peneliti pada tanggal 2 Mei 2025 mengenai beban kerja perawat dan ketepatan

identifikasi pasien di ruang rawat inap Baitunnisa 1, Baitunnisa 2, Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, Baitussalam 1, dan Baitussalam 2 melalui metode kuesioner dan observasi diperoleh data sebanyak 6 dari 12 perawat memiliki beban kerja tinggi, dengan rincian 3 perawat menunjukkan ketepatan identifikasi pasien yang kurang, 2 perawat cukup, dan hanya 1 perawat dengan ketepatan identifikasi yang baik. Sebanyak 4 dari 12 perawat memiliki beban kerja sedang, terdiri dari 2 perawat dengan ketepatan identifikasi cukup dan 2 perawat dengan ketepatan identifikasi yang baik. Sementara itu, 2 dari 12 perawat memiliki beban kerja ringan dan keduanya menunjukkan ketepatan identifikasi pasien yang baik. Informasi ini mengindikasikan bahwa tenaga perawat yang menghadapi beban kerja ringan atau sedang memiliki kecenderungan tingkat akurasi yang lebih tinggi dalam identifikasi pasien jika dibandingkan dengan tenaga perawat yang memiliki beban kerja berat.

Terdapat sejumlah variabel yang berpotensi mempengaruhi beratnya beban kerja perawat, mencakup volume pasien yang admission setiap harinya di suatu unit, kondisi medis pasien, durasi rata-rata perawatan pasien, tuntutan intervensi keperawatan, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung, bagi setiap pasien, intensitas prosedur keperawatan yang diaplikasikan, serta perkiraan durasi waktu yang dialokasikan untuk setiap prosedur tersebut (Prihatini et al., 2023). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Banin et al., (2021) terdapat hubungan signifikan antara beban kerja dan kualitas pelayanan di rumah sakit. Didukung oleh penelitian Mawikere et al., (2021) menunjukkan hubungan signifikan antara beban kerja perawat dan kepuasan

pasien. Menurut Marlita et al., (2024) untuk meminimalkan kesalahan identifikasi pasien perlu dilakukan langkah-langkah seperti menjaga konsistensi identifikasi selama seluruh proses perawatan serta memastikan setiap prosedur, tindakan, atau pengobatan dilakukan dengan identifikasi yang jelas dan tidak membingungkan.

Dari uraian latar belakang diatas, topik terkait beban kerja perawat dengan ketepatan identifikasi pasien penting untuk diteliti. Beban kerja yang tinggi pada perawat dapat meningkatkan risiko kesalahan dalam mengidentifikasi pasien yang berpotensi memengaruhi keselamatan pasien. Oleh karena itu, peneliti terdapat minat penelitian untuk menginvestigasi korelasi antara beban kerja dengan ketepatan identifikasi pasien yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Keselamatan pasien merupakan elemen fundamental dalam penyediaan layanan kesehatan yang menuntut pengawasan yang cermat, khususnya terkait ketepatan identifikasi pasien. Namun demikian, penerapan identifikasi pasien yang akurat masih menghadapi tantangan yang dipengaruhi oleh lingkungan, termasuk tingginya volume pekerjaan perawat. Beban kerja yang berlebihan, baik secara fisik maupun psikologis, berpotensi menimbulkan kelelahan dan ketidakpuasan, yang selanjutnya dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kekeliruan dalam identifikasi pasien. Mengingat latar belakang tersebut, perumusan masalah dalam studi ini adalah "Bagaimanakah korelasi antara beban

kerja perawat dan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?".

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara beban kerja perawat dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan karakteristik responden mencakup usia, jenis kelamin, jenjang pendidikan, dan lama bekerja.
- b. Menggambarkan tingkat beban kerja perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Menentukan tingkat ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Mengkaji korelasi antara beban kerja perawat dan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Perawat**

Temuan dari studi ini diharapkan dapat memberikan masukan berharga bagi para perawat bahwa pengelolaan beban kerja yang optimal sangat diperlukan untuk mendukung ketepatan identifikasi pasien. Selain itu, diperlukan evaluasi terhadap distribusi tugas perawat guna menghindari beban kerja berlebih yang dapat memicu kesalahan dalam proses identifikasi pasien.

## **2. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Melalui studi ini, diharapkan pihak rumah sakit dapat lebih memperhatikan dan mengevaluasi beban kerja perawat sehingga mampu mendukung ketepatan dalam proses identifikasi pasien.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian lanjutan diharapkan dapat memajukan metodologi yang lebih aplikatif seperti pendekatan manajemen beban kerja perawat yang mendukung ketepatan identifikasi pasien.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Identifikasi Pasien**

###### **a. Definisi Identifikasi Pasien**

Identifikasi pasien merupakan proses memastikan kesesuaian data pasien sebagai langkah awal sebelum menerima intervensi dalam seluruh tahapan perawatan. Dengan tujuan untuk memastikan pasien dikenali dengan benar sebelum menjalani pengobatan dan mendapatkan perawatan yang sesuai (Albyn et al., 2022). Menurut Murtiningtyas & Dhamanti, (2022) rumah sakit harus melakukan identifikasi pasien sebagai langkah wajib dalam proses evaluasi akreditasi.

Identifikasi pasien adalah sistem yang dirancang untuk membedakan setiap pasien, sehingga mempermudah dan memperlancar proses pemberian layanan kesehatan. Konfirmasi identitas pasien yang akurat adalah langkah fundamental sebelum mengadministrasikan obat-obatan, melakukan transfusi darah atau komponennya, mengambil sampel darah dan spesimen medis lainnya, serta sebelum melakukan tindakan medis. Hal ini bertujuan untuk mencegah potensi kesalahan yang dapat mengancam keselamatan jiwa pasien (Nursery et al., 2021). Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa identifikasi pasien adalah proses penting yang bertujuan untuk memastikan kesesuaian data pasien

sebagai langkah awal sebelum menerima intervensi dalam rangkaian perawatan.

#### **b. Tujuan Identifikasi Pasien**

Kesalahan identifikasi pasien dapat muncul hampir di seluruh fase proses diagnosis dan terapi. Risiko ini sangat tinggi bagi pasien yang sedang dalam kondisi anestesi atau sedasi, mengalami kebingungan arah, tidak sadarkan diri, dipindahkan tempat tidur, memiliki gangguan indra, atau dalam situasi khusus lainnya (Nurprilinda et al., 2024). Menurut Asda et al., (2024) tujuan dari identifikasi pasien adalah untuk meminimalkan kesalahan dalam mengenali pasien, yaitu:

- 1) Saat mengenali pasien sebagai orang yang akan mendapatkan layanan kesehatan.
- 2) Saat memastikan bahwa layanan tersebut sesuai dengan individu yang bersangkutan.

#### **c. Penerapan Identifikasi Pasien**

Di rumah sakit, prosedur pengenalan pasien wajib melibatkan setidaknya dua dari identifikasi yang tersedia, seperti nama lengkap, tanggal kelahirannya, dan nomor rekam medis (Parmasih & Rosya, 2020). Penerapan identifikasi pasien menurut Asda et al., (2024) meliputi:

- 1) Verifikasi identitas pasien dengan meminta nama lengkap dan tanggal lahir, lalu bandingkan dengan data yang tertera pada gelang identitas pasien.

- 2) Pemasangan gelang identitas merupakan kewajiban bagi pasien yang dirawat inap maupun pasien rawat jalan yang akan menjalani prosedur yang bersifat invasif.
- 3) Gunakan gelang identitas berwarna biru untuk pasien pria dan berwarna merah muda untuk pasien wanita.
- 4) Prosedur pengenalan identitas pasien diterapkan di seluruh bagian fasilitas pelayanan rumah sakit, termasuk poliklinik, bangsal perawatan, unit gawat darurat, ruang operasi, unit penunjang diagnostik, dan area pelayanan lainnya.
- 5) Identifikasi pasien wajib dilakukan sebelum menjalankan setiap tindakan medis, seperti pemberian radioterapi, terapi infus intravena, pengambilan spesimen darah atau materi lain untuk pemeriksaan laboratorium, kateterisasi jantung, dan beragam prosedur diagnostik atau radiologi. Hal ini juga berlaku bagi pasien dalam kondisi koma.
- 6) Pasien dengan kondisi tertentu dapat diidentifikasi secara visual, seperti pasien tidak sadar, pasien dalam kondisi sedasi, pasien yang memiliki gangguan bicara, pasien yang menggunakan ventilator, pasien dengan trakeostomi, pasien psikiatri, pasien dengan gangguan mental organik, serta bayi baru lahir.

#### **d. Dampak Kesalahan Identifikasi Pasien**

Kesalahan dalam identifikasi pasien dapat menyebabkan kerugian bagi pasien (Marlita et al., 2024). Kesalahan dalam identifikasi pasien dapat menyebabkan berbagai kejadian merugikan, seperti kematian,

kesalahan dalam pemberian obat, tindakan pembedahan yang tidak tepat, pemeriksaan patologi anatomi pada pasien yang keliru, kesalahan dalam pemeriksaan pencitraan medis, pemberian transfusi yang tidak sesuai, serta pengambilan spesimen yang salah (Parmasih & Rosya, 2020).

Ketidakkuratan dalam identifikasi pasien dapat mengakibatkan dampak buruk yang serius, seperti pengalaman medis yang tidak sesuai harapan, cedera fisik atau psikologis, cedera berat, timbulnya keluhan pada sistem pencernaan seperti mual atau muntah, hingga menyebabkan kecacatan permanen. Kelalaian dalam proses verifikasi pasien sebelum intervensi seperti pemberian obat atau produk darah dapat membahayakan integritas keselamatan pasien secara keseluruhan (Murtiningtyas & Dhamanti, 2022).

#### **e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Identifikasi Pasien**

Menurut WHO, (2023) berikut ini adalah berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan dalam identifikasi pasien, yang pada akhirnya bisa menimbulkan kerugian bagi pasien:

##### **1) Faktor sistem dan organisasi**

Hal ini melibatkan intervensi medis yang kompleks, kekurangan dalam prosedur dan proses, gangguan pada koordinasi perawatan serta alur kerja, keterbatasan sumber daya, kekurangan tenaga, dan minimnya pengembangan keterampilan.

## 2) Faktor teknologi

Mencakup masalah dalam sistem informasi kesehatan, seperti rekam medis elektronik atau sistem manajemen obat, serta penggunaan teknologi yang tidak tepat.

## 3) Faktor perilaku manusia

Masalahnya termasuk komunikasi yang terganggu di antara anggota tim kesehatan, interaksi yang kurang efektif dengan pasien, kerja sama tim yang tidak optimal, dan kelelahan yang dirasakan oleh tenaga medis.

## 4) Faktor yang berhubungan dengan pasien

Melibatkan pengetahuan kesehatan pasien yang terbatas, partisipasi pasien yang kurang dalam proses perawatan, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

## 5) Faktor eksternal

Meliputi kebijakan yang tidak jelas, aturan yang tidak seragam, dan tekanan finansial yang bisa memengaruhi mutu pelayanan kesehatan.

### **f. Upaya Pencegahan Terjadinya Kesalahan Identifikasi Pasien**

Untuk meminimalkan risiko kesalahan identifikasi, perawat, yang merupakan garda terdepan dalam pelayanan pasien, dituntut untuk memiliki kompetensi dan kinerja yang prima. Perawat yang cakap dapat melakukan identifikasi pasien secara presisi, terlepas dari kondisi kesehatan individu tersebut (Desilawati & Alini, 2020).

Agar keselamatan pasien bisa ditingkatkan, dibutuhkan berbagai langkah seperti penerapan aturan yang tegas, penguatan kemampuan kepemimpinan organisasi, penggunaan data untuk mendorong peningkatan keamanan, pengembangan kemahiran tenaga medis, serta partisipasi aktif pasien dan keluarga dalam proses pengobatan. Semua tindakan ini penting untuk mencapai kemajuan yang terus-menerus dan bermakna dalam bidang kesehatan (WHO, 2023).

