

Pengaruh Beban Kerja Perawat terhadap Penerapan Patient Safety dengan Organizational Citizenship Behavior (OCB) sebagai Variabel Mediator di Rumah Sakit Jannah Kota Serang

Tika Novriyanti¹, Arlette Suzy Puspa Pertiwi², Rizki Adriansyah Rubini³

^{1,2,3} Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

tika11novriyanti@gmail.com¹

ABSTRACT

This study aims to analyze the influence of physical and mental workload on the implementation of patient safety at Jannah Hospital, Serang City, with Organizational Citizenship Behavior (OCB) as a mediator variable. The research method used was quantitative with a cross-sectional design. Data were collected through questionnaires distributed to 89 respondents using a simple random sampling technique. Data analysis was performed using the Chi-square test and path analysis using SmartPLS software. The results showed that physical workload had a negative and significant effect on the implementation of patient safety ($p = 0.002$; coefficient -0.247). Conversely, mental workload did not show a significant effect on patient safety ($p = 0.146$; coefficient -0.135). Simultaneously, physical and mental workload influenced patient safety with an R-square value of 0.343. Furthermore, OCB was shown to significantly mediate the relationship between physical workload and patient safety ($p = 0.047$; coefficient -0.106), but OCB's mediation of the relationship between mental workload and patient safety was not significant ($p = 0.280$; coefficient -0.079). Based on these findings, the study recommends managing physical and mental workload through stress management programs, establishing a more balanced work schedule, and improving communication and collaboration between nurses. Furthermore, it is important to strengthen a work culture that supports OCB and rewards extra-role behavior. Further research with a larger sample size and additional variables such as organizational support and job satisfaction is recommended to gain a more comprehensive understanding of the influence of workload on patient safety.

Keywords: *physical workload, mental workload, patient safety, Organizational Citizenship Behavior (OCB), hospital*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh beban kerja fisik dan mental terhadap penerapan patient safety di RS Jannah Kota Serang, dengan *Organizational Citizenship Behavior* (OCB) sebagai variabel mediator. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain cross-sectional. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang disebarkan kepada 89 responden menggunakan teknik simple random sampling. Analisis data dilakukan dengan uji Chi-square dan *path analysis* menggunakan perangkat lunak SmartPLS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja fisik berpengaruh negatif dan signifikan terhadap penerapan patient safety ($p = 0,002$; koefisien $-0,247$). Sebaliknya, beban kerja mental tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap patient safety ($p = 0,146$; koefisien $-0,135$). Secara simultan, beban kerja fisik dan mental berpengaruh terhadap keselamatan pasien dengan nilai R-square 0,343. Selain itu, OCB terbukti memediasi hubungan antara beban kerja fisik dan patient safety secara signifikan ($p = 0,047$; koefisien $-0,106$), namun mediasi OCB pada hubungan beban kerja mental dengan patient safety tidak signifikan ($p = 0,280$; koefisien $-0,079$). Berdasarkan temuan ini, penelitian merekomendasikan pengelolaan

beban kerja fisik dan mental melalui program manajemen stres, penataan jadwal kerja yang lebih seimbang, serta peningkatan komunikasi dan kolaborasi antarperawat. Selain itu, penting untuk memperkuat budaya kerja yang mendukung OCB dan memberikan penghargaan bagi perilaku ekstra peran. Penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan variabel tambahan seperti dukungan organisasi dan kepuasan kerja disarankan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pengaruh beban kerja terhadap keselamatan pasien.

Kata Kunci: beban kerja fisik, beban kerja mental, keselamatan pasien, Organizational Citizenship Behavior (OCB), rumah sakit

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan bertujuan Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan berperan penting dalam menyediakan layanan kesehatan tingkat sekunder dan tersier sesuai dengan UU No. 44 Tahun 2009 (Rachman & Susilawati, 2023). Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan indikator utama dalam pelayanan kesehatan yang baik, namun implementasinya masih rendah, baik di tingkat global maupun nasional (Nining et al., 2019). Keselamatan pasien adalah sistem yang melibatkan asesmen risiko, pelaporan, analisis insiden, dan solusi untuk mengurangi cedera akibat kesalahan medis. WHO pada tahun 2002 mengeluarkan resolusi untuk mengurangi cedera pasien akibat pelayanan medis yang tidak memadai, dan cedera dapat timbul dari kesalahan identifikasi, pemberian obat, prosedur medis, serta risiko jatuh (Nurhasanah, 2021). Di Indonesia, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) mencatat ribuan insiden keselamatan pasien, dan meskipun ada upaya untuk memperbaiki, angka insiden tetap tinggi (Kemenkes RI, 2020).

RS Jannah, yang beroperasi sejak Januari 2024, adalah rumah sakit swasta yang baru berkembang dan menghadapi tantangan dalam pengelolaan beban kerja perawat. Meskipun berusaha menyediakan pelayanan berkualitas dengan fasilitas lengkap, beban kerja perawat di RS Jannah tergolong tinggi, dengan rasio perawat terhadap pasien melebihi standar yang ditetapkan, yaitu 1 perawat untuk 8–10 pasien (Permenkes No. 3 Tahun 2020). Beban kerja ini berpotensi menyebabkan kelelahan fisik dan kognitif pada perawat, serta berdampak pada kualitas pelayanan. Komunikasi antar tenaga kesehatan di rumah sakit ini juga masih menjadi masalah, di mana pengisian formulir SBAR belum dilakukan secara lengkap, sehingga menghambat koordinasi dan meningkatkan risiko kesalahan.

