



PENGARUH *BURNOUT* PADA TENAGA KESEHATAN TERHADAP KESELAMATAN PASIEN: META ANALISIS

Rio Kristian Nugroho*, Sutriyono Suyanto, Sunaryo Joko Waluyo

Politeknik Insan Husada Surakarta, Jl. Letjen Sutoyo Gg. Jodhipati No.10, Genengan Mojosongo, Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57127, Indonesia

*riostka@polinsada.ac.id

ABSTRAK

Keselamatan pasien adalah yang terpenting dalam pengobatan dan perawatan medis dan merupakan aspek terpenting dari manajemen mutu. Salah satu penyebab terjadinya eror pada keselamatan pasien adalah disebabkan karena adanya *Burn Out*. Penelitian ini bertujuan untuk mengestimasi besarnya risiko pengaruh *Burn Out* terhadap keselamatan pasien, dengan meta analisis. Penelitian ini merupakan *systematic review* dan meta analisis dengan PICO sebagai berikut, *population*: tenaga kesehatan. *Intervention*: mengalami *Burn Out*. *Comparison*: Tidak mengalami *Burn Out*. *Outcome*: Keselamatan pasien. Artikel yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari tiga *database* yaitu *Google Scholar*, *Pubmed*, dan *Science Direct*. Kata kunci untuk mencari artikel "*Burn Out*" AND "*Patient Safety*" AND "*Health Worker*". Artikel yang digunakan dari tahun 2008 – 2018. Pemilihan artikel dilakukan dengan menggunakan *PRISMA flow diagram*. Artikel dianalisis menggunakan aplikasi *Review Manager 5.3*. Sebanyak 8 studi kohor dari tahun 2008 – 2018 . Data yang dikumpulkan menunjukkan tenaga kesehatan yang mengalami *Burn Out* memiliki risiko untuk melalaikan keselamatan pasien sebanyak 2.31 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami *Burn Out* (aOR= 2.31.57; CI 95%; 1.52 hingga 3.52; p<0.001). Kejadian *Burn Out* meningkatkan risiko kelalaian keselamatan pada pasien.

Kata kunci: *burn out*; *patient safety*; *health workers*

THE EFFECT OF BURNOUT ON HEALTH WORKERS ON PATIENT SAFETY: A META ANALYSIS

ABSTRACT

Patient safety is paramount in medicine and medical care and is the most important aspect of quality management. One of the causes of errors in patient safety is due to Burn Out. This study aims to estimate the magnitude of the risk of the influence of Burn Out on patient safety, using a meta-analysis. This study is a systematic review and meta-analysis with the following PICO, population: health workers. Intervention: experiencing Burn Out. Comparison: Not experiencing Burn Out. Outcome: Patient safety. The articles used in this study were obtained from three databases, namely Google Scholar, Pubmed, and Science Direct. Keywords to search for articles "Burn Out" AND "Patient Safety" AND "Health Worker". Articles used from 2008 – 2018. The selection of articles is done using PRISMA flow diagrams. Articles were analyzed using the Review Manager 5.3 application. A total of 8 cohort studies from 2008 - 2018. The data collected showed that health workers who experienced burnout had a risk of neglecting patient safety 2.31 times compared to those who did not experience burnout (aOR= 2.31.57; 95% CI; 1.52 to 3.52; p<0.001). Burn Out incidents increase the risk of negligence in patient safety.

Keywords: *burn out*; *patient safety*; *health workers*

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien adalah yang terpenting dalam pengobatan dan perawatan medis dan merupakan aspek terpenting dari manajemen mutu (Wianti et al., 2021). Keselamatan pasien

juga menjadi isu global dan nasional bagi rumah sakit saat ini, sehingga rumah sakit tidak hanya berorientasi pada keuntungan, tetapi juga perlu memperhatikan kualitas pelayanan konsumen terutama dalam masalah keselamatan pasien (Salsabila & Supriyanto, 2019). Banyak faktor merugikan seperti kekurangan staf, struktur yang tidak memadai dan kepadatan penduduk, kurangnya produk kesehatan dan peralatan dasar serta fasilitas kebersihan dan sanitasi yang buruk berkontribusi pada perawatan pasien yang aman. (Mandias et al., 2021). National Patient Safety Agency mencatat 1.879.822 kasus terkait keselamatan pasien. Di negara tetangga Malaysia, Kementerian Kesehatan Malaysia (MoH) mencatat 2.769 insiden keselamatan pasien selama periode tujuh bulan. Indonesia sendiri antara tahun 2006 dan 2011 jumlah kasus mencapai 877 menurut KPRS (Ulumiyah, 2018).