Menurut Marlita et al., (2024) langkah-langkah yang dapat diambil untuk meminimalkan kesalahan identifikasi pasien meliputi:

- 1) Memastikan setiap pasien diidentifikasi secara unik dan tanpa ambiguitas dengan memperhatikan etika dan tata karma.
- 2) Menjaga konsistensi dalam proses identifikasi sepanjang masa perawatan.
- 3) Memastikan bahwa setiap prosedur, perawatan, atau pengobatan dilakukan dengan identifikasi yang jelas dan tanpa ambiguitas.

#### **g. Indikator Ketepatan Identifikasi Pasien**

Indikator-indikator dalam ketepatan identifikasi pasien menurut Nurprilinda et al., (2024) adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien diidentifikasi melalui dua penanda identitas, tidak termasuk nomor kamar atau lokasi pasien.
- 2) Proses identifikasi dilaksanakan sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.

- 3) Identifikasi pasien dilakukan sebelum pengambilan sampel darah dan spesimen lainnya untuk analisis laboratorium.
- 4) Identifikasi pasien dilakukan sebelum administrasi pengobatan atau pelaksanaan tindakan maupun prosedur medis.
- 5) Kebijakan dan prosedur yang berlaku menjamin bahwa identifikasi dilaksanakan secara seragam dalam setiap situasi dan di seluruh lokasi fasilitas.

## **2. Konsep Beban Kerja**

### **a. Definisi Beban Kerja**

Beban kerja adalah gabungan dari persyaratan pekerjaan, lingkungan kerja, serta kapabilitas, sikap, dan pandangan seorang karyawan. Ini mencakup berbagai kegiatan yang wajib diselesaikan oleh individu atau unit organisasi dalam periode waktu yang telah ditentukan (Nabila & Syarvina, 2022). Menurut Ramadhanti (2023) beban kerja terjadi ketika pegawai harus menangani banyak tugas dalam batas waktu yang ketat, sering kali melampaui batas kemampuan mereka, yang bisa menyebabkan kelelahan ekstrem jika tidak seimbang dengan kapasitas pribadi. Karena itu, beban kerja bisa diartikan sebagai hasil dari interaksi antara tekanan pekerjaan, lingkungan kerja, dan keterampilan individu, yang mencakup serangkaian kegiatan yang wajib diselesaikan dalam periode tertentu.

## **b. Definisi Beban Kerja Perawat**

Beban kerja keperawatan mengacu pada keseluruhan tugas dan kegiatan yang dilaksanakan oleh seorang perawat dalam domain layanan kesehatan (Banin et al., 2021). Beban kerja perawat mencakup pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, berinteraksi dengan sesama perawat saat pergantian shift, mencatat tindakan keperawatan dalam dokumentasi rekam medis, menangani banyak pasien dengan berbagai keluhan dan diagnosis, serta merespons keluhan atau komplain dari keluarga pasien (Prihatini et al., 2023). Di fasilitas kesehatan, beban kerja diklasifikasikan menjadi dua kategori: fisik dan psikologis. Beban fisik mencakup kegiatan seperti memindahkan pasien, menyediakan perawatan kebersihan, membantu mobilitas, mendorong perlengkapan medis, dan mengatur tempat tidur. Di sisi lain, beban psikologis melibatkan tugas bergantian, penerapan keahlian spesialis dalam merawat pasien, tanggung jawab atas penyembuhan mereka, serta keharusan untuk berinteraksi dengan pasien (Novita & Riza, 2023).

## **c. Jenis Beban Kerja**

Beban kerja mencakup dua jenis, yaitu beban kerja secara kuantitatif dan secara kualitatif (Hidayat & Sureskiarti, 2020).

### **1) Beban kerja kuantitatif**

Beban kerja kuantitatif dicirikan oleh penugasan tugas dalam volume yang tidak proporsional, baik berlebihan maupun kurang, yang

harus diselesaikan dalam rentang waktu yang ditentukan. Aspek-aspek dari beban kerja ini mencakup:

- a) Kewajiban untuk memberikan pemantauan intensif kepada pasien selama jam operasional kerja.
  - b) Volume pekerjaan yang signifikan beserta keragaman jenis tugas yang perlu diselesaikan.
  - c) Hubungan interaktif yang konsisten dan langsung antara personel perawat dan pasien sepanjang periode kerja.
  - d) Perbandingan jumlah perawat dengan pasien yang dirawat.
- 2) Beban kerja kualitatif

Beban tugas kualitatif timbul saat seseorang merasa kesulitan menyelesaikan pekerjaan yang diberikan atau tidak memaksimalkan kemampuan serta potensi tenaga kerjanya. Beban tugas kualitatif meliputi:

- a) Harapan dari manajemen rumah sakit mengenai pemberian layanan yang bermutu tinggi.
- b) Permintaan dari kerabat pasien yang berkaitan dengan jaminan keamanan pasien.
- c) Kewajiban untuk mengambil keputusan yang akurat dalam beragam skenario.
- d) Tugas untuk mendistribusikan sediaan farmasi secara teratur dan mendalam.

- e) Menangani individu yang mengalami kondisi ketidakberdayaan, kehilangan kesadaran, atau fase akhir kehidupan.
- f) Beban tugas yang substansial dalam menyelenggarakan perawatan bagi para pasien dalam kondisi genting.

#### **d. Dampak Beban Kerja**

Beban pekerjaan yang terlalu tinggi bisa menimbulkan stres fisik dan mental, disertai reaksi emosi seperti pusing kepala, masalah pencernaan, serta mudah tersinggung. Sebaliknya, apabila beban kerja seorang perawat berada pada tingkat yang tidak memadai, hal ini bisa menyebabkan rasa bosan, mengurangi fokus saat bekerja, dan bahkan berisiko membahayakan diri sendiri atau lingkungan sekitar (Cesilia & Kosasih, 2024). Ketidakseimbangan beban kerja yang signifikan, baik yang berlebihan maupun yang terlalu ringan, dapat berpotensi menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif. Beban kerja perawat yang terlalu tinggi sering kali mengakibatkan kelelahan fisik dan mental. Kondisi ini kemudian dapat menurunkan efisiensi kerja dan berdampak pada mutu pelayanan (Rahmawati et al., 2020). Menurut Banin et al., (2021) beban kerja yang berlebihan dapat memiliki konsekuensi signifikan terhadap efektivitas tenaga kesehatan, dengan pengaruh yang patut diperhatikan terhadap produktivitas perawat. Perawat sering merasa bahwa jumlah staf yang tersedia tidak proporsional dengan banyaknya tugas yang harus dikelola. Situasi ini bisa memicu stres di tempat kerja,

karena setiap pasien yang dirawat inap memerlukan perawatan yang akurat dan efektif untuk mengatasi masalah mereka dengan cepat.

Masalah beban tugas perawat memiliki pengaruh yang besar, sehingga layak mendapat perhatian serius dari lembaga kesehatan, terutama dalam bidang profesi keperawatan. Beban kerja yang tinggi pada perawat bisa menurunkan performa mereka, menyebabkan interaksi yang kurang baik antara perawat dan pasien, serta mempengaruhi kondisi pasien. Akhirnya, ini bisa berdampak buruk pada mutu pelayanan keperawatan (Novita & Riza, 2023).

#### **e. Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja**

Terdapat dua kategori utama yang berkontribusi pada beban kerja perawat, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal merujuk pada komponen-komponen yang berada dalam domain operasional pelayanan kesehatan dan tunduk pada pengelolaan. Sebaliknya, faktor eksternal berasal dari luar lingkup pelayanan kesehatan dan umumnya tidak dapat dikendalikan melalui manajemen fasilitas kesehatan (Hidayat & Sureskiarti, 2020).

##### **1) Faktor internal**

- a) Jumlah klien yang dirawat. Beban kerja perawat ditentukan oleh jumlah klien yang dilayani dalam periode tertentu, seperti harian, bulanan, atau tahunan. Hal ini dapat diukur dengan menghitung waktu kumulatif per hari yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kepada seluruh klien.

- b) Kondisi dan derajat ketergantungan pasien. Derajat ketergantungan pasien pada layanan keperawatan bisa mempengaruhi beban kerja, sehingga perawat harus mengelompokkan pasien sesuai dengan kebutuhan klinis mereka guna memastikan pengawasan yang cukup.
  - c) Rata-rata lama hari perawatan. Lama waktu perawatan seorang pasien semakin panjang, maka tindakan keperawatan yang diperlukan akan semakin banyak, yang pada akhirnya meningkatkan beban kerja.
  - d) Frekuensi tindakan keperawatan. Frekuensi tindakan keperawatan dipengaruhi oleh kondisi pasien, seperti tingkat kesabaran dan kerja sama pasien, yang memengaruhi durasi dan intensitas tindakan keperawatan.
- 2) Faktor eksternal
- a) Masalah komunitas. Peningkatan populasi, pencemaran lingkungan, dan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan masalah kesehatan masyarakat yang berkontribusi pada beban kerja perawat.
  - b) Bencana alam. Peristiwa seperti banjir, gempa bumi, atau wabah penyakit menyebabkan kebutuhan mendesak akan layanan medis.
  - c) Hukum atau peraturan. Kinerja perawat diatur oleh peraturan seperti UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan UU Keperawatan yang mewajibkan perawat untuk bekerja sesuai standar hukum yang berlaku.

- d) Politik atau kebijakan pemerintah. Situasi politik dan kebijakan pemerintah termasuk pandangan politik terhadap profesi perawat, dapat memengaruhi kondisi kerja mereka.
- e) Cuaca. Perubahan cuaca yang ekstrem dapat meningkatkan prevalensi penyakit seperti ISPA dan TBC yang menyebabkan lonjakan pasien dan menambah beban kerja perawat.
- f) Ekonomi. Kesulitan ekonomi dapat mengurangi akses masyarakat terhadap layanan medis yang berdampak pada penurunan jumlah tenaga keperawatan yang tersedia.
- g) Pendidikan masyarakat. Masyarakat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi mengharapkan layanan keperawatan yang lebih profesional, sehingga menuntut perawat untuk terus meningkatkan kompetensinya.
- h) Dinamika ilmu pengetahuan dan teknologi. Kemajuan dalam bidang sains dan teknologi, termasuk penguasaan bahasa internasional, mengharuskan para profesional untuk memiliki kapabilitas global demi mempertahankan daya saing di pasar kerja.

#### **f. Indikator Beban Kerja**

Beban kerja dapat dihitung melalui beberapa aspek menurut Nursalam, (2020) yaitu:

##### 1) Aspek fisik

Beban tugas untuk perawat dapat timbul apabila jumlah pasien yang dirawat melampaui kemampuan perawat yang tersedia di satu

ruangan. Ketergantungan pasien terhadap perawat bisa dibagi menjadi tiga kelas, yakni minimal atau ringan, parsial atau sebagian, serta penuh atau total.

## 2) Aspek psikologis

Aspek ini dipengaruhi oleh interaksi antara individu dengan perawat, pengelola ruangan, serta hubungan antara perawat dan pasien. Hubungan tersebut berpengaruh terhadap kinerja dan produktivitas perawat. Jika hubungan tidak optimal dapat menyebabkan stres kerja yang berimbas pada penurunan motivasi dan kinerja perawat.

## 3) Aspek waktu kerja

Jam kerja produktif merujuk pada waktu yang dapat dimanfaatkan oleh seorang karyawan untuk melaksanakan tugas utama sesuai uraian pekerjaan, serta waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tambahan di luar pekerjaan utama yang mencakup jumlah jam kerja yang tersedia.