Observasi di RS Jannah menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien sering terjadi di ruang rawat inap, namun tidak dicatat atau dilaporkan ke Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS). Banyak perawat yang enggan melapor karena takut penurunan penilaian kinerja atau pencemaran nama baik rumah sakit. Pelaporan insiden keselamatan pasien belum menjadi budaya yang kuat, dan sistem pelaporan internal belum efektif, sehingga sulit untuk memantau dan mengevaluasi insiden.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh kesenjangan antara temuan sebelumnya dan kondisi di lapangan. Penelitian terdahulu seperti oleh Tiara Sukma (2019) dan Chaerunisa Sukmaretnawati et al. (2020) menunjukkan bahwa beban kerja tidak selalu berpengaruh signifikan terhadap penerapan *patient safety*. Namun, Novita

Kusumarini et al. (2020) menunjukkan bahwa meskipun perawat memiliki kesadaran tinggi terhadap keselamatan pasien, implementasinya masih rendah. Salah satu faktor yang berpotensi memengaruhi pelaksanaan *patient safety* adalah Organizational Citizenship Behavior (OCB), yang melibatkan perilaku sukarela perawat yang melampaui tuntutan pekerjaan formal. Perawat dengan tingkat OCB tinggi lebih peduli dan lebih mampu bekerja sama dalam menjaga keselamatan pasien, meskipun menghadapi beban kerja yang tinggi. Purwadhi et al. (2024) menyatakan bahwa keberhasilan organisasi rumah sakit sangat bergantung pada manajemen sumber daya manusia, dan tingginya beban kerja dapat menurunkan motivasi serta OCB, yang berdampak pada kualitas pelayanan.

RS Jannah, sebagai rumah sakit swasta yang baru berdiri, menghadapi beban kerja tinggi dan keterbatasan sumber daya, serta belum terbentuknya budaya pelaporan yang kuat. Penelitian ini berfokus pada pengaruh beban kerja dan OCB terhadap penerapan *patient safety* di RS Jannah, dengan OCB sebagai variabel mediator. Penelitian ini menawarkan kebaruan karena menguji peran OCB dalam konteks rumah sakit swasta tipe D yang baru beroperasi, serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui pengelolaan beban kerja dan penguatan perilaku positif perawat. Penelitian ini diharapkan dapat mengisi kesenjangan riset yang ada dan memberikan masukan strategis bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk : (1) Mengetahui pengaruh yang signifikan antara beban kerja fisik perawat terhadap penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Jannah Kota Serang. (2) Mengetahui pengaruh yang signifikan antara beban kerja mental perawat terhadap penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Jannah Kota Serang. (3) Mengetahui pengaruh yang signifikan antara beban kerja fisik dan mental perawat secara simultan terhadap penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Jannah Kota Serang. (4) Mengetahui pengaruh Organizational Citizenship Behavior (OCB) dalam memediasi hubungan antara beban kerja fisik dan mental perawat dengan penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Jannah Kota Serang.

Hipotesis Penelitian

H1: Beban kerja fisik berpengaruh signifikan terhadap *patient safety* di Rumah Sakit Jannah Kota Serang.

H2: Beban kerja mental berpengaruh signifikan terhadap *patient safety* di Rumah Sakit Jannah Kota Serang.

H3: Beban kerja fisik dan mental secara simultan berpengaruh signifikan terhadap *patient safety* di Rumah Sakit Jannah Kota Serang.

H4: Organizational Citizenship Behavior (OCB) memediasi hubungan antara beban kerja fisik dan mental terhadap *patient safety*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan studi observasional analitik berdesain *cross sectional study* untuk mengkaji hubungan antara beban kerja

fisik dan mental perawat dengan penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Jannah Kota Serang. Sesuai definisi populasi menurut Sugiyono (2014), populasi penelitian mencakup seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut, sedangkan sampel, sebagaimana dijelaskan Sugiyono (2012), merupakan bagian dari populasi dengan karakteristik yang sama. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Lameshow (1997) dan menghasilkan jumlah 89 responden. Teknik simple random sampling digunakan karena setiap individu dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih, sebagaimana dijelaskan Arikunto (2006).

Pengumpulan data dilakukan langsung oleh peneliti dengan menyebarkan kuesioner terstruktur terkait identitas responden, beban kerja fisik, beban kerja mental, dan *patient safety*. Prosedur dimulai dari pengurusan izin penelitian, dilanjutkan penyebaran kuesioner kepada responden yang telah memberikan informed consent, dengan waktu pengisian sekitar 10–15 menit. Seluruh kuesioner kemudian dikumpulkan untuk dianalisis. Instrumen penelitian berupa kuesioner digunakan untuk memperoleh data primer.

Proses analisis data kuantitatif mencakup tahapan *editing* untuk memeriksa kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban; coding untuk mengubah jawaban menjadi kode numerik; *entry* data ke perangkat lunak seperti SPSS; cleaning untuk memastikan data siap dibaca dan dianalisis; dan tabulating untuk menyusun data ke dalam tabel frekuensi. Analisis univariat dilakukan untuk merangkum data karakteristik responden dan variabel penelitian, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat.

Penelitian ini juga menggunakan analisis jalur (*path analysis*) untuk mempelajari pola pengaruh langsung dan tidak langsung antara variabel eksogen, yaitu beban kerja fisik dan beban kerja mental, terhadap variabel endogen dengan Organizational Citizenship Behavior (OCB) sebagai variabel intervening. Analisis jalur dipilih karena mampu menunjukkan jalur pengaruh yang paling tepat dan efisien. Perhitungan dilakukan menggunakan perangkat lunak SmartPLS, suatu program *Structural Equation Modeling* berbasis varians yang sesuai digunakan ketika data tidak memenuhi asumsi normalitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa perawat berusia 25–30 tahun berjumlah 57 orang (64,0%), sedangkan perawat yang berusia di atas 30 tahun berjumlah 32 orang (36,0%). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden perempuan lebih banyak, yaitu 68 orang (76,4%), sementara responden laki-laki berjumlah 21 orang (23,6%).