Salah satu faktor yang menyebabkan kelemahan keamanan pasien adalah ketika jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit meningkat tanpa infrastruktur yang memadai atau tidak mendukung keselamatan pasien, tetapi hanya beberapa petugas kesehatan tetap dan terjadi dalam jangka waktu yang lebih lama. Hal memberi tekanan pada petugas kesehatan karena produktivitas Perawat di tempat kerja dapat mengurangi pekerjaan fisik Melewati batas yang menyebabkan kelelahan atau kelelahan Perawat menjaga hal-hal yang perlu dilakukan keselamatan pasien sering dilakukan, tetapi tidak dengan prosedur diterapkan, dengan kata lain perawat tidak menerapkan budaya keamanan pasien (KusumaningsihDewi et al., 2020). Kelelahan dan stres kerja adalah masalah kritis yang perlu ditangani. Ketika ada kemungkinan petugas kesehatan memiliki masalah pribadi, hubungan antara pasien dan petugas kesehatan tidak sesuai. Jika rasionya terlalu tinggi, dapat menyebabkan kelelahan dan menurunkan produktivitas kerja, dan karenanya pelayanan kualitas menurun (Munnangi et al., 2018). Sebuah studi terhadap 30 rumah sakit di Amerika Serikat menemukan bahwa layanan dengan beban kerja yang berat menunjukkan sindrom kelelahan dan ketidakpuasan. pekerjaan dan layanan pemeliharaan mereka berkualitas buruk (Rodrigues et al., 2017)

Salah satu hasil Survei Budaya Keselamatan Pasien Ghana menyatakan bahwa rata-rata tingkat respons positif untuk Budaya Keselamatan Pasien adalah 58,1%. Hasil ini sedikit di bawah data AHRQ sebesar 61,0%. Hal ini menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan di Ghana memiliki sikap yang agak negatif terhadap budaya keselamatan pasien di wilayah kerja mereka. Budaya keselamatan pasien yang rendah atau negatif terkait dengan kelelahan dan ketidakmampuan perawat untuk menghadapi situasi stres. Dengan demikian, budaya keselamatan pasien juga terkait dengan kesehatan dan stres yang dihadapi perawat di tempat kerja (Olsen & Leonardsen, 2021). Tingkat stres dan kejenuhan di lingkungan kerja disebabkan oleh manajemen komunitas yang buruk, konflik nilai, keadilan dalam organisasi, kompensasi dan beban kerja. Dimensi beban kerja merupakan efek langsung yang menyebabkan kelelahan emosional pada caregiver, dan aspek ruang kerja juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi burnout. Fenomena burnout perawat telah terjadi dan diamati di beberapa rumah sakit di Indonesia (Mirza, 2021).

Studi yang dilakukan di St. Jude Children's Research Hospital Amerika Serikat menjelaskan bahwa kelelahan di tempat kerja dapat berdampak negatif terhadap pemberian layanan keperawatan, dengan frustrasi menjadi faktor terpenting dalam 33% hasil untuk perawat, 20% untuk perawat rumah dan 34% untuk dokter di antara perawat tingkat lanjut. empat kelompok. Faktor lain termasuk kurangnya waktu, kurangnya dukungan, staf dan tuntutan pekerjaan (Dunn et al., 2021). Pada penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Ungaran didapatkan hasil Burnout pada perawat di RS Ungaran Pengalaman burnout perawat di RSUD Ungaran menunjukkan mayoritas perawat mengalami burnout sedang atau mayoritas perawat sudah