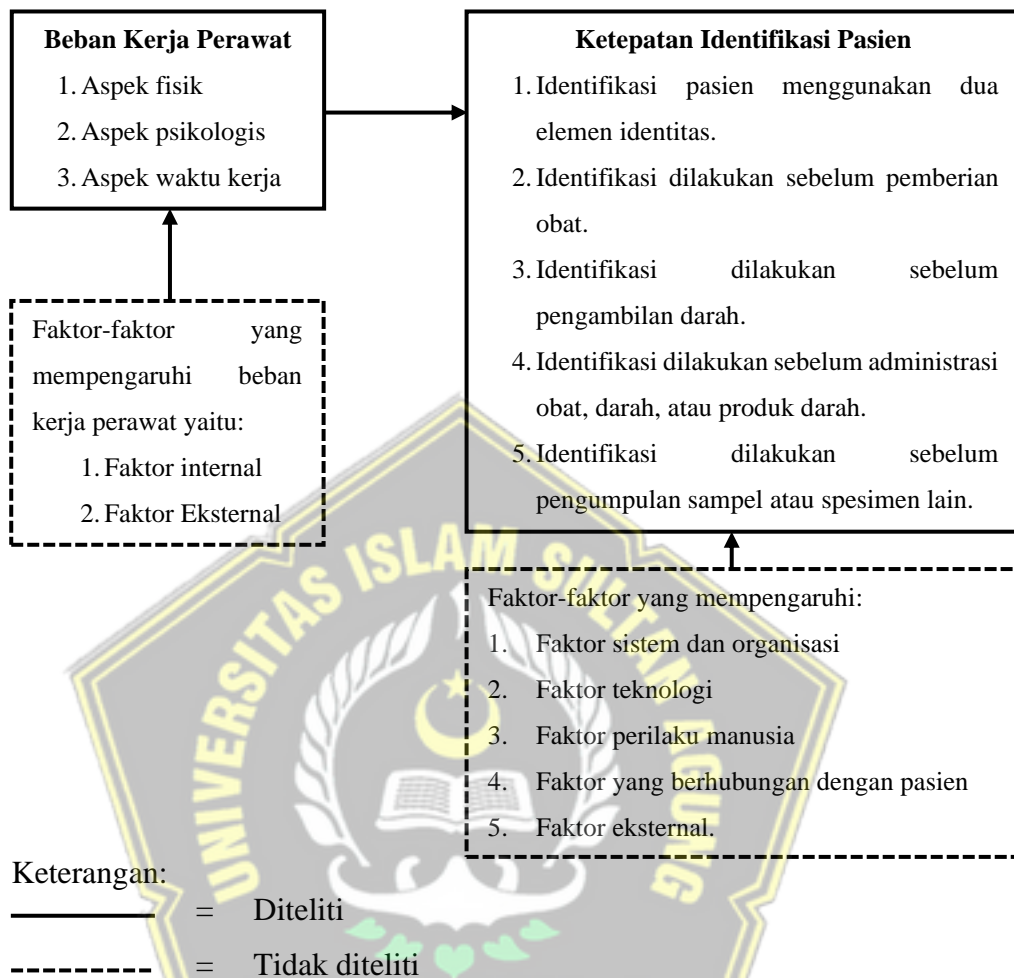
### **g. Perhitungan Beban Kerja**

Nursalam, (2020) menjelaskan tiga metode untuk menghitung beban kerja secara personel, yaitu:

- 1) *Work sampling*. Metode ini awalnya diciptakan dalam konteks industri untuk mengukur volume pekerjaan yang ditangani oleh staf dalam suatu unit, departemen, atau kategori tenaga kerja spesifik. Melalui pendekatan ini, beberapa dimensi pekerjaan dapat dianalisis, di antaranya:

- a) Deskripsi tugas yang dijalankan oleh staf selama jam operasional.
  - b) Relevansi tugas tersebut dengan tanggung jawab dan lingkup pekerjaannya.
  - c) Alokasi waktu yang dihabiskan untuk pelaksanaan tugas.
  - d) Distribusi beban kerja yang disusun berdasarkan kerangka waktu dan jadwal yang ditetapkan.
- 2) *Time and motion study*: Teknik ini melibatkan pengamatan mendalam terhadap kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati. Dengan metode ini, kita dapat mengukur beban kerja serta kualitas pekerjaan yang dilakukan.
- 3) Catatan harian (pencatatan aktivitas mandiri): Metode ini adalah bentuk *work sampling* yang lebih ringkas. Dalam teknik ini, individu yang diobservasi secara mandiri merekam aktivitas yang mereka kerjakan beserta durasi waktu yang dihabiskan untuk setiap tugas. Keberhasilan penerapan metode ini sangat bergantung pada tingkat kooperasi dan integritas dari individu yang melakukan pencatatan.

## B. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori** (Nurprilinda et al., 2024), (Nursalam, 2020)

## C. Hipotesis

Hipotesis dinyatakan sebagai antisipasi jawaban berdasarkan pemikiran peneliti terhadap isu yang diselidiki (Kusumawaty et al., 2022). Dengan mengacu pada penjelasan tersebut, maka hipotesis yang relevan adalah:

**H<sub>a</sub>** : Ada hubungan beban kerja perawat dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

**H<sub>o</sub>** : Tidak ada hubungan beban kerja perawat dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah struktur yang menghubungkan variabel bebas dengan variabel terikat. Kerangka ini mengilustrasikan keterkaitan antara konsep-konsep yang akan dipelajari oleh peneliti (Sugiyono, 2022). Berdasarkan kajian teoritis yang dijelaskan dalam Bab 2, kerangka konsep penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:



**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

#### B. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono, (2022) variabel penelitian mengacu pada atribut atau kuantitas dari subjek, entitas, atau proses yang menunjukkan perbedaan dan dipilih oleh peneliti untuk observasi serta evaluasi guna mencapai kesimpulan. Variabel-variabel yang relevan dalam studi ini adalah sebagai berikut:

##### 1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab munculnya variabel lain (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, variabel bebasnya adalah beban kerja perawat.

## 2. Variabel Dependen

Variabel dependen, yang juga dikenal sebagai variabel terikat, adalah variabel yang mencerminkan luaran atau konsekuensi dari variabel independen (Sugiyono, 2022). Dalam konteks penelitian ini, variabel terikat yang dimaksud adalah ketepatan identifikasi pasien.

## C. Desain Penelitian

Sejalan dengan tujuan studi ini, desain yang diterapkan adalah rancangan analitik korelasional. Penelitian korelasional dirancang untuk menentukan interkoneksi antar variabel yang sedang diselidiki. Korelasi mengindikasikan bahwa modifikasi pada satu variabel berkorelasi dengan perubahan pada variabel lain. Metode yang diterapkan adalah *cross-sectional*, yang melibatkan pengukuran variabel independen dan dependen pada titik waktu tunggal tanpa ada proses tindak lanjut (Nursalam, 2020). Penelitian ini memungkinkan identifikasi korelasi antara tingkat beban kerja perawat dengan ketepatan identifikasi pasien.

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi merujuk pada himpunan entitas (seperti individu atau klien) yang memenuhi serangkaian kriteria spesifik yang telah ditentukan sebelumnya (Nursalam, 2020). Adapun populasi dalam penelitian yaitu seluruh perawat di ruang rawat inap pada bangsal Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, dan Baitul Izzah 1 dan 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berjumlah 100 perawat.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi terjangkau yang dipilih sebagai objek kajian melalui prosedur *sampling*. *Sampling* sendiri adalah cara atau prosedur untuk memilih sebagian individu dari populasi yang mampu mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan (Nursalam, 2020). Studi ini mengadopsi metode *non probability sampling*, dengan penentuan sampel responden dilakukan melalui teknik sensus terhadap seluruh populasi, melibatkan 100 perawat sebagai partisipan (Nursalam, 2020). Kemudian anggota sampel harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi merujuk pada ciri-ciri dasar yang dimiliki oleh individu yang menjadi sasaran penelitian dan dapat diambil sebagai objek penelitian (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam studi ini adalah:

- 1) Perawat yang bekerja sebagai pelaksana di ruang perawatan inap.
- 2) Perawat yang sedang bertugas aktif dan tidak terlibat dalam program studi atau pelatihan di luar rumah sakit yang mengharuskan meninggalkan tugas di rumah sakit.
- 3) Perawat yang mau ikut serta sebagai responden dalam penelitian.

b. Kriteria eksklusi merupakan syarat penolakan partisipan yang sesungguhnya memenuhi kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu yang dapat mengganggu proses pengukuran, penafsiran hasil, atau menimbulkan masalah etika dalam penelitian (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat pada saat penelitian sedang sakit.

- 2) Perawat pada saat penelitian sedang dalam masa cuti.
- 3) Perawat yang menolak berpartisipasi dalam penelitian.
- 4) Perawat yang tidak lengkap mengisi kuesionernya.

#### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, serta Baitul Izzah 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Periode pelaksanaan penelitian dilaksanakan dari tanggal 22 Agustus hingga 10 Oktober 2025.

#### F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang variabel yang berdasarkan pada sifat-sifat yang dapat terlihat secara langsung. Definisi ini dibuat untuk menjamin ketepatan pengukuran, mempermudah komunikasi, serta memungkinkan dilakukannya replikasi penelitian (Hardani et al., 2020). Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Ketepatan Identifikasi Pasien**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen: Beban kerja perawat	Seluruh tugas dan kegiatan yang dikerjakan oleh perawat pelaksana saat menjalankan tanggung jawabnya di unit layanan keperawatan. Indikator: 1. Aspek fisik 2. Aspek psikologis 3. Aspek waktu kerja	Instrumen dengan memanfaatkan formulir kuesioner yang mencakup 13 pernyataan, yang dinilai melalui skala <i>Likert</i> dengan skor sebagai berikut: 1. Selalu: 4 2. Sering: 3 3. Kadang-Kadang: 2 4. Tidak Pernah: 1	Hasil skor penelitian antara 13-52 dengan kategori: Ringan; 13-25 Sedang: 26-38 Berat: 39-52	Interval

Variabel	Tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk memastikan kebenaran identitas pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan.	Alat yang digunakan untuk lembar observasi yang terdiri dari 13 pernyataan yang dinilai melalui skala <i>Guttman</i> dengan dua pilihan jawaban:	Hasil skor penelitian antara 13-26 dengan kategori: Kurang: 13-17 Cukup: 18-22 Baik: 23-26	Interval
Dependen: Ketepatan identifikasi pasien	1. Identifikasi pasien menggunakan dua elemen identitas. 2. Identifikasi dilakukan sebelum pemberian obat. 3. Identifikasi dilakukan sebelum pengambilan darah. 4. Identifikasi dilakukan sebelum pengobatan. 5. Kebijakan memastikan identifikasi konsisten.	1. Ya: 2 2. Tidak: 1		

### G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

Instrumen didefinisikan sebagai sarana yang dimanfaatkan untuk pengumpulan data dalam rangka pengukuran fenomena alamiah maupun sosial yang menjadi subjek penelitian (Sugiyono, 2022). Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan melalui kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner biasanya berbentuk daftar periksa dan skala penilaian yang digunakan untuk memudahkan pengukuran perilaku serta sikap responden (Hardani et al., 2020).

#### 1. Instrumen Data

##### a. Instrumen data demografi

Instrumen ini berupa kuesioner berisi tentang biodata responden meliputi nama inisial, jenis kelamin, umur, lama bekerja, pendidikan terakhir, dan status perkawinan.

b. Instrumen beban kerja perawat

Instrumen yang digunakan untuk menilai beban kerja perawat adalah kuesioner berdasarkan buku Nursalam, (2020). Responden diminta untuk menjawab semua pernyataan sesuai fakta dan aktivitasnya sehari-hari dalam menangani pasien. Pernyataan dikembangkan berdasarkan indikator beban kerja perawat, yang meliputi dimensi fisik, dimensi psikologis, dan dimensi alokasi waktu kerja. Kuesioner ini berisi 13 butir pertanyaan yang menggunakan skala *likert*, dengan pilihan respons: selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (1). Selanjutnya, total skor yang diperoleh akan dikategorikan sebagai berikut: 13-25 untuk beban kerja ringan, 26-38 untuk beban kerja sedang, dan 39-52 untuk beban kerja berat.

c. Instrumen ketepatan identifikasi pasien

Instrumen ketepatan identifikasi pasien ini dibuat berdasarkan indikator ketepatan identifikasi pasien, menurut Nurprilinda et al., (2024) indikator ketepatan identifikasi pasien meliputi penggunaan dua elemen identitas pasien, yang harus diverifikasi sebelum administrasi obat, pengambilan sampel darah, dan pelaksanaan prosedur medis. Kebijakan yang ada memastikan konsistensi dalam proses identifikasi ini. Dengan jumlah pernyataan 13 butir menggunakan skala *Guttman* dan menggunakan lembar observasi dengan jawaban tidak (1) dan ya (2). Kemudian skor yang didapatkan akan dijumlahkan dan diberikan kategori 13-17 kurang, 18-22 cukup dan 23-26 baik.