Karakteristik berdasarkan pendidikan memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak dimiliki responden adalah S1 sebanyak 45 orang (50,6%), sedangkan pendidikan D3 atau sederajat merupakan yang paling sedikit dengan jumlah 19 orang (16,1%). Dilihat dari unit kerja, responden terbanyak berasal

dari ruang Rawat Inap dengan jumlah 26 orang (29,2%), sedangkan jumlah paling sedikit berasal dari unit hemodialisa, yaitu 2 orang (2,2%).

Karakteristik responden berdasarkan status kerja menunjukkan bahwa tenaga tetap berjumlah 53 orang (59,6%), sementara responden dengan status kerja tidak tetap atau kontrak berjumlah 36 orang (40,4%).

Analisis Univariat

Beban kerja fisik perawat mencakup jumlah tugas, durasi kerja, serta tanggung jawab yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu, baik berupa tugas utama maupun tambahan. Penilaiannya dilakukan menggunakan skala Likert. Berdasarkan pekerjaan yang dirasakan terlalu banyak, sebanyak 50 responden (56,2%) menyatakan beban kerja fisik dalam kategori berat, sedangkan 39 responden (43,8%) menyatakan kategori ringan. Jika dilihat dari lama bekerja, terdapat 52 responden (58,4%) yang mengalami beban kerja fisik kategori berat dan 37 responden (41,6%) yang mengalami kategori ringan. Berdasarkan aspek tanggung jawab, beban kerja fisik kembali menunjukkan dominasi kategori berat dengan jumlah 62 responden (69,7%), sementara kategori ringan berjumlah 27 responden (30,3%). Secara keseluruhan, beban kerja fisik yang dirasakan perawat menunjukkan bahwa 61 responden (68,5%) berada pada kategori berat dan 28 responden (31,5%) berada pada kategori ringan.

Beban kerja mental dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen modifikasi NASA-TLX berbasis skala Likert lima tingkat, dari sangat rendah hingga sangat tinggi. Hasilnya menunjukkan bahwa kategori beban mental berat dialami oleh 50 responden (56,2%), sedangkan kategori ringan dialami oleh 39 responden (43,8%).

Organizational Citizenship Behavior (OCB) diukur menggunakan instrumen yang direplikasi dari Podsakoff, MacKenzie, Moorman, dan Fetter (1990) dengan total 24 butir pertanyaan. Hasil penilaian menunjukkan bahwa 14 responden (15,7%) berada pada kategori OCB sedang, sedangkan 75 responden (84,3%) berada pada kategori tinggi.

Penerapan *patient safety* menunjukkan bahwa 23 responden (25,8%) berada pada kategori sedang, sedangkan sebagian besar lainnya, yaitu 66 responden (74,2%), berada pada kategori tinggi.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mencari ada tidaknya hubungan antara masing-masing variabel bebas, variabel intervening dan variabel terikat. Analisis data menggunakan *cross tabulation* dan uji *Chi-square*.

a. Hubungan Beban Kerja Fisik dengan Organizational Citizenship Behavior (OCB)

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Beban Kerja Fisik dengan Organizational Citizenship Behavior (OCB) Rumah Sakit Jannah

Beban Kerja Fisik	OCB				Total		P Value
	Sedang		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Berat	12	19.7	49	80.3	61	100.0	0.210
Ringan	2	7.1	26	92.9	28	100.0	
Jumlah	14	15.7	75	84.3	89	100.0	

Sumber Data Primer

Berdasarkan Tabel 1, terdapat perbandingan antara pekerjaan fisik dan Perilaku Kewarganegaraan Organisasi (OCB). Secara spesifik, pekerjaan dengan aktivitas fisik lebih mungkin memiliki OCB prilaku sekitar 12 (19,7%) responden dan OCB tinggi sekitar 49 (80,3%) responden. Di sisi lain, terdapat masalah terkait pekerjaan fisik yang terus-menerus mempengaruhi Perilaku Kewarganegaraan Organisasi (OCB), khususnya sekitar 2 (7,1%) responden dan 26 (92,9%) responden yang menunjukkan OCB tinggi.

Berdasarkan hasil uji Chisquare test diperoleh p value 0,210 > nilai alpha (0,05) yang artinya tidak hubungan antara beban kerja fisik dengan perilaku Organizational Citizenship Behavior (OCB) di rumah sakit Jannah.

b. Hubungan Beban Kerja Fisik dengan Penerapan *Patient Safety*

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Beban Kerja Fisik dengan Penerapan Patient Safety Rumah Sakit Jannah

Beban Kerja Fisik	Patient Safety				Total		P Value
	Sedang		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Berat	21	34.4	40	65.6	61	100.0	0.014
Ringan	2	7.1	26	92.9	28	100.0	
Jumlah	23	25.8	66	74.2	89	100.0	

Sumber Data Primer

Tabel 2 menunjukkan hasil uji validitas hubungan antara beban kerja fisik dan keselamatan pasien. Ditemukan bahwa perawat dengan beban kerja berat memiliki implementasi keselamatan pasien yang moderat, seperti yang dilaporkan oleh 21 (34,4%) responden, dan perawat dengan beban kerja ringan memiliki implementasi keselamatan pasien yang moderat, seperti yang dilaporkan oleh 2 (7,1%) responden. Sementara itu, ada perawat dengan beban kerja ringan yang menerapkan keselamatan pasien yang tinggi (26, 92,9%) dan beban kerja fisik yang substansial dengan implementasi keselamatan pasien yang tinggi (40, 65,6%).