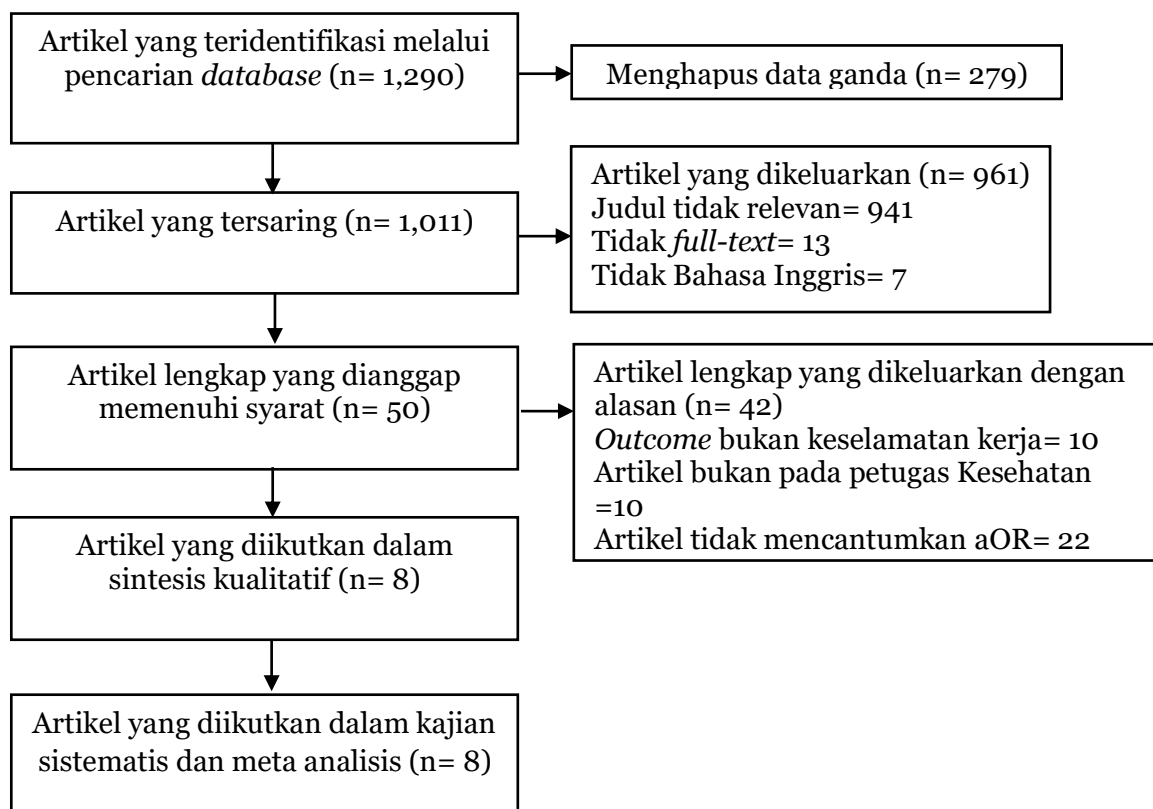
mengalami burnout kerja yaitu sebanyak 32 orang (32,0%). Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka perlu dilakukan systematic review dan meta analisis mengenai efek dari *Burn Out* terhadap kejadian patient safety pada tenaga kesehatan.

METODE

Penelitian ini merupakan *systematic review* dan meta analisis. Artikel yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari beberapa *database* yaitu *Google Scholar* dan *Pubmed*, antara tahun 2008 – 2018 . Pemilihan artikel dilakukan dengan menggunakan *PRISMA flow diagram*. Kata kunci untuk mencari artikel adalah sebagai berikut “*Burn Out*” AND “*Patient Safety*” AND “*Health Worker*”. Kriteria inklusi dalam artikel penelitian ini adalah: artikel *full-text* dengan menggunakan desain studi kohor, subjek penelitian adalah tenaga kesehatan, *outcome* penelitian adalah *Patient safety*, analisis multivariat dengan *adjusted Odds Ratio* (aOR) untuk mengukur estimasi efek. Kriteria eksklusi dalam artikel penelitian ini adalah: artikel yang dipublikasikan dengan bahasa selain Bahasa Inggris, hasil statistik yang dilaporkan dalam bentuk analisis bivariat, artikel sebelum tahun 2020. Data dalam penelitian dianalisis menggunakan aplikasi *Review Manager (RevMan 5.3)*. *Forest plot* dan *funnel plot* digunakan untuk mengetahui ukuran hubungan dan heterogenitas data. *Fixed effect model* digunakan untuk data homogen, sementara *random effect model* untuk data heterogen di seluruh studi.

HASIL

Studi sistematis dan meta-analisis ini penelitian mengangkat risiko Pengaruh Burn Out terhadap keselamatan pasien, Fenomena *Burn Out* sering kali menjadi topik penting dalam keselamatan pasien di rumah sakit. Dalam meta-analisis kami terhadap 8 studi yang melibatkan kurang lebih 4000 responden yang terlibat. Berdasarkan gambaran penelitian primer tentang pengaruh *Burn Out* terhadap keselamatan pasien yang dilakukan meta-analisis sejumlah 8 artikel dengan lokasi penelitian yang bervariasi, yakni dari beberapa negara antara lain, amerika, jerman, prancis, denmark dan korea. Desain penelitian dari ke 8 artikel tersebut adalah studi cohort.



Gambar 1. PRISMA flow diagram



Gambar 2.