## 2. Uji Instrumen Penelitian

### a. Uji validitas

Sebuah penelitian dianggap memiliki validitas jika data yang diperoleh merefleksikan kondisi yang sesungguhnya (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, kuesioner beban kerja perawat dan lembar observasi ketepatan identifikasi pasien telah melalui uji validitas untuk memastikan bahwa instrumen tersebut layak digunakan dalam pengambilan data penelitian. Uji validitas dilakukan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dengan jumlah responden sebanyak 34 perawat. Validitas instrumen diuji melalui analisis *product moment* dengan cara membandingkan nilai koefisien korelasi yang dihitung ( $r$  hitung) dengan nilai dari  $r$  tabel. Instrumen dikategorikan valid manakala  $r$  hitung melebihi  $r$  tabel, dan tidak valid jika  $r$  hitung lebih rendah dari  $r$  tabel. Hasil analisis menunjukkan bahwa kuesioner beban kerja perawat dan lembar observasi ketepatan identifikasi pasien valid, seperti yang tertera pada tabel dibawah:

**Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Beban Kerja Perawat**

Butir soal	Koefisien hitung	r-tabel	Keterangan
P1	0,895	0,339	Valid
P2	0,795	0,339	Valid
P3	0,655	0,339	Valid
P4	0,732	0,339	Valid
P5	0,697	0,339	Valid
P6	0,503	0,339	Valid
P7	0,917	0,339	Valid
P8	0,758	0,339	Valid
P9	0,917	0,339	Valid
P10	0,843	0,339	Valid
P11	0,911	0,339	Valid
P12	0,928	0,339	Valid
P13	0,872	0,339	Valid

**Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Observasi Ketepatan Identifikasi Pasien**

Butir soal	Koefisien hitung	r-tabel	Keterangan
P1	0,535	0,339	Valid
P2	0,650	0,339	Valid
P3	0,603	0,339	Valid
P4	0,599	0,339	Valid
P5	0,599	0,339	Valid
P6	0,635	0,339	Valid
P7	0,628	0,339	Valid
P8	0,478	0,339	Valid
P9	0,601	0,339	Valid
P10	0,452	0,339	Valid
P11	0,501	0,339	Valid
P12	0,382	0,339	Valid
P13	0,386	0,339	Valid

## b. Uji reabilitas

Sebuah instrumen dianggap reliabel jika konsisten memberikan hasil yang serupa ketika digunakan berulang kali untuk mengukur subjek yang sama (Sugiyono, 2022). Reliabilitas kuesioner beban kerja perawat dan ketepatan identifikasi pasien oleh angka koefisien *alpha Cronbach* dan dianalisis menggunakan uji *alpha Cronbach*. Suatu instrumen uji dinyatakan reliabel jika nilai *alpha* yang dihasilkan lebih besar dari 0,600 atau mendekati nilai 1 (Sugiyono, 2022). Berdasarkan hasil pengujian, instrumen ini telah dinyatakan reliabel, sebagaimana terilustrasi pada tabel berikut ini:

**Tabel 3. 4 Hasil Uji Reabilitas Instrumen**

Variabel	<i>Cronbach's alpha</i>	Keterangan
Beban Kerja Perawat	0,962	Reliabel
Ketepatan Identifikasi Pasien	0,870	Reliabel

## H. Metode Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh langsung dari sumber asli melalui berbagai metode pengumpulan data seperti kuesioner, observasi, wawancara, atau prosedur serupa (Hardani et al., 2020). Data primer ini menjadi dasar bagi para peneliti untuk menyelidiki hubungan antara beban kerja perawat dan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono, (2022) data sekunder mengacu pada informasi yang tidak diperoleh langsung dari sumber utama oleh pihak yang mengumpulkan data. Pengumpulan data sekunder melibatkan langkah-langkah berikut:

- a. Peneliti meminta surat izin kepada pihak akademis untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah pihak akademis memberikan izin, peneliti menyerahkan surat permohonan izin kepada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti mendapatkan tanggapan berupa surat izin untuk melaksanakan penelitian di rumah sakit tersebut.
- d. Surat izin tersebut disampaikan kepada kepala ruang perawat sebagai bukti persetujuan untuk melakukan penelitian di ruang yang telah diobservasi.
- e. Peneliti memberikan penjelasan kepada perawat yang bersedia berpartisipasi mengenai maksud dan tujuan penelitian.

- f. Peneliti membagikan lembar persetujuan, dan kuesioner beban kerja perawat kepada responden untuk diisi serta melakukan observasi pada perawat untuk instrumen ketepatan identifikasi pasien.
- g. Peneliti memeriksa hasil skor kuesioner yang telah diisi oleh perawat dan hasil observasi.
- h. Setelah kuesioner diisi dan observasi dilakukan selanjutnya mengumpulkan instrumen tersebut untuk meninjau hasilnya.

## **I. Rencana Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Analisis data melibatkan penyusunan data berdasarkan variabel dan kategori responden, menyusun tabel silang dari semua responden sesuai dengan variabel yang ada, menyajikan data untuk setiap variabel yang menjadi fokus penelitian, serta melakukan perhitungan statistik untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Berikut adalah langkah-langkahnya:

#### a) *Editing*

*Editing* adalah langkah untuk memeriksa kembali akurasi data yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian ini, penyuntingan dilaksanakan setelah responden menyelesaikan pengisian kuesioner. Peneliti melakukan verifikasi terhadap kelengkapan dan kebenaran informasi yang tercantum dalam kuesioner.

b) *Coding*

*Coding* mencakup pemberian kode numerik pada data yang terdiri dari beragam kategori. Proses ini sangat penting untuk mempermudah pengolahan data, dengan menyusun daftar kode beserta penjelasannya sebagai petunjuk untuk memahami posisi dan makna setiap kode variabel.

c) *Cleaning*

*Cleaning* melibatkan pemeriksaan ulang kuesioner untuk memastikan kelengkapan dan keakuratannya. Jika ditemukan ketidaksesuaian atau informasi yang hilang, data segera dilengkapi langsung di tempat pengumpulan data yaitu Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

d) *Scoring*

*Scoring* merupakan proses pengolahan data dengan menghitung semua jawaban responden untuk ditabulasi. Hasilnya digunakan sebagai dasar penarikan kesimpulan.

e) *Tabulating*

Tabulasi adalah proses pengaturan data ke dalam bentuk tabel sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang dikumpulkan dari responden disusun dan diatur dalam tabel agar memudahkan analisis.

f) *Entering*

*Entering* mengacu pada proses memasukkan data ke dalam database komputer. Data yang dimasukkan kemudian diolah dalam bentuk tabel, distribusi frekuensi, atau analisis silang.

## 2. Analisis Data

### a) Analisis Univariat

Analisis univariat berfungsi untuk mewakili dan menggambarkan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Nursalam, 2020). Hal ini melibatkan penggunaan analisis frekuensi deskriptif, yang menyajikan data dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel. Selain itu, analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi data melalui tabel yang memuat informasi frekuensi dan persentase masing-masing variabel berdasarkan pendekatan deskriptif frekuensi (Sugiyono, 2022).

### b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk memeriksa hubungan antara dua variabel guna menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya tentang ada atau tidaknya suatu hubungan (Hasnidar et al., 2020). Sebelum menerapkan uji statistik, distribusi data terlebih dahulu diperiksa normalitasnya. Jika distribusinya normal (nilai  $p > 0,05$ ), uji korelasi *person product moment* digunakan. Namun, jika data menyimpang dari distribusi normal (nilai  $p < 0,05$ ), koefisien korelasi *spearman rank* digunakan. Pemilihan uji ini didasarkan pada kriteria tertentu, termasuk:

- 1) Jika nilai signifikansi ( $\text{sig}$ )  $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.
- 2) Jika nilai signifikansi ( $\text{sig}$ )  $> 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

Arah hubungan antar dua variabel dalam analisis korelasi menunjukkan pola keterkaitan yang dapat bersifat positif maupun negatif. Arah

hubungan positif menggambarkan keterkaitan searah, di mana peningkatan pada satu variabel akan diikuti oleh peningkatan pada variabel lain. Sebaliknya, hubungan negatif menunjukkan arah yang bertolak belakang, artinya peningkatan pada satu variabel biasanya diiringi oleh penurunan pada variabel lainnya.

**Tabel 3. 5 Kriteria Korelasi**

Nilai	Kekuatan Hubungan
0-0,199	Sangat lemah
0,20-0,399	Lemah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,8-0,1,00	Sangat kuat

Sumber: (Hasnidar et al., 2020).

## J. Etika Penelitian

Menurut Sugiyono, (2022) terdapat beberapa aspek etika penelitian yang perlu diperhatikan, yaitu:

### 1. *Informed Consent*

Persetujuan antara peneliti dan responden tercatat dalam formulir yang ditandatangani oleh responden. Dokumen tersebut berperan sebagai bukti bahwa partisipasi responden dilakukan secara sukarela. Formulir tersebut diserahkan sebelum pelaksanaan penelitian untuk memastikan responden memahami objektif dan tujuan dari studi yang dijalankan. Jika responden menolak, peneliti tidak diperbolehkan memaksa dan tetap menghormati keputusan responden.

## 2. *Anonymity*

Untuk melindungi privasi peserta, penelitian ini tidak mengumpulkan nama lengkap dalam kuesioner. Sebagai gantinya, responden hanya diminta untuk memberikan inisial mereka, sehingga tidak ada data pribadi berupa nama lengkap yang dikumpulkan atau digunakan.

## 3. *Confidentiality*

Peneliti memiliki tanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden, termasuk data pribadi dan hasil penelitian. Informasi tersebut akan disimpan dengan aman dan akan dimusnahkan setelah akhir penelitian. Data penelitian yang dilaporkan hanya berupa hasil analisis tanpa mengungkap identitas responden. Semua informasi yang diperoleh dari responden akan dilindungi sepenuhnya.

## 4. *Veracity*

Peneliti berkewajiban untuk memberikan informasi yang mudah dipahami kepada responden mengenai kuesioner yang digunakan dan tujuan penelitian. Sebelum pengumpulan data dimulai, tujuan dan sasaran penelitian harus dijelaskan secara jelas dan komprehensif.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Bab ini menyajikan hasil studi yang meneliti hubungan antara beban kerja perawat dan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Studi ini menggunakan desain analisis korelasi *cross-sectional* dan mencakup seluruh perawat dari unit perawatan Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, serta Baitul Izzah 1 dan 2, dengan total 94 orang. Analisis data univariat awal dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel masing-masing. Selanjutnya, analisis bivariat menggunakan korelasi *Spearman rank* dilakukan untuk menganalisis hubungan antara beban kerja staf perawat dan ketepatan identifikasi pasien, karena hasil uji normalitas tidak menunjukkan distribusi data yang normal.

#### B. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dalam studi ini mencakup usia, gender, tingkat pendidikan, lama bekerja, beban kerja perawat, dan akurasi dalam mengidentifikasi pasien. Hasil dari analisis univariat dalam penelitian ini adalah:

##### 1. Umur

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur (n=94)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia	26-32 Tahun	39	41.5
	33-38 Tahun	42	44.7
	39-44 Tahun	13	13.8
<b>Total</b>		<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 dari 94 responden, mayoritas berada dalam kelompok usia 33-38 tahun, dengan jumlah 42 responden (44,7%). Kemudian, sebanyak 39 responden (41,5%) termasuk dalam rentang usia 26-32 tahun, dan 13 responden (13,8%) berada pada rentang usia 39-44 tahun.

## 2. Jenis Kelamin

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=94)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	21	22.3
	Perempuan	73	77.7
<b>Total</b>		<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 dari 94 responden, yang mayoritasnya adalah perempuan. Secara total, 73 responden adalah perempuan, mewakili 77,7%, sedangkan 21 responden adalah laki-laki (22,3%).

## 3. Pendidikan

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=94)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan	Diploma III (D3)	32	34.0
	Sarjana (S1)	17	18.1
	Profesi Ners	45	47.9
<b>Total</b>		<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 dari 94 responden, mayoritas memiliki memiliki pendidikan Profesi Ners, yaitu sebanyak 45 responden (47,9%). Selanjutnya, sebanyak 32 responden (34,0%) memiliki pendidikan Diploma III (D3), dan 17 responden (18,1%) berpendidikan Sarjana (S1). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat dalam penelitian ini telah menempuh pendidikan profesi Ners.