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan Chisquare test diperoleh p value = 0,014 < nilai alpha (0,05) yang artinya ada hubungan antara beban kerja fisik dengan penerapan patient safety pada perawat di RS Jannah.

c. Hubungan Beban Kerja Mental dengan OCB

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Beban Kerja Mental dengan Organizational Citizenship Behavior (OCB) Di Rumah Sakit Jannah

Beban Kerja Mental	OCB				Total		P Value
	Sedang		Tinggi		N	%	
	n	%	n	%			
Berat	12	24.0	38	76.0	50	100.0	0.033
Ringan	2	5.1	37	94.9	39	100.0	
Jumlah	14	15.7	75	84.3	89	100.0	

Sumber Data Primer

Tabel 3 menyajikan temuan mengenai hubungan antara beban kerja mental dan Perilaku Kewarganegaraan Organisasi (Organizational Citizenship Behavior/OCB). Tabel tersebut menunjukkan bahwa perawat yang mengalami beban kerja mental tinggi menunjukkan perilaku OCB moderat, seperti yang dilaporkan oleh 12 (24,0%) responden, sedangkan 38 (76,0%) responden menunjukkan perilaku OCB tinggi. Sebaliknya, perawat yang memiliki beban kerja mental rendah dan menunjukkan Perilaku Kewarganegaraan Organisasi (OCB) tinggi terdiri dari 37 (94,9%) responden, sedangkan hanya dua (5,1%) yang menunjukkan OCB moderat.

Berdasarkan hasil uji Chisquare test diperoleh p value 0,033 < nilai alpha (0,05) yang artinya ada hubungan antara beban kerja fisik dengan penerapan perilaku OCB di RS Jannah.

d. Pengaruh Beban Kerja Mental dengan *Patient Safety*

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengaruh Beban Kerja Mental dengan Penerapan Patient Safety Rumah Sakit Jannah

Beban Kerja Mental	Patient Safety				Total		P Value
	Sedang		Tinggi		N	%	
	n	%	n	%			
Berat	18	36.0	32	64.0	50	100.0	0.025
Ringan	5	12.8	34	87.2	39	100.0	
Jumlah	23	25.8	66	74.2	89	100.0	

Sumber Data Primer

Tabel 4 menunjukkan hasil uji validitas antara dampak beban kerja mental dan implementasi keselamatan pasien: 18 (36,0%) perawat dengan beban kerja mental berat mengimplementasikan keselamatan pasien moderat; 32 (64%) perawat dengan

beban kerja mental berat mengimplementasikan keselamatan pasien tinggi; 34 (87,2%) perawat dengan beban kerja mental ringan mengimplementasikan keselamatan pasien tinggi; dan hanya 5 (12,8%) perawat dengan beban kerja mental ringan mengimplementasikan keselamatan pasien rendah.

Berdasarkan hasil uji Chisquare test di dapatkan p value 0,025 yang artinya ada hubungan antara beban kerja mental dengan penerapan patient safety pada perawat di RS Jannah.

e. Hubungan OCB dengan *Patient Safety*

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan OCB dengan Penerapan Patient Safety Rumah Sakit Jannah

OCB	Patient Safety				Total		P Value
	Sedang		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Sedang	11	78.6	3	21.4	14	100.0	0.000
Tinggi	12	16.0	63	84.0	75	100.0	
Jumlah	23	25.8	66	74.2	89	100.0	

Sumber Data Primer

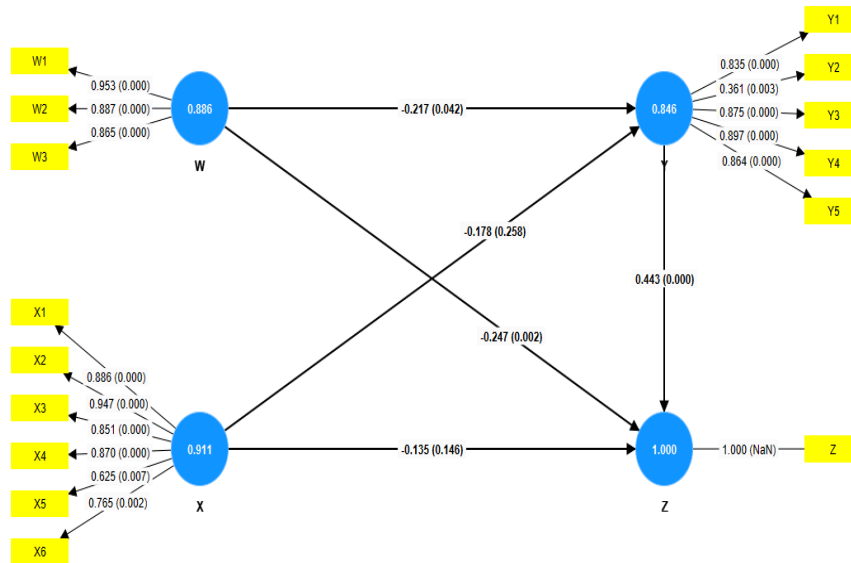
Berdasarkan tabel 5 didapatkan uji hubungan antara pengaruh OCB dengan penerapan pasien safety, yaitu dari 14 responden yang memiliki OCB sedang diperoleh sebanyak 11 (78,6%) memiliki penerapan patient safety sedang dan hanya 3 (21,4%) memiliki penerapan patient safety tinggi. Sedangkan dari 75 responden yang memiliki OCB tinggi diperoleh sebanyak 63 (84,0%) responden yang memiliki penerapan patient safety tinggi dan hanya 12 (16,0%) responden yang memiliki penerapan patient safety sedang.

Berdasarkan hasil uji Chisquare test diperoleh p value 0,000 yang artinya ada hubungan antara OCB dengan penerapan patient safety pada perawat di RS Jannah.