Peta wilayah penelitian Pengaruh *Burn Out* terhadap keselamatan pasien

Berdasarkan hasil *forest plot* studi kohor menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang mengalami *Burn Out* memiliki risiko untuk melalaikan keselamatan pasien sebanyak 2.31 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami *Burn Out*. Heterogenitas data penelitian menunjukkan $I^2 = 92\%$ sehingga penyebaran data dinyatakan heterogen (*random effect model*). Hasil funnel plot menunjukkan distribusi estimasi efek berbagai studi primer dalam studi meta analisis ini yang tidak simetris di kanan dan kiri garis vertikal rata – rata estimasi efek. Estimasi efek studi primer lebih banyak disebelah kanan garis vertikal rata – rata estimasi efek dibandingkan disebelah kiri, sehingga menunjukkan adanya bias publikasi. Karena sebaran seestimasi efek lebih banyak disebelah kanan garis vertikal dalam funnel plot, yang searah dengan letak gambar diamond pada forest plot (gambar 3) yang juga terletak disebelah kanan garis vertikal hipotesis nol, maka bias publikasi tersebut cenderung untuk melebih lebihkan efek sesungguhnya (*Overestimate*).

Tabel 1.

Hasil penilaian kualitas studi Pengaruh *Burn Out* terhadap keselamatan pasien

Penulis (Tahun)	Kriteria Pertanyaan							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
Connor <i>et al</i> , 2017	7	4	4	4	4	4	2	29
Fahrenkopf <i>et al</i> , 2008	8	4	4	4	4	4	2	30
Garrouste-Orgeas <i>et al</i> , 2015	8	4	4	4	4	4	2	30
Hansen <i>et al</i> , 2011	8	4	4	4	4	4	2	30
Kang <i>et al</i> , 2013	7	4	4	4	4	4	2	29
Klein <i>et al</i> , 2010	8	4	4	4	4	4	2	30
Oliviera <i>et al</i> , 2013	8	4	4	4	4	4	2	30
Park <i>et al</i> , 2018	8	4	4	4	4	4	2	30

Keterangan skor jawaban:

1. Jika ada conflict of interest, beri nilai “0”.
2. Jika tidak ada conflict of interest, beri nilai “2”.
3. Jika ragu-ragu, beri nilai “1”

Keterangan kriteria pertanyaan:

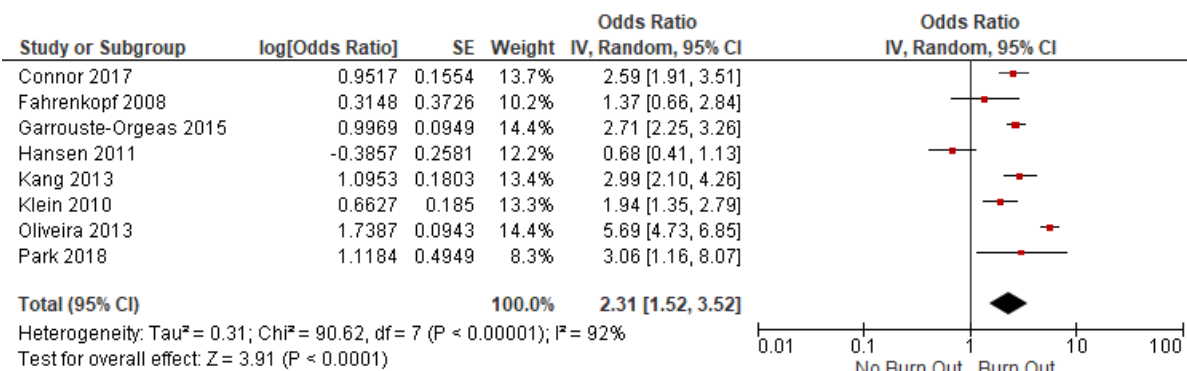
1. Perumusan pertanyaan penelitian dalam akronim PICO