#### 4. Masa Kerja

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja (n=94)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Masa Kerja	3-8 Tahun	38	40.4
	9-14 Tahun	35	37.2
	15-20 Tahun	21	22.3
<b>Total</b>		<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.4 dari 94 responden, mayoritas memiliki pengalaman kerja antara 3-8 tahun, dengan jumlah 38 responden (40,4%). Selanjutnya, sebanyak 35 responden (37,2%) memiliki pengalaman kerja 9-14 tahun, dan 21 responden (22,3%) memiliki pengalaman kerja 15-20 tahun.

#### 5. Beban Kerja Perawat

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat (n=94)**

Beban Kerja Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	26	27.7
Sedang	29	30.9
Berat	39	41.5
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa dari 94 responden, mayoritas mengalami beban kerja yang tinggi, dengan jumlah 39 orang (41,5%). Selain itu, terdapat 29 responden (30,9%) yang memiliki beban kerja sedang, serta 26 orang (27,7%) dengan beban kerja yang ringan.

## 6. Ketepatan Identifikasi Pasien

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan Identifikasi Pasien (n=94)**

Ketepatan Identifikasi Pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	21	22.3
Cukup	32	34.0
Baik	41	43.6
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.6 dari 94 responden, mayoritas responden menunjukkan tingkat ketepatan identifikasi pasien pada kategori baik, yaitu sebanyak 41 responden (43,6%). Selanjutnya, sebanyak 32 responden (34,0%) berada pada kategori cukup, sedangkan 21 responden (22,3%) termasuk dalam kategori kurang.

### C. Hasil Analisis Bivariat

Sebelum melaksanakan analisis bivariat, dilakukan pengujian normalitas terlebih dahulu untuk menentukan metode statistik yang tepat. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dua variabel yang diteliti. Hasil dari analisis bivariat pada penelitian ini adalah:

#### 1. Uji Normalitas

**Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas**

Variabel	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	Df	Sig
Beban Kerja Perawat	.140	94	0.000
Ketepatan Identifikasi Pasien	.223	94	0.000

Berdasarkan Tabel 4.7, hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* ( $n > 50$ ) pada 94 responden menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,000. Dengan nilai *p value* kurang dari 0,05, dapat ditarik kesimpulan bahwa kedua variabel tersebut menunjukkan distribusi data yang

tidak normal. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan uji non-parametrik, yakni *uji Spearman rank*.

## 2. Uji Spearman Rank

**Tabel 4.8 Hasil Uji Spearman Rank Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Ketepatan Identifikasi Pasien**

Beban Kerja Perawat	Ketepatan Identifikasi Pasien			Total	<i>p value</i>	<i>r</i>
	Kurang	Cukup	Baik			
Ringan	0	4	22	26	0.000	-0.548
Sedang	0	18	11	29		
Berat	21	10	8	39		
Total	21	32	41	94		

Berdasarkan Tabel 4.8, mengilustrasikan bahwa perawat dengan beban kerja rendah umumnya mencapai akurasi tinggi dalam identifikasi pasien. Dengan beban kerja sedang, ketepatan identifikasi pasien sebagian besar baik. Sebaliknya, perawat dengan beban kerja tinggi lebih sering menunjukkan akurasi rendah dalam identifikasi pasien. Hasil uji *Spearman rank* mengkonfirmasi hubungan yang signifikan secara statistik antara beban kerja perawat dan ketepatan identifikasi pasien ( $p = 0,000$ ). Karena nilai  $p$  berada di bawah tingkat signifikansi 0,05, hubungan yang signifikan antara kedua variabel dapat diasumsikan. Koefisien korelasi negatif sebesar -0,548 menunjukkan korelasi berlawanan arah yang sedang, menunjukkan bahwa peningkatan beban kerja dikaitkan dengan penurunan ketepatan identifikasi pasien dan sebaliknya.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini mengulas hasil penelitian yang menyelidiki keterkaitan antara beban kerja perawat dan kemampuan mereka dalam mengenali pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan tujuan menafsirkan temuan, mengaitkannya dengan teori serta penelitian terdahulu, dan menelaah faktor-faktor yang memengaruhi hasil. Pembahasan disusun dalam beberapa bagian, meliputi interpretasi hasil penelitian, keterbatasan yang dihadapi, serta implikasi bagi keperawatan, khususnya dalam praktik, kebijakan, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dengan demikian, bab ini menyajikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan antara beban kerja perawat dan kemampuan mereka dalam mengenali pasien.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Umur**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden berada pada usia 33–38 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif, di mana individu umumnya memiliki kemampuan fisik dan mental yang optimal dalam melaksanakan tugas keperawatan. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholikhah et al., (2022) yang menyatakan bahwa karakteristik perawat berdasarkan umur seluruhnya (100%) berada pada rentang usia 20–39 tahun. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Dharma et al., (2024) yang

menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia lebih dari 31 tahun, yaitu sebanyak 25 perawat (61%). Temuan ini memperkuat bahwa tenaga keperawatan umumnya berada pada usia produktif, sehingga diharapkan memiliki kinerja yang optimal dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Usia merupakan elemen krusial yang mempengaruhi bagaimana perawat menjalankan tugas keperawatan, seperti saat mengidentifikasi pasien. Dengan bertambahnya usia, biasanya perawat punya tingkat kematangan, pengalaman kerja, dan kemampuan berpikir logis yang lebih matang, yang membantu mereka membuat keputusan yang akurat dan cepat tanggap saat ada keadaan darurat. Ini semua berkaitan erat dengan ketepatan identifikasi pasien, yang merupakan bagian penting dari keamanan pasien secara keseluruhan (Nyberg et al., 2024).

Namun, di sisi lain, perubahan kondisi fisik akibat pertambahan usia juga dapat memengaruhi stamina dan daya tahan kerja. Jika beban kerja perawat tidak dikelola dengan baik, meskipun memiliki pengalaman dan kematangan usia perawat berisiko mengalami kelelahan yang berdampak pada menurunnya ketelitian termasuk dalam proses identifikasi pasien. Dengan demikian, hubungan antara beban kerja dan ketepatan identifikasi pasien juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia perawat, baik dari sisi keunggulan pengalaman maupun keterbatasan fisik yang menyertainya (Mardillah & Yuliati, 2025).

Dengan bertambahnya usia, seseorang biasanya menunjukkan berbagai sifat positif dalam menjalankan tugasnya, seperti meningkatnya pengalaman,

perilaku etis yang kuat, serta dedikasi terhadap kualitas pekerjaan. Secara umum, orang dewasa berada pada tahap menengah dalam perkembangan moral, di mana semakin tinggi tahap tersebut, semakin rendah ketergantungan seseorang terhadap pengaruh luar dalam membuat keputusan atau bertindak (Drama et al., 2020).

Dari berbagai teori dan temuan penelitian yang telah dibahas sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa rentang usia lebih dari 26 tahun mencerminkan kemampuan perawat yang tinggi dalam melaksanakan tugas keperawatan. Hal ini karena semakin bertambahnya usia, perawat memiliki kematangan emosional dan kemampuan pengendalian diri yang lebih baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas kinerja serta memberikan pengalaman kerja yang positif dalam mendukung keselamatan pasien.

## **2. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini didukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Audrey et al., (2025) menunjukkan bahwa karakteristik responden perawat pelaksana didominasi oleh jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 79 orang (83,2%). Selain itu, penelitian Dharma et al., (2024) yang menemukan bahwa mayoritas responden dalam penelitiannya juga berjenis kelamin perempuan, yaitu sejumlah 36 perawat (87,8%). Hal ini menunjukkan bahwa profesi perawat masih didominasi oleh perempuan, karena pekerjaan ini identik dengan sifat keperempuanan seperti

empati, kepedulian, dan ketelitian dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Mayoritas tenaga keperawatan berjenis kelamin perempuan, hal ini memperlihatkan bahwa profesi keperawatan lebih banyak diminati oleh kaum perempuan. Karakteristik feminin yang dimiliki perempuan dianggap mendukung dalam pemberian asuhan keperawatan, terutama terkait penerapan konsep *caring* serta kemampuan membangun komunikasi yang baik dengan pasien (Audrey et al., 2025). Profesi perawat sering dikaitkan dengan pekerjaan yang memerlukan rasa kasih sayang dan ketulusan dalam memberikan perawatan, yang mencerminkan naluri keibuan (*mother instinct*). Profesi ini biasanya lebih diminati oleh wanita daripada pria, karena secara alami wanita memiliki kecenderungan untuk merawat diri, memiliki sensitivitas yang tinggi, serta secara kodrat memiliki sifat intuitif yang mendukung dalam menjalankan peran sebagai perawat (Drama et al., 2020).

Meski demikian, bukan berarti hanya perempuan yang mampu melaksanakan keselamatan pasien secara optimal, sebab kualitas kinerja ditentukan oleh kompetensi dan kemampuan individu, bukan berdasarkan jenis kelamin. Pada dasarnya, keselamatan pasien adalah tanggung jawab semua perawat untuk mencegah terjadinya insiden yang dapat merugikan pasien maupun keluarganya (Audrey et al., 2025).

Dari berbagai teori dan temuan penelitian yang telah dibahas sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas tenaga keperawatan berjenis kelamin perempuan, menunjukkan bahwa profesi ini lebih banyak

diminati oleh kaum perempuan. Sifat empati, kepedulian, dan ketelitian yang melekat pada perempuan dianggap mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan yang berfokus pada konsep *caring*. Namun, kualitas pelayanan dan keselamatan pasien tetap bergantung pada kompetensi serta tanggung jawab profesional setiap perawat, baik laki-laki maupun perempuan.

### 3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan profesi ners dan sebagian kecil memiliki tingkat pendidikan sarjana (S1). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat dalam penelitian ini telah menempuh dan melanjutkan pendidikan ke jenjang Profesi Ners. Adanya perawat dengan latar belakang pendidikan S1 dalam penelitian ini dikarenakan sebagian besar perawat lulusan D3 Keperawatan telah melanjutkan pendidikannya ke jenjang Sarjana (S1) Keperawatan sebagai tahap awal sebelum menempuh pendidikan Profesi Ners. Dengan demikian, meskipun belum seluruhnya menyelesaikan tahap profesi, mereka tetap dapat bekerja sebagai perawat karena telah memiliki dasar keilmuan keperawatan dari pendidikan D3 dan S1 yang relevan dengan bidang praktik keperawatan.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Dian et al., (2024) menunjukkan di Instalasi Rawat Inap dari 133 responden didominasi oleh perawat dengan pendidikan terakhir Profesi Ners, yaitu sebanyak 69 responden (51,9%). Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografis yang berpengaruh terhadap kehidupan individu, terutama dalam

hubungannya dengan lingkungan untuk mencapai suatu tujuan. Selain itu, pendidikan juga berperan sebagai faktor tidak langsung yang dapat memengaruhi kinerja seseorang (Mardillah & Yuliati, 2025). Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang lebih dalam, biasanya kinerja mereka juga akan lebih optimal dan efektif. Pengetahuan tersebut bisa diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal, misalnya dengan mengikuti seminar atau penyuluhan terkait keselamatan pasien (Putri & Diniyah, 2022). Hal ini mencerminkan tingginya motivasi perawat untuk meningkatkan kompetensi profesional serta kualitas pelayanan keperawatan melalui pendidikan yang lebih tinggi. Latar belakang pendidikan yang lebih tinggi, seperti profesi Ners, diharapkan dapat meningkatkan kemampuan klinis, tanggung jawab profesional, serta mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Mardillah & Yuliati, 2025).

Dari berbagai teori dan temuan penelitian yang telah dibahas sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kompetensi dan kinerja perawat. Mayoritas perawat yang telah menempuh pendidikan Profesi Ners menunjukkan kesadaran akan pentingnya peningkatan pengetahuan dan profesionalisme dalam memberikan pelayanan keperawatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali membuat perawat lebih mampu mengaplikasikan ilmu, skill, dan etika profesional mereka untuk menjaga keamanan serta kualitas layanan bagi pasien.