Analisis Path (Jalur Mediasi)

Pengaruh Langsung

Signifikansi pengaruh antar konstruk independen terhadap dependen dan menjawab apa yang telah dihipotesiskan. Pengujian dengan taraf signifikansi 5% jika nilai t-statistic > 1.96 maka hipotesis nol (H0) ditolak. Nilai t-statistik koefisien pengaruh dari konstruk laten diperoleh dari *PLS Bootstrapping*. Hasil Model *PLS Bootstrapping* disajikan pada gambar dan tabel di bawah ini.



Gambar 1. Model PLS Bootstrapping

Tabel 6. Path Coefficients

Path Coefficients	Koefisien	T statistics	P values
Beban Kerja Fisik → OCB	-0.217	2.034	0.042
Beban Kerja Fisik → Patient Safety	-0.247	3.117	0.002
Beban Kerja Mental → OCB	-0.178	1.131	0.258
Beban Kerja Mental → Patient Safety	-0.135	1.454	0.146
OCB → Patient Safety	0.443	4.509	0.000

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa :

- 1) Pengaruh beban kerja fisik terhadap OCB diperoleh nilai koefisien sebesar -0,217 dengan nilai p (0.042) < 0,05 maka H0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan.
- 2) Pengaruh beban kerja fisik terhadap penerapan patient safety diperoleh nilai koefisien sebesar -0,247 dengan nilai p (0.002) < 0,05 maka H0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan.
- 3) Pengaruh beban kerja mental terhadap OCB diperoleh nilai koefisien sebesar -0,178 dengan nilai p (0,258) > 0,05. Maka H0 ditolak yang artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan.
- 4) Pengaruh beban kerja mental terhadap penerapan patient safety diperoleh nilai koefisien sebesar -0,135 dengan nilai p (0,146) > 0,05. Maka dapat diartikan bahwa H0 ditolak atau terdapat pengaruh yang signifikan.
- 5) Pengaruh OCB terhadap penerapan patient safety diperoleh nilai koefisien sebesar 0,443 dengan nilai p (0,000) < 0,05. Maka dapat diartikan bahwa H0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh langsung yang signifikan.

- a. Pengaruh beban kerja fisik dan mental secara simultan

Tabel 7. Pengaruh Beban Kerja Fisik dan Mental secara simultan terhadap Penerapan Patient Safety

Variabel Endogen	R-Square	R-Square Adjusted
Patient Safety (Z)	0.343	0.320

Hasil di atas menunjukkan bahwa beban kerja fisik dan mental secara simultan memberikan pengaruh sebesar 34,3% terhadap implementasi patient safety di Rumah Sakit Jannah Kota Serang. Sisanya sebesar 65,7% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model. Koefisien jalur menunjukkan pengaruh negatif, di mana semakin tinggi beban kerja fisik atau mental, maka semakin menurun implementasi patient safety.

- b. Pengaruh Melalui Mediasi

Tabel 8. Pengaruh Beban Kerja Fisik dan Mental terhadap Penerapan Patient Safety Melalui OCB

Specific indirect effects	Koefisien	T statistics	P values
Beban Kerja Fisik → OCB → Patient Safety	-0.106	2.205	0.047
Beban Kerja Mental → OCB → Patient Safety	-0.079	1.080	0.280

Tabel di atas menunjukkan bahwa:

- 1) Pengaruh beban kerja fisik terhadap patient safety melalui Organizational Citizenship Behavior (OCB) diperoleh nilai koefisien sebesar -0,106 dengan nilai p (0.047) < 0,05. yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan. dan variable OCB merupakan intervening pengaruh beban kerja fisik terhadap patient safety.
- 2) Pengaruh beban kerja mental terhadap patient safety melalui Organizational Citizenship Behavior (OCB) diperoleh nilai koefisien sebesar -0,079 dengan nilai p (0.280) > 0,05. yang artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan. dan variable OCB bukan merupakan intervening pengaruh beban kerja mental terhadap patient safety.

Pembahasan

Pengaruh Beban Kerja Fisik dengan Penerapan Patient Safety

Beban kerja fisik adalah komponen penting yang memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, termasuk bagaimana pasien dapat tetap selamat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Tenaga medis, seperti dokter dan perawat, menghadapi beban kerja fisik yang tinggi, yang dapat menyebabkan kelelahan, penurunan konsentrasi, dan penurunan kemampuan untuk membuat keputusan yang

cepat dan tepat, yang meningkatkan risiko kesalahan medis yang dapat membahayakan pasien.

Pekerjaan yang didominasi oleh aktivitas fisik menimbulkan beban kerja fisik. Studi menunjukkan bahwa 56,2% perawat menganggap beban kerja mereka terlalu banyak atau terlalu berat, dan 41,6% mengatakan mereka lelah dan lelah karena pekerjaan yang terlalu banyak. Kemampuan kerja dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk kebugaran fisik, jenis kelamin, usia, dan ukuran tubuh, tetapi beban yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan dan cedera. Selain itu, durasi kerja memengaruhi beban kerja fisik: 58,4% perawat mengatakan bahwa waktu kerja mereka terlalu lama, yang meningkatkan risiko kecelakaan dan stres. Di rumah sakit, beban kerja yang lebih besar disebabkan oleh kekurangan tenaga medis yang dapat melakukan tugas non-keperawatan seperti mengangkat dan memindahkan pasien, serta ketidakseimbangan antara jumlah perawat dan pasien.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara beban kerja fisik dan penerapan keselamatan pasien. Analisis Chi-square menghasilkan p-value 0,014, yang menunjukkan adanya hubungan antara beban kerja fisik dan keselamatan pasien. Penelitian ini sejalan dengan Marianti (2022) yang menemukan bahwa beban kerja fisik yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan kesalahan medis, seperti kesalahan pelaporan status pasien, kelelahan kerja, kesalahan pemberian obat, dan terganggunya alur kerja. Semakin tinggi beban kerja fisik, semakin rendah penerapan keselamatan pasien. Analisis PLS menunjukkan korelasi negatif sebesar -0,247 antara beban kerja fisik dan penerapan keselamatan pasien, dengan nilai t-hitung 3,117 dan p-value 0,002, yang mengindikasikan pengaruh signifikan.