#### 4. Masa Kerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki pengalaman profesional selama tiga hingga delapan tahun, sedangkan hanya sebagian kecil yang memiliki pengalaman profesional lebih lama, yaitu lima belas hingga dua puluh tahun. Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh Sholikhah et al., (2022) dimana lebih dari setengah responden melaporkan masa kerja satu hingga lima tahun. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Maqfiroh et al., (2023) yang menemukan bahwa mayoritas perawat memiliki pengalaman profesional kurang dari enam tahun. Sebaliknya, hanya sebagian kecil yang memiliki masa kerja lebih lama, berkisar antara enam hingga dua puluh tahun.

Berdasarkan karakteristik lama masa kerja seorang perawat dapat terlihat keterampilan serta pemahaman yang dimilikinya, yang pada akhirnya akan memengaruhi perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien. Semakin lama seorang perawat berkecimpung dalam profesinya, maka semakin banyak pula pengalaman yang diperoleh dalam pelaksanaan tugas (Suryani et al., 2024). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Swastikarini dalam Audrey et al., (2025) memperlihatkan adanya keterkaitan antara pengalaman kerja perawat yang lebih dari 5 tahun dan ketepatan dalam mengenali pasien. Perawat dengan pengalaman kerja yang lebih lama dinilai lebih terampil dalam memberikan perawatan serta mampu menerapkan sasaran keselamatan pasien secara lebih optimal. Sementara itu, penelitian Salih et al., (2021) mengungkapkan bahwa perawat yang memiliki

pemahaman yang kurang dalam aspek keselamatan pasien umumnya adalah mereka yang memiliki pengalaman kerja relatif singkat, yaitu antara 1–5 tahun. Maka, lama periode kerja berpengaruh terhadap sikap perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien.

Semakin lama seseorang mendalami profesi tertentu, semakin banyak pula pengalaman yang mereka peroleh, sehingga diharapkan kemampuan kerja juga semakin meningkat. Banyak perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih dari satu tahun dapat menunjukkan sikap profesional, bahkan dalam situasi yang penuh tekanan atau stres tinggi, karena terdorong oleh motivasi positif untuk memberikan layanan. Hal ini sangat jelas terlihat dalam ketelitian mereka dalam mengenali pasien sebelum memberikan layanan keperawatan. Sikap tersebut berkontribusi besar dalam menciptakan mutu pelayanan kesehatan yang unggul (Mardillah & Yuliati, 2025).

Dari berbagai teori dan temuan penelitian yang telah dibahas sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin lama pengalaman kerja seorang perawat, semakin tinggi pula keterampilan, ketelitian, dan profesionalisme yang mereka tunjukkan dalam memberikan layanan keperawatan. Pengalaman kerja yang lama memberikan kesempatan bagi perawat untuk memahami dengan lebih baik prosedur keselamatan pasien serta membuat keputusan yang lebih akurat. Dengan demikian, masa kerja berperan penting dalam membentuk perilaku dan kinerja perawat, khususnya dalam penerapan ketepatan identifikasi pasien dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

## 5. Beban Kerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki beban kerja pada kategori berat dan sebagian kecil responden memiliki beban kerja ringan. Beban kerja perawat dapat dilihat dari beberapa aspek menurut Nursalam, (2020) yaitu unsur fisik, mental, dan jam kerja. Unsur fisik muncul ketika jumlah pasien yang ditangani melebihi kapasitas jumlah perawat di satu ruang, dengan tingkat ketergantungan pasien yang beragam, dari yang ringan hingga yang total. Aspek psikologis dipengaruhi oleh interaksi antara perawat, pengelola ruangan, dan pasien, di mana hubungan kerja yang kurang baik dapat menimbulkan stres dan menurunkan motivasi serta kinerja. Sementara itu, aspek waktu kerja berkaitan dengan lamanya jam kerja produktif yang digunakan untuk menyelesaikan tugas pokok maupun tambahan, di mana semakin panjang waktu kerja dan banyaknya tanggung jawab akan meningkatkan beban kerja perawat.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gumelar et al., (2021) di Instalasi Rawat Inap yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat menghadapi beban kerja yang tinggi, yaitu 33 orang (56,9%), sementara untuk kategori sedang tercatat 24 orang (41,4%), dan kategori ringan hanya 1 orang (1,7%). Hal serupa juga dicatat dalam penelitian oleh Alpian et al., (2024) yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki beban kerja berat sebanyak 29 orang (67,4%). Namun, hasil yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian Dian et al., (2024) yang menemukan bahwa mayoritas perawat justru mengalami beban kerja ringan

sebesar 87,2%. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh variasi jumlah tenaga perawat, banyaknya pasien, serta sistem pembagian kerja yang berbeda pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa elemen yang dapat memengaruhi tingkat beban kerja perawat mencakup jumlah pasien yang perlu mendapatkan perawatan, kesesuaian antara tugas dan kapasitas kerja yang tersedia, pengaturan jadwal giliran, adanya kewajiban administratif, kondisi lingkungan kerja, serta ketidakproporsionalan antara jumlah staf keperawatan dan jumlah pasien (Dharma et al., 2024).

Beban kerja tinggi yang dihadapi oleh perawat dapat berisiko menimbulkan kelelahan fisik dan mental, yang selanjutnya dapat mengurangi efektivitas kerja dan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Rahmawati et al., 2020). Sementara menurut Banin et al., (2021) beban kerja yang melampaui kapasitas dapat memberikan konsekuensi yang berarti terhadap produktivitas tenaga kesehatan, khususnya perawat. Penelitian Ali et al., (2024) juga menunjukkan bahwa beban kerja perawat yang tinggi diukur melalui rasio perawat-pasien dan *Nursing Activities Score* berkorelasi signifikan dengan meningkatnya insiden keselamatan pasien seperti *adverse events*, infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan bahkan mortalitas. Studi tersebut juga menemukan bahwa beban kognitif dan emosional yang berlebihan, termasuk *cognitive overload* dan *emotional burnout*, serta kurangnya koordinasi tim, menjadi faktor utama yang mendorong terjadinya kesalahan klinis ketika beban kerja melebihi kapasitas staf (Ali et al., 2024).

Teori lain yang mendukung temuan penelitian ini berasal dari Hidayat & Sureskiarti, (2020) yang mengungkapkan bahwa kerja perawat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yakni faktor dari dalam dan luar. Faktor dari dalam mencakup elemen-elemen yang berasal dari lingkungan pelayanan kesehatan dan bisa diatur, seperti jumlah klien yang dirawat, tingkat ketergantungan dan kondisi klien, rata-rata lama hari perawatan, serta frekuensi tindakan keperawatan yang dilakukan. Sementara itu, faktor eksternal berasal dari luar lingkup pelayanan kesehatan dan umumnya sulit dikendalikan, seperti masalah komunitas, bencana alam, peraturan dan kebijakan pemerintah, kondisi politik, cuaca, situasi ekonomi, tingkat pendidikan masyarakat, serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Seluruh faktor tersebut secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi intensitas dan kompleksitas tugas perawat, yang pada akhirnya berdampak pada beban kerja dan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan

Sementara menurut Wahyuningsih et al., (2021) beban kerja perawat biasanya terpengaruh oleh dua aspek utama, yakni faktor dari dalam diri sendiri dan dari luar. Aspek internal mencakup kondisi pribadi seperti umur, gender, dan level pendidikan. Sementara itu, faktor eksternal mencakup aspek pekerjaan yang bersifat fisik, mental, dan sosial, misalnya jumlah pasien yang tidak seimbang dengan tenaga perawat, perbedaan beban antar shift, serta masalah koordinasi dengan rekan kerja. Oleh karena itu, meskipun sebagian besar responden memiliki beban kerja berat, adanya responden dengan beban kerja sedang dan beban kerja ringan tetap perlu menjadi perhatian, karena

beban kerja yang tinggi dapat berisiko menurunkan kualitas pelayanan, meningkatkan stres kerja, bahkan berdampak pada keselamatan pasien.

Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa tingginya proporsi perawat dengan beban kerja berat menunjukkan adanya tuntutan pelayanan dan tanggung jawab yang besar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Kondisi ini menggambarkan bahwa perawat telah berupaya secara optimal dalam menjalankan tugasnya, meskipun menghadapi tekanan kerja yang tinggi. Namun demikian, tetap diperlukan peningkatan kedisiplinan, monitoring, serta pelatihan berkelanjutan dari pihak manajemen rumah sakit agar beban kerja dapat dikelola dengan baik dan tidak berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan maupun keselamatan pasien.

#### **6. Ketepatan Identifikasi Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat ketepatan identifikasi pasien pada kategori baik, sementara sebagian kecil memiliki tingkat ketepatan identifikasi pasien pada kategori kurang. Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas perawat telah mampu melakukan prosedur identifikasi pasien dengan benar sesuai standar keselamatan pasien, meskipun masih terdapat sebagian perawat yang perlu meningkatkan ketepatan dalam pelaksanaannya.

Kategori baik ini dapat terjadi karena rumah sakit telah menerapkan kebijakan dan prosedur yang jelas terkait identifikasi pasien, disertai dengan pelatihan rutin bagi perawat untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap standar tersebut. Selain itu, budaya keselamatan pasien yang kuat

serta adanya pengawasan dari tim keselamatan pasien turut mendorong perawat untuk selalu melakukan identifikasi dengan benar menggunakan dua elemen identitas pasien, baik sebelum pemberian obat, tindakan medis, maupun pengambilan spesimen, sehingga pelaksanaan identifikasi dapat berjalan secara konsisten dan akurat di seluruh unit pelayanan (Nurprilinda et al., 2024).

Temuan penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Audrey et al., (2025) yang menunjukkan bahwa sikap perawat dalam mengidentifikasi pasien umumnya positif karena adanya kebijakan rumah sakit mengenai keselamatan pasien serta sosialisasi yang komprehensif untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan identifikasi pasien dengan tepat. Penelitian oleh Sampeangin & Steni, (2021) juga mendukung hal ini dengan menunjukkan bahwa ketepatan identifikasi pasien dalam pelayanan di ruang rawat inap dikategorikan sangat tepat dengan persentase mencapai 92,66%. Serupa dengan hasil penelitian Desilawati & Alini, (2020) menunjukkan bahwa dari 52 responden sejumlah 27 orang (51,9%) memiliki sikap positif dalam penerapan identifikasi pasien dengan mayoritas hasil penelitian berada pada kategori baik.

Ketepatan identifikasi pasien menjadi salah satu dari enam target keselamatan pasien yang wajib dijalankan di rumah sakit, dengan tujuan utama mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan, pengobatan maupun tindakan medis, sehingga tercapai standar keselamatan yang mencakup peningkatan komunikasi yang efektif, keamanan penggunaan

obat, kepastian tindakan operasi yang benar, pencegahan infeksi, serta pengurangan risiko pasien jatuh (Melinda et al., 2024). Standar keselamatan pasien yang dirumuskan oleh *Joint Commission International* (JCI) diimplementasikan di rumah sakit sebagai tujuan keselamatan pasien nasional yang mencakup antara lain identifikasi pasien yang jelas, peningkatan komunikasi, manajemen pengobatan yang aman, memastikan keselamatan selama prosedur pembedahan, dan langkah-langkah pencegahan infeksi dan pengurangan risiko jatuh. Tujuan program ini adalah untuk meminimalkan kejadian buruk yang dapat berdampak negatif bagi pasien dan fasilitas perawatan kesehatan. Pengenalan prosedur operasi standar yang terstruktur dengan jelas, pelatihan rutin, dan pemantauan yang konsisten oleh manajemen rumah sakit dianggap sebagai prasyarat penting untuk meningkatkan akurasi identifikasi pasien, yang merupakan elemen sentral dari keselamatan pasien (Abdellatif et al., 2021).

Meskipun mayoritas responden memiliki ketepatan identifikasi pasien yang baik, namun masih terdapat sebagian kecil responden dengan kategori cukup dan kategori kurang sebanyak. Kondisi ini perlu menjadi perhatian, karena kesalahan sekecil apapun dalam proses identifikasi pasien dapat menimbulkan risiko serius terhadap keselamatan pasien, termasuk kesalahan dalam pemberian obat, transfusi darah, hingga tindakan invasif. Ketidakefektifan sikap perawat dalam melakukan identifikasi pasien secara tepat dapat dipengaruhi oleh ketidakpatuhan terhadap tanggung jawab yang ada serta tingginya tuntutan dalam penanganan pasien yang memerlukan

perhatian ekstra. Beban kerja yang berlebihan juga mempengaruhi penerapan keselamatan pasien, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi kurang maksimal dan berpotensi mempengaruhi hasil yang diperoleh (Suryani et al., 2024). Oleh karena itu, sikap perawat perlu mendapatkan supervisi secara rutin agar kinerja dapat ditingkatkan sesuai dengan kebijakan yang berlaku.

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan identifikasi pasien antara lain memperkuat kepatuhan terhadap prosedur yang berlaku, memberikan edukasi serta pelatihan terkait identifikasi pasien, memastikan perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk melakukan identifikasi secara tepat, meningkatkan komunikasi dan koordinasi antarperawat, serta melibatkan pasien maupun keluarga dalam proses identifikasi tersebut (Mardillah & Yuliati, 2025). Implementasi prosedur identifikasi pasien yang cermat dan tepat sasaran berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien dan mutu layanan rumah sakit. Hal ini memfasilitasi penyampaian layanan yang lebih tanggap, terjamin, berdayaguna, dan hemat (Sholikhah et al., 2022).

Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa capaian tingkat ketepatan identifikasi pasien yang baik menunjukkan adanya upaya yang optimal dari perawat dan manajemen rumah sakit dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien. Namun, tetap diperlukan peningkatan kedisiplinan,

monitoring, serta pelatihan berkelanjutan agar tidak ada lagi perawat yang melakukan identifikasi pasien secara kurang tepat.

## **7. Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Ketepatan Identifikasi Pasien**

Analisis korelasi *Spearman rank* menghasilkan tingkat signifikansi (nilai p) sebesar 0,000, yang berada di bawah ambang batas 0,05. Hal ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dan ketepatan identifikasi pasien. Koefisien korelasi *Spearman rank* negatif sebesar -0,548 menunjukkan hubungan sedang antara kedua variabel tersebut, dengan peningkatan beban kerja dikaitkan dengan penurunan ketepatan identifikasi pasien. Artinya, semakin tinggi beban kerja perawat maka ketepatan dalam melakukan identifikasi pasien akan cenderung menurun, begitu juga sebaliknya apabila beban kerja perawat rendah maka ketepatan identifikasi pasien akan cenderung lebih baik. Dengan demikian, hipotesis ( $H_a$ ) dalam penelitian ini terbukti benar.

Beban kerja yang tinggi baik dari aspek fisik, psikologis, maupun waktu kerja, dapat memengaruhi tingkat konsentrasi dan ketelitian perawat dalam melaksanakan prosedur identifikasi pasien. Ketika perawat menghadapi jumlah pasien yang melebihi kapasitas, tekanan psikologis yang meningkat, serta jam kerja yang panjang, risiko terjadinya kesalahan dalam proses identifikasi pasien juga cenderung meningkat. Sebuah studi di Korea menemukan bahwa beban kerja yang dirasakan perawat (*perceived workload*) berkontribusi signifikan terhadap berbagai tuntutan kerja, termasuk beban

mental dan emosional, yang kemudian berdampak pada manajemen keselamatan pasien seperti identifikasi pasien (Hong, 2025).

Selanjutnya, penelitian terbaru dari *BMC Nursing* (2025) menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi tidak hanya secara langsung berpengaruh, tetapi juga bekerja melalui stres kerja sebagai mediator utama, stres ini mengurangi kapasitas perawat untuk memperhatikan detail penting seperti identifikasi pasien sebelum tindakan klinis (Wang et al., 2025). Sebaliknya, apabila beban kerja berada pada tingkat yang seimbang, perawat dapat bekerja dengan lebih fokus dan cermat dalam memastikan identitas pasien melalui dua elemen identitas sebelum memberikan obat, tindakan medis, maupun pengambilan spesimen. Dengan demikian, pengelolaan beban kerja yang optimal menjadi faktor penting untuk menjaga ketepatan identifikasi pasien sesuai standar keselamatan pasien di rumah sakit.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Mardillah & Yuliati, (2025) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan tingkat kepuasan pasien, dengan nilai  $p = 0,008$  ( $< 0,05$ ). Artinya, beban kerja perawat memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Keterkaitan ini selaras dengan penelitian Usman et al., (2021) di ruang rawat inap, yang menemukan bahwa beban kerja mental perawat yang tinggi selama masa pandemi Covid-19 berdampak pada penerapan keselamatan pasien, khususnya dalam aspek identifikasi pasien saat pemberian obat. Peningkatan beban kerja membuat sebagian perawat tidak patuh terhadap prosedur

identifikasi, yang pada akhirnya menimbulkan potensi kesalahan dan risiko keselamatan pasien.

Hasil penelitian Maqfiroh et al., (2023) menunjukkan bahwa pelaksanaan prosedur identifikasi pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap aspek keamanan dan efisiensi pelayanan. Identifikasi pasien yang tepat mampu meningkatkan keselamatan pasien sekaligus mendukung terciptanya pelayanan yang efektif dan efisien di rumah sakit. Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa beban kerja yang proporsional memiliki kontribusi besar terhadap ketepatan identifikasi pasien, karena perawat dengan beban kerja ringan cenderung memiliki waktu, konsentrasi, dan energi yang cukup untuk memastikan keakuratan identifikasi pasien sebelum tindakan dilakukan.

Oleh karena itu, korelasi antara tingkat beban kerja dan ketepatan identifikasi pasien dapat diuraikan dari perspektif fungsional dan psikologis. Beban kerja yang melampaui kapasitas dapat mengakibatkan kelelahan fisik dan psikologis, yang pada gilirannya mengurangi konsentrasi, ketelitian, dan kapasitas perawat dalam membuat keputusan klinis. Situasi ini berisiko menimbulkan kekeliruan dalam proses identifikasi pasien, khususnya dalam kondisi mendesak atau ketika volume pasien tinggi. Sebaliknya, beban kerja yang proporsional dengan kemampuan perawat akan menunjang performa yang optimal dan memperkuat kepatuhan terhadap standar keselamatan pasien. Selain itu, sebuah studi sistematis menyimpulkan bahwa beban kerja perawat yang tinggi, terutama ditandai oleh jam kerja panjang dan tekanan

kerja yang berat, secara signifikan berhubungan dengan peningkatan insiden insiden keselamatan pasien (Kurnawan & Yuliaty, 2024). Temuan lain dari penelitian di Jepang juga menunjukkan bahwa aktivitas perawat yang sibuk sebagai indikator beban kerja berkontribusi pada kesalahan pemberian obat (*medication errors*), yang merupakan komponen penting dari keselamatan pasien (Moriwaki et al., 2025).

Pendapat ini juga sejalan dengan penelitian Supitra & Kusumawardhani, (2023), yang menyatakan bahwa beban kerja yang tinggi dapat menurunkan kinerja perawat dan berdampak pada persepsi masyarakat terhadap profesionalisme tenaga kesehatan. Ketika beban kerja melebihi batas kemampuan, kinerja perawat menjadi kurang optimal, sehingga dapat menimbulkan keterlambatan dalam pemeriksaan maupun ketidaktepatan waktu dalam pemberian pengobatan. Beban kerja perawat dapat dilihat dari durasi waktu kerja, jumlah pasien yang ditangani, dan kompleksitas tindakan keperawatan yang harus dilakukan. Dalam konteks rumah sakit, beban kerja perawat sangat erat kaitannya dengan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Sistem kerja yang mengharuskan perawat menjalani shift, termasuk shift malam, sering kali menyebabkan penurunan stamina dan fokus kerja. Oleh karena itu, kedisiplinan, manajemen waktu, serta sikap profesional menjadi faktor penting yang harus dijaga agar kinerja tetap optimal (Pasaribu et al., 2021).

Proses mengenali pasien adalah salah satu ukuran penting dalam menerapkan keselamatan pasien di rumah sakit. Perawat bertanggung jawab

untuk memastikan setiap tindakan keperawatan diberikan kepada orang yang benar sesuai dengan cara pengidentifikasian yang sudah ditentukan. Kemampuan perawat untuk melakukan identifikasi secara tepat, konsisten, dan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) menjadi bentuk tanggung jawab profesional terhadap keselamatan pasien. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pengelolaan beban kerja yang proporsional sangat penting agar perawat dapat melaksanakan identifikasi pasien dengan tepat dan sesuai standar keselamatan pasien. Beban kerja yang sesuai akan meningkatkan fokus, ketelitian, serta tanggung jawab perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Sebaliknya, Beban kerja yang terlalu tinggi dapat berdampak pada penurunan performa perawat serta meningkatkan kemungkinan terjadinya kekeliruan dalam melakukan identifikasi pasien.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan. Pertama, penyebaran kuesioner dilakukan melalui *google form* yang dibantu oleh kepala ruang sehingga peneliti tidak dapat secara langsung memastikan kondisi saat pengisian, termasuk kemungkinan adanya pengaruh dari beban kerja responden ketika menjawab pertanyaan. Kedua, proses pengumpulan data observasi membutuhkan waktu yang cukup lama karena peneliti harus menunggu setiap perawat melaksanakan prosedur identifikasi pasien satu per satu, sehingga keterbatasan waktu dapat memengaruhi jumlah data yang diperoleh. Selain itu, penelitian ini hanya berfokus pada dua variabel, yaitu

beban kerja perawat dan ketepatan identifikasi pasien, sehingga faktor lain yang mungkin turut memengaruhi hasil seperti lingkungan kerja, jumlah pasien, maupun manajemen rumah sakit belum terakomodasi dalam penelitian ini.

#### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

##### **1. Implikasi bagi Perawat**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk lebih memperhatikan manajemen beban kerja dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. Dengan pengaturan prioritas kerja yang baik, meningkatkan disiplin dalam penerapan prosedur identifikasi pasien, serta menjaga fokus meskipun beban kerja tinggi, diharapkan perawat dapat meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan keperawatan.

##### **2. Implikasi bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh manajemen rumah sakit sebagai bahan pertimbangan untuk meninjau kembali pemerataan beban kerja perawat di setiap unit pelayanan. Rumah sakit juga dapat mempertimbangkan penambahan tenaga keperawatan, perbaikan alur kerja, serta penyelenggaraan pelatihan yang berfokus pada keselamatan pasien, khususnya dalam aspek identifikasi pasien.

##### **3. Implikasi bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan**

Penelitian ini bisa membantu memperdalam pembahasan di bidang manajemen keperawatan dan keselamatan pasien, terutama dalam menghubungkan beban kerja perawat dengan kemampuan mengenali pasien secara tepat.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan beban kerja perawat dengan ketepatan identifikasi pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dapat ditarik beberapa kesimpulan diantaranya:

1. Responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada rentang usia produktif, dengan dominasi perempuan, tingkat pendidikan profesi Ners, serta memiliki masa kerja yang relatif lama. Kondisi ini menggambarkan bahwa mayoritas perawat telah memiliki kompetensi dan pengalaman yang cukup dalam menjalankan tanggung jawab keperawatan.
2. Beban kerja perawat umumnya tergolong tinggi, yang mencerminkan tingginya tingkat aktivitas dan tanggung jawab yang diemban oleh tenaga keperawatan. Sementara itu, ketepatan dalam proses identifikasi pasien sebagian besar termasuk dalam kategori baik, menandakan bahwa prosedur identifikasi telah diterapkan sesuai dengan standar yang berlaku, meskipun masih terdapat beberapa responden yang menunjukkan tingkat ketepatan pada kategori cukup hingga kurang.
3. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan ketepatan identifikasi pasien, dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar  $-0,548$  dan nilai signifikansi ( $p$ -value)  $0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hubungan tersebut bersifat negatif dengan kekuatan korelasi sedang, yang berarti semakin tinggi beban kerja perawat maka semakin menurun

tingkat ketepatan dalam melakukan identifikasi pasien, begitu pula sebaliknya.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Perawat**