Menurut penelitian ini, beban kerja fisik yang tinggi menurunkan kualitas pengawasan dan kepatuhan terhadap protokol keselamatan pasien, yang pada gilirannya meningkatkan risiko kesalahan medis. Oleh karena itu, untuk meningkatkan penerapan protokol keselamatan pasien, perlu dilakukan intervensi yang mengurangi beban kerja fisik tenaga medis.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Khasanah dan Saputra (2023), yang menyatakan bahwa beban kerja berlebihan dan kejenuhan kerja berdampak negatif terhadap kinerja perawat, menurunkan fokus, ketelitian, dan motivasi, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kesalahan medis. Data di Rumah Sakit X (2023) juga menunjukkan bahwa 65% tenaga medis yang terlalu banyak bekerja melaporkan kelelahan yang signifikan. Kelelahan ini juga bertanggung jawab atas 40% kasus kesalahan medis, termasuk kelalaian prosedur dan kesalahan pemberian obat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Smith et al. (2021), yang menemukan hubungan antara kelelahan fisik dan peningkatan hingga 30% insiden keselamatan pasien.

Namun, penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Satria (2020), yang menunjukkan tidak ada pengaruh antara beban kerja fisik dan penerapan keselamatan pasien. Satria berpendapat bahwa perawat yang sudah terbiasa dengan beban kerja fisik yang tinggi tetap melaksanakan tugas dengan baik, dan faktor lain yang mempengaruhi keselamatan pasien adalah kerjasama tim yang baik, yang dapat mengurangi beban individu dan meningkatkan efektivitas pelayanan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa beban kerja fisik yang tinggi berpengaruh negatif terhadap penerapan keselamatan pasien dan mengindikasikan perlunya intervensi untuk mengurangi beban kerja fisik serta meningkatkan kerjasama tim guna memastikan keselamatan pasien.

Pengaruh Beban Kerja Mental dengan Penerapan Patient Safety

Beban kerja dapat dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu beban kerja fisik (otot) dan beban kerja mental (otak). Meskipun keduanya tidak dapat dipisahkan, pekerjaan dengan dominasi fisik dapat dibedakan dari pekerjaan yang didominasi oleh aktivitas mental. Pada penelitian ini, beban kerja mental diukur menggunakan metode NASA-TLX, yang mencakup dimensi kebutuhan mental (Mental Demand), kebutuhan fisik (Physical Demand), kebutuhan waktu (Temporal Demand), performansi (Own Performance), usaha (Effort), dan tingkat stres (Frustration Level).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,2% perawat mengalami beban kerja mental yang berat, terutama pada dimensi kebutuhan mental, di mana perawat merasa perlu memiliki kekuatan mental untuk mengingat, mencari informasi, dan menyelesaikan tugas. Pada dimensi tingkat stres, 20,2% perawat merasa tidak aman secara psikologis saat bekerja, yang berpotensi menurunkan produktivitas, seperti penurunan performa, peningkatan absensi, dan turunnya moral kerja.

Keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan untuk melindungi pasien dari kejadian tak terduga. Dalam penelitian ini, 74,2% responden melaporkan bahwa penerapan keselamatan pasien di rumah sakit sudah baik atau sangat baik, sementara 25,8% lainnya melaporkan penerapan yang hanya cukup baik atau sedang.

Dengan koefisien -0,135, analisis statistik Smart PLS menunjukkan hubungan negatif antara penerapan keselamatan pasien dan beban kerja mental. Artinya, semakin tinggi tingkat beban kerja mental yang dialami tenaga kesehatan, semakin rendah kemungkinan penerapan prosedur keselamatan pasien. Ini sesuai dengan teori bahwa tingkat beban kerja mental yang tinggi dapat menyebabkan penurunan konsentrasi dan kewaspadaan, yang pada gilirannya meningkatkan risiko kesalahan medis dan menurunkan kualitas penerapan prosedur keselamatan pasien. Namun, pengaruh beban kerja mental terhadap penerapan keselamatan pasien tidak signifikan secara statistik pada tingkat signifikansi 0,05, dengan nilai p sebesar 0,146. Artinya, pengaruh ini tidak cukup kuat untuk dianggap signifikan dalam penelitian ini.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Emis (2022), yang menunjukkan hubungan antara beban kerja mental dan penerapan keselamatan pasien. Beban kerja mental yang tinggi, ditambah dengan beban fisik, dapat mengurangi efisiensi penerapan keselamatan pasien karena tenaga medis, terutama perawat, sering kali bekerja di bawah tekanan waktu dan kondisi yang melelahkan, sehingga berisiko mengabaikan protokol keselamatan.

Meskipun pengaruh beban kerja mental terhadap keselamatan pasien dalam penelitian ini tidak signifikan, penting untuk tetap memperhatikan aspek ini. Beban kerja yang tinggi dapat menurunkan performa tenaga kesehatan, meningkatkan risiko kesalahan medis, dan berdampak negatif pada keselamatan pasien. Oleh karena itu,

organisasi kesehatan perlu mengelola beban kerja mental dengan lebih baik, misalnya dengan sistem kerja yang lebih efisien, memberikan waktu istirahat yang cukup, dan menyediakan pelatihan manajemen stres untuk tenaga medis, agar penerapan keselamatan pasien dapat berjalan lebih optimal.

Pengaruh Simultan Beban Kerja Fisik dan Mental terhadap Patient Safety

Hasil analisis model struktural menunjukkan bahwa beban kerja fisik dan mental secara simultan memengaruhi penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) dengan nilai R-square sebesar 0,343. Ini berarti 34,3% variasi dalam penerapan keselamatan pasien dapat dijelaskan oleh kedua variabel tersebut, sementara 65,7% dipengaruhi oleh faktor lain seperti motivasi, dukungan organisasi, pengalaman kerja, dan aspek manajerial.