Perawat diharapkan selalu menerapkan prosedur identifikasi pasien sesuai standar operasional, menjaga ketelitian, serta meningkatkan kesadaran diri terhadap pentingnya keselamatan pasien meskipun menghadapi beban kerja yang bervariasi.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Ketepatan identifikasi pasien dapat ditingkatkan dengan menerapkan manajemen beban kerja yang optimal, yaitu dengan melakukan pengaturan jumlah perawat sesuai kebutuhan pasien di setiap unit, pembagian tugas yang proporsional, serta penjadwalan kerja yang seimbang agar perawat tidak mengalami kelelahan fisik maupun mental. Rumah sakit juga disarankan untuk secara rutin melakukan peninjauan terhadap pembagian beban kerja serta menjamin ketersediaan jumlah tenaga keperawatan yang mencukupi, sehingga perawat dapat melaksanakan prosedur identifikasi pasien dengan lebih teliti, konsisten, dan sesuai standar keselamatan pasien.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti berikutnya disarankan untuk mempertimbangkan penambahan variabel lain, seperti tingkat pengalaman kerja, kondisi lingkungan kerja, atau dukungan manajerial, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan identifikasi pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdellatif, Bagian, J. P., Barajas, E. R., Cohen, M., Cousins, D., Denham, C. R., Essinger, K., Gegelashvili, G., Glenister, H., Hoffman, C., & Horvath. (2021). Patient Identification: Patient Safety Solutions. *Jt Comm J Qual Patient Saf.*, 1(7).
- Albyn, D. F., Making, M. A., Iswati, Selasa, P., Rusiana, H. P., Sapwal, M. J., Primasari, N. A., Shodiqurrahman, R., Badi'ah, A., Istiqomah, S. H., Fajriyah, N., Rifai, A., Isnaeni, L. M. A., & Anwar, K. (2022). Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Kesehatan Kerja. In A. Munandar (Ed.), *Penerbit Media Sains Indonesia*.
- Ali, A., Ghabi, H., Essa, H., & Ajaly, M. (2024). Exploring the Impact of Nurse Workload on Patient Safety Outcomes in Intensive Care Units : A Multicenter Study. *Journal Of International Crisis And Risk Communication Research*, 7, 496–503. <https://doi.org/https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.773>
- Alpian, N., Zulfikar, I., & Wahyuni, S. (2024). Hubungan Beban Kerja Terhadap Stress Kerja Pada. *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Lingkungan Lingkungan*, 10(1), 143–149.
- Asda, P., Sugiman, & Chasanah, S. U. (2024). Keselamatan Pasien dan Kesehatan Keselamatan Kerja. In *Penerbit Dewa Publishing*.
- Audrey, N. A., Suci, W. P., Guna, S. D., Studi, P., Keperawatan, I., Keperawatan, F., & Riau, U. (2025). Gambaran Penerapan Identifikasi Pasien Dengan Benar Pada Perawat Pelaksana Di Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 9(1), 49–59. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v9i1.10328>
- Banin, B. B., Fauzia, L., & Kadir, A. (2021). Hubungan Beban Kerja Terhadap Kualitas Pemberian Pelayanan Keperawatan Pada Pasien. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(3), 331–337.
- Cesilia, R., & Kosasih. (2024). Pengaruh Beban Kerja dan Kelelahan Kerja terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Sosial Dan Teknologi (SOSTECH)*, 4(10), 909–922.
- Desilawati, & Alini. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Mengidentifikasi Pasien Dengan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Di Ruang Rawat Inap Aulia Hospital Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(4), 34–42. <https://doi.org/10.31004/jkt.v1i4.1513>
- Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S., & Rachman, T. (2022). Factors contributing to under-reporting of patient safety incidents in Indonesia: Leaders' perspectives. *F1000Research*, 10, 1–23.

<https://doi.org/10.12688/f1000research.51912.2>

- Dharma, Y. P. T., Natanael, & Santoso, B. (2024). Analisis Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(2), 269–276. <https://doi.org/10.37831/kjik.v12i2.367>
- Dian, S., Pratiwi, R. D., & Wahyudi, T. (2024). Work Life Balance Dan Beban Kerja Terhadap Turnover Intention Pada Perawat Di Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Jurnal Manajemen Bisnis Dan Kesehatan*, 1(2). <https://doi.org/10.70817/jmbk.v1i2.12>
- Drama, S. M., Yulia, S., & Mulyadi, M. (2020). Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX Palembang. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 40–47. <https://doi.org/10.23917/bik.v13i1.4490>
- Gumelar, H., Kusmiran, E., & Haryanto, M. S. (2021). Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap. *Journal Of Indonesian National Nurses Association*, 6(2), 1–16. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v6i2.264>
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif. In *Penerbit Ilmu Pustaka Group*.
- Hasnidar, Tasnim, Sitorus, S., Mustar, W. H., Fhirawati, Yuliani, M., Marzuki, I., Yunianto, A. E., Susilawaty, A., Pattola, P. R., Sianturi, E., & Sulfianti. (2020). Ilmu Kesehatan Masyarakat. In A. Rikki (Ed.), *Penerbit Yayasan Kita Menulis*.
- Hidayat, R., & Sureskiarti, E. (2020). Hubungan beban kerja terhadap kejenuhan (burnout) kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 2168–2173. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/895>
- Hong, K. J. (2025). Patient safety management activities and perceived workload of shift-work nurses, moderated by the perceived importance of patient safety management. *International Nursing Review*, 72(3). <https://doi.org/10.1111/inr.13069>
- Kurnawan, E., & Yuliaty, F. (2024). Systematic Literature Review : Nurses ' Work Hours and Workload Impact on Patient Safety Incidents. *Journal of Indonesian Social Sciences*, 5(10), 2574–2586. <https://doi.org/10.59141/jiss.v5i10.1461>
- Kusumawaty, I., Achmad, V. S., Ginting, D. S., Yunike, Liana, Y., Indriyani, D., Martiningsih, W., Solehudin, & Lalla, N. S. N. (2022). Metodologi penelitian

- keperawatan. In N. Sulung & R. M. Sahara (Eds.), *Penerbit PT Global Eksekutif Teknologi*.
- Maqfiroh, A. H., Rahmayanti, Y. N., & C, A. Y. (2023). Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Bangsal Bedah. *STETHOSCOPE VOL. 4 NO. 1 - JUNI*.
- Mardillah, R., & Yuliati. (2025). Pengaruh Pelaksanaan Identifikasi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Mulia. *Health Reserch's Journal*, 2(2), 67–73.
- Marlita, A., Karyus, A., Setiaji, B., & Pramudho, K. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Identifikasi Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Umum Handayani Kota Bumi Lampung Utara. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(5), 2114–2126. <https://doi.org/10.38035/rj.v6i5.1034>
- Mawikere, Y., Manampiring, A. E., & Toar, J. M. (2021). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 71. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36771>
- Melinda, T., Purwadhi, & Kusnadi, D. (2024). Analisis Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Berdasarkan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Medika Djaya, Pontianak. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4, 8313–8330.
- Moriwaki, M., Tanaka, M., Kakehashi, M., Koizumi, M., & Horiguchi, H. (2025). Influence of Nursing Time and Staffing on Medication Errors : A Cross-Sectional Analysis of Administrative Data. *Nursing Reports*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nursrep15010012>
- Murtiningtyas, R. A., & Dhamanti, I. (2022). Analisis Implementasi Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien di Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 313–317. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.313-317>
- Nabila, V. S., & Syarvina, W. (2022). Analisis Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Perkebunan Nusantara IV Medan Vania. *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(2), 2788–2797.
- Naome, T., James, M., Christine, A., & Mugisha, T. I. (2020). Practice, perceived barriers and motivating factors to medical-incident reporting: A cross-section survey of health care providers at Mbarara regional referral hospital, southwestern Uganda. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05155-z>

- Novita, F., & Riza, S. (2023). Analysis of Nurse Workload on the Quality of Nursing Services in the Inpatient Room at Pertamedika Ummi Rosnati Hospital, Banda Aceh City in 2023. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), 2615–109.
- Nurprilinda, M., Susanto, A., Enisah, & Afriyanti, D. (2024). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien* (P. I. Daryaswanti (ed.)). Penerbit Sonpedia Publishing Indonesia.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Peni Puji Lestari (ed.)); Edisi 5). Penerbit Salemba Medika.
- Nursery, S. M. C., Andi Chrismilasari, L., & Mariani, M. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Perawat Sebelum Pemberian Obat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Tamiang Layang. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 6(1), 67–75. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i1.251>
- Nyberg, A., Olofsson, B., Fagerdahl, A., Haney, M., & Otten, V. (2024). Longer work experience and age associated with safety attitudes in operating room nurses : an online cross- - sectional study. *BMJ Open Quality*, 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-002182>
- Parmasih, & Rosya, E. (2020). Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit: Case Study. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN*, 5(2), 176–183.
- Pasaribu, M. D., Lumbanraja, P., & Rini, E. S. (2021). Analisis Beban Kerja Dan Dukungan Sosial Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Bethesda Gunungsitoli Dengan Kejenuhan Perawat Sebagai Variabel Intervening. *Jurnal Manajemen Terapan Dan Keuangan*, 10(03), 606–618. <https://doi.org/10.22437/jmk.v10i03.13988>
- Prihatini, K., Supriadi, S., & Rahman, G. (2023). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Saat Melakukan Tindakan Keperawatan Di RSD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. *Aspiration of Health Journal*, 1(1), 116–126. <https://doi.org/10.55681/aohj.v1i1.92>
- Putri, I. M., & Diniyah, K. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Identifikasi Pasien Pada Perawat Dan Bidan Di Rs Rajawali Citra Bantul Yogyakarta. *Avicenna : Journal of Health Research*, 5(1), 118–125. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v5i1.598>
- Rahmawati, H. R., Soeryo Koeseomo, G., Hadiwardjo, Y. H., Nugrohowati, N., & Id, Y. A. (2020). Hubungan antara Beban Kerja, Shift Kerja dan Lingkungan Kerja Fisik terhadap Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap di RSUD UKI.

*Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 123–134.

- Ramadhanti, S. (2023). Pengaruh Beban Kerja, Lingkungan Kerja Dan Komunikasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Disperumkimtan Kota Surakarta. *Journal of Student Research (JSR)*, 1(5), 372–384. <https://doi.org/doi.org/10.55606/jsr.v1i5>
- Salih, S. A., Abdelkader Reshia, F. A., Bashir, W. A. H., Omar, A. M., & Ahmed Elwasefy, S. (2021). Patient safety attitude and associated factors among nurses at Mansoura University Hospital: A cross sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14(February), 100287. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100287>
- Sampeangin, H., & Steni, Y. M. (2021). Gambaran Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Terhadap Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Fatima Parepare. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 8(2), 63–68.
- Sholikhah, M., Widiharti, W., Eka Sari, D. J., & Zuhroh, D. F. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Sekapuk. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), 206–212. <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.414>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Sutopo (ed.); Edisi Kedu). Penerbit Alfabeta.
- Supitra, Y. M., & Kusumawardhani, O. B. (2023). Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit : Literature Review. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*, 2018, 2023.
- Suryani, L., Laksono, R. D., Wasita, R. R. R., Pattikawa, F. Y., Sari, I. P., Harditya, K. B., Winata, A., Wulandari, Y., Wianti, S., Nurhayati, S., & Dolesgit, N. M. G. (2024). *Buku Ajar Manajemen Pasien Safety* (P. I. Daryaswanti & E. Efitra (eds.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Usman, H., Handayani, R. N., & Kurniawan, W. E. (2021). Hubungan beban kerja mental perawat dengan penerapan identifikasi pasien dalam pemberian obat pada masa Covid-19 di ruang rawat inap RSUD Ajibarang. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1429–1435.
- Wahyuningsih, S., Ali Maulana, M., & Ligita, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Beban Kerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap: Literature Review. *Jurnal UNTAN*, 1(1), 23–35.
- Wang, L., Huang, Q., Zhang, Y., Liu, J., & Chen, C. (2025). The impact of perceived workload on nurse presenteeism and missed nursing care : the mediating role of emotional intelligence and occupational stress. *BMC Nurs.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-025-03533-8>

WHO. (2023). Patient safety. *Diakses Dilaman Resmi WHO, Pada 4 Januari 2025, Pukul 23.35 WIB Dengan Link*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Widodo, P., Sulisno, M., & Suryawati, C. (2020). Pengaruh Penerapan Perilaku Syariah Dalam Pelayanan Keperawatan, Beban Kerja, Dan Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Link*, 16(1), 23–30. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5596>