Koefisien jalur menunjukkan bahwa beban kerja fisik memiliki pengaruh negatif yang lebih besar (-0.247) dibandingkan dengan beban kerja mental (-0.135). Artinya, tuntutan fisik yang tinggi—seperti aktivitas pengangkatan pasien, shift malam, dan durasi kerja panjang—lebih berdampak langsung terhadap penurunan kualitas keselamatan pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Desiana Yudi Jon dkk. (2019), yang menemukan bahwa beban kerja fisik memiliki pengaruh signifikan terhadap keselamatan pasien, sementara beban kerja mental tidak.

Namun, temuan ini berbeda dengan penelitian Tiara Sukma (2019) dan Chaerunisa Sukmaretnawati dkk. (2020), yang menyatakan bahwa beban kerja tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap penerapan keselamatan pasien. Perbedaan hasil ini bisa disebabkan oleh variasi kontekstual seperti jenis rumah sakit, beban kasus pasien, dan sistem manajemen keselamatan pasien yang berbeda-beda. Dengan demikian, beban kerja, terutama yang bersifat fisik, perlu menjadi perhatian utama dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.

Selain itu, penelitian Caroline et al. (2025) dari Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya menunjukkan bahwa penerapan strategi manajemen yang efektif di rumah sakit berpengaruh positif terhadap peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan konsep keselamatan pasien yang menekankan pentingnya pengelolaan sumber daya manusia dan pembagian beban kerja secara proporsional untuk memastikan pelayanan kesehatan yang optimal. Intervensi kebijakan seperti rotasi kerja, penyediaan tenaga pendukung, dan pelatihan manajemen beban kerja dapat menjadi langkah strategis untuk menurunkan risiko yang ditimbulkan oleh beban kerja berlebihan.

Pengaruh Beban Kerja Fisik Melalui *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* Terhadap Penerapan *Patient Safety*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68,5% responden perawat mengalami beban kerja fisik yang berat, sementara 31,5% merasakan beban fisik ringan. Beban kerja fisik ini mengacu pada aktivitas yang membutuhkan tenaga fisik otot manusia, seperti mengangkat, memandikan, mendorong brankar, dan memindahkan peralatan kesehatan. Beban kerja fisik ini lebih besar dibandingkan dengan beban kerja mental

dan dikenal dengan istilah manual operation, yang sepenuhnya bergantung pada tenaga manusia.

Hasil analisis menunjukkan bahwa beban kerja fisik berdampak negatif pada penerapan keselamatan pasien (patient safety) yang dimediasi oleh perilaku warga negara organisasi (OCB). Dengan nilai t 2,205 dan p -value 0,047, koefisien pengaruh adalah -0,106, yang menunjukkan bahwa perilaku OCB berkurang dengan beban kerja fisik. Akibatnya, kualitas implementasi keselamatan pasien menurun. Dengan kata lain, beban kerja yang berat dapat menyebabkan perawat tidak termotivasi untuk melakukan tugas tambahan seperti membantu rekan kerja, menjaga keselamatan, dan berkomitmen pada prosedur keselamatan pasien.

Pengaruh beban kerja fisik terhadap penerapan keselamatan pasien yang dimediasi OCB dapat diterima secara statistik, dengan nilai t lebih besar dari nilai t kritis pada taraf signifikansi 0,05 dan p -value 0,047 ($< 0,05$). Ini menunjukkan bahwa OCB berperan penting dalam mengurangi efek negatif beban kerja fisik terhadap keselamatan pasien.

Menurut penelitian Setyowati et al. (2020), beban kerja fisik yang tinggi pada karyawan kesehatan dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan, termasuk keselamatan pasien. Keterbatasan fisik dapat berdampak negatif pada keselamatan pasien karena dapat mengurangi semangat dan perilaku pro-sosial di tempat kerja.

Hasilnya menunjukkan bahwa meningkatkan OCB dalam organisasi kesehatan sangat penting untuk mengurangi efek negatif dari pekerjaan fisik. Ada beberapa cara untuk melakukan ini, seperti membuat lingkungan kerja yang menyenangkan, memberikan penghargaan untuk pekerjaan ekstra, dan membangun budaya kerja yang positif. Semua ini akan membuat tenaga kesehatan tetap termotivasi untuk menjaga keselamatan pasien meskipun melakukan pekerjaan berat.

Pengaruh Beban Kerja Mental Melalui *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* Terhadap Penerapan *Patient Safety*

Kinerja tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh beban kerja mental, terutama dalam menangani pasien keselamatan. Stres, kelelahan kognitif, dan penurunan konsentrasi dapat menyebabkan kesalahan dalam prosedur keselamatan pasien. Perilaku warga negara organisasi (OCB), yaitu perilaku karyawan yang melampaui kewajiban formal seperti membantu rekan kerja dan menjaga keselamatan pasien, merupakan indikator penting untuk memastikan bahwa tugas dilakukan dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja mental yang berat cenderung memiliki perilaku OCB yang tinggi (76%), sementara perawat dengan beban kerja mental ringan juga cenderung memiliki perilaku OCB yang tinggi (94,9%). Ini menunjukkan bahwa beban kerja mental memengaruhi perilaku OCB, yang berdampak pada kolaborasi dan keselamatan pasien. Yohanes (2022) juga menemukan hubungan antara beban kerja mental dan OCB; stres dapat menurunkan kinerja dan kolaborasi, yang berdampak pada kualitas keselamatan pasien. Tenaga kesehatan yang mengalami tekanan mental juga mungkin kurang termotivasi untuk melakukan OCB karena mereka lebih cenderung fokus pada tugas utama dan

mengurangi perilaku tambahan. Pada akhirnya, ini dapat berdampak negatif pada penerapan standar kes.

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan metode analisis jalur (PLS) menunjukkan bahwa pengaruh OCB sebagai mediator antara beban kerja mental dan penerapan keselamatan pasien tidak signifikan secara statistik, dengan nilai p 0,280. Namun, koefisien negatif (-0,079) menunjukkan bahwa peningkatan beban kerja mental dapat menurunkan OCB, yang berdampak negatif pada penerapan keselamatan pasien.

Tenaga kesehatan dengan OCB yang tinggi tidak hanya menjalankan prosedur keselamatan pasien secara tepat, tetapi juga secara proaktif mengidentifikasi risiko dan membantu rekan kerja mengurangi kesalahan. OCB juga dapat menjadi mediator yang menjembatani dampak beban kerja mental terhadap keselamatan pasien, meskipun pengaruhnya tidak selalu signifikan. Oleh karena itu, meskipun ada variasi dalam hasil penelitian ini, temuan tetap menunjukkan pentingnya OCB dalam mitigasi dampak negatif beban kerja mental.

Meskipun beberapa penelitian, seperti penelitian ini, menunjukkan bahwa OCB tidak signifikan sebagai mediator, faktor-faktor lain yang mempengaruhi beban kerja mental seperti jenis pekerjaan, dukungan sosial, dan pelatihan mungkin memengaruhi hasil tersebut. Pendekatan yang terkontrol dan sensitif diperlukan untuk mengatasi masalah ini, dan organisasi kesehatan perlu mendukung OCB dengan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan memberi penghargaan atas perilaku ekstra untuk meningkatkan keselamatan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja fisik berpengaruh negatif dan signifikan terhadap penerapan *patient safety*, dengan nilai $p = 0,002$ dan koefisien $-0,247$. Temuan ini menegaskan bahwa semakin tinggi beban fisik yang dialami perawat, seperti aktivitas mengangkat pasien, durasi shift yang panjang, serta tugas administratif, maka semakin menurun konsentrasi dan ketelitian kerja sehingga risiko kesalahan medis meningkat. Sementara itu, beban kerja mental secara teoretis seharusnya memengaruhi fokus dan kemampuan pengambilan keputusan, namun dalam penelitian ini tidak ditemukan pengaruh yang signifikan secara statistik ($p = 0,146$; koefisien $-0,135$). Kondisi ini diperkirakan terjadi karena adanya kemampuan coping perawat, budaya kerja yang adaptif, atau faktor pendukung lain yang belum diteliti lebih dalam. Bila dilihat secara simultan, beban kerja fisik dan mental bersama-sama memengaruhi *patient safety* dengan nilai R-square 0,343, yang berarti keduanya menjelaskan 34,3% variasi dalam penerapan keselamatan pasien, dengan beban kerja fisik tetap menjadi faktor yang paling dominan. Organizational Citizenship Behavior (OCB) terbukti memediasi hubungan antara beban kerja fisik dan keselamatan pasien secara signifikan ($p = 0,047$; koefisien $-0,106$), sedangkan mediasi OCB pada hubungan beban kerja mental dengan *patient safety* tidak signifikan ($p = 0,280$; koefisien $-0,079$).

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti menyarankan agar pengelolaan beban kerja mental dilakukan melalui program manajemen stres, penataan jadwal kerja

yang lebih seimbang, dan penyediaan dukungan psikologis untuk menjaga performa tenaga kesehatan sekaligus keselamatan pasien. Organisasi juga diharapkan memperkuat budaya kerja yang menumbuhkan perilaku ekstra peran melalui pemberian penghargaan, pelatihan *soft skills*, serta peningkatan komunikasi dan kolaborasi antarperawat. Selain itu, penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar serta penambahan variabel lain seperti dukungan organisasi, kepuasan kerja, atau stres kerja perlu dilakukan untuk memahami lebih jelas pengaruh beban kerja mental dan peran mediasi OCB dalam kaitannya dengan *patient safety*.

DAFTAR PUSTAKA

- Caroline, M., Tarukallo, N. M. S., Marlinda, R., & Mentari, P. (2025). Implementasi dan evaluasi strategi dalam manajemen rumah sakit. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 7(1), 392–402. <https://doi.org/10.59141/jsi.v7i01.274>
- Kemkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- Khasanah, U., & Saputra, A. (2023). Pengaruh Beban Kerja dan Kejenuhan Kerja terhadap Kinerja Perawat RSUD Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan ARS*, 11(1). Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/973>
- Mackenzie, Podsakoff & Dennis W. Organ. 2006. *Organizational Citizenship Behavior: It's Nature, Antecedents and Consequences*. California
- Nurhasanah. (2021). Hubungan Budaya dengan Perilaku Patient Safety di Rumah Sakit Tria Dipa Jakarta. *Hearty: Jurnal Ilmu Kesehatan*
- Permenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Standar Keselamatan Pasien.
- Purwadhi, P., Restiani, Y., Ibnu Adrian, W., & Harianto, M. I. F. (2024). Strategi pengelolaan sumber daya untuk keberlanjutan operasional rumah sakit. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(6), 507–516. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i6.16356>
- RS Jannah. (2023). *Data Internal Mengenai Kejadian Tidak Diinginkan di RS Jannah*
- RS Jannah. (2023). *Evaluasi Program Keselamatan Pasien: Laporan Tahunan*. Serang: RS Jannah.
- Rachman, Susilawati Abd., Haeruddin., Reza Aril Ahril. (2023). Pengaruh Stress Kerja dan Kualitas Kerja Terhadap Kinerja Radiografer di Instalasi Unit Radiologi Kota Ternate. *Journal Of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(4), 139-146.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.