- a. Apakah populasi (*population*) dalam studi primer sama dengan populasi dalam PICO meta-analisis?
 - b. Apakah definisi operasional paparan/ intervensi (*intervention*) dalam studi primer sama dengan definisi yang dimaksudkan dalam meta-analisis?
 - c. Apakah pembandingan (*comparison*) yang digunakan studi primer sama dengan yang direncanakan dalam meta-analisis? Pada RCT, apakah pembandingan mendapat plasebo atau terapi standar?
 - d. Apakah variabel hasil (*outcome*) yang diteliti dalam studi primer sama dengan yang direncanakan dalam meta-analisis?
2. Metode untuk memilih subjek penelitian
 - a. Apakah sampel dipilih dari populasi sehingga sampel merepresentasikan populasi?
 - b. Apakah alokasi subjek ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan dengan cara randomisasi?
 3. Metode untuk mengukur pembandingan (*intervention*) dan variabel hasil (*outcome*)
 - a. Apakah paparan/ intervensi maupun variabel hasil diukur dengan instrumen (alat ukur) yang sama pada semua studi primer?
 - b. Jika variabel diukur dalam skala kategorikal, apakah *cutoff* atau kategori yang digunakan sama antar studi primer?
 4. Bias terkait desain
 - a. Apakah dilakukan double-blinding, yaitu subjek penelitian dan asisten peneliti yang membantu pengukuran variabel hasil (*outcome*) tidak mengetahui status intervensi subjek penelitian?
 - b. Apakah terdapat kemungkinan "*Loss-to Follow-up Bias*"? Apa yang telah dilakukan studi primer untuk mencegah atau mengatasi bias tersebut?
 5. Metode untuk mengontrol kerancuan (*confounding*)
 - a. Apakah terdapat kerancuan dalam hasil/ kesimpulan studi primer?
 - b. Apakah peneliti studi primer sudah menggunakan metode yang tepat untuk mengendalikan pengaruh kerancuan?
 6. Metode analisis statistik
 - a. Apakah data *outcome* dibandingkan antara kelompok eksperimen dan kelompok control setelah intervensi?
 - b. Apakah semua data dianalisis sesuai hasil randomisasi atau hanya data dari subjek yang memenuhi protokol penelitian?
 7. Konflik kepentingan
 - a. Apakah terdapat conflict of interest dengan pihak sponsor penelitian?
- (Kesehatan Masyarakat UNS, 2023)

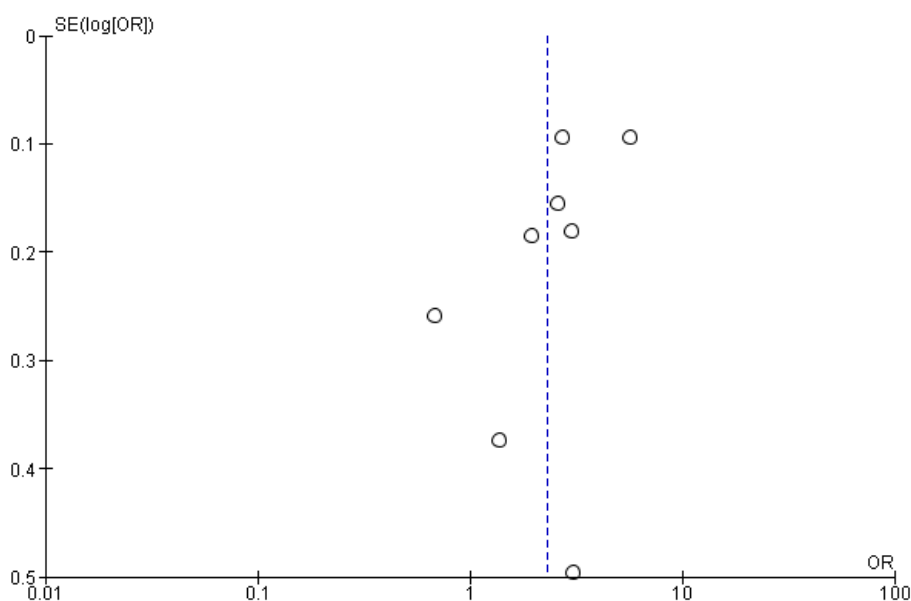
Tabel 2.
Deskripsi studi primer yang dimasukkan dalam studi primer meta analisis

Penulis (Tahun)	Negara	Sampe l	P	I	C	O
Connor <i>et al</i> , 2017	US Amerika	172	Petugas Kesehatan	Burn Out	Tidak Burn Out	Patients Safety
Fahrenkopf <i>et al</i> , 2008	USA	123	residents	Burn Out	Tidak Burn Out	Patients Safety
Garrouste-Orgeas <i>et al</i> , 2015	France	1534	Petugas Kesehatan di ICU	Burn Out	Tidak Burn Out	Patients Safety
Hansen <i>et al</i> , 2011	Denmark	1134	Petugas Kesehatan	Burn Out	Tidak Burn Out	Patients Safety
Kang <i>et al</i> , 2013	Busan	86	Resident	Burn Out	Tidak Burn Out	Patients Safety
Klein <i>et al</i> , 2010	Jerman	1311	Petugas Kesehatan	Burn Out	Tidak Burn Out	Patients Safety

Penulis (Tahun)	Negara	Sampe I	P	I	C	O
Oliviera <i>et al</i> , 2013	USA	2773	Resident Anastesi	Burn Out	Tidak Burn Out	Patients Safety
Park <i>et al</i> , 2018	Korea	432	Perawat	Burn Out	Tidak Burn Out	Patients Safety



Gambar 3. Forest Plot Risiko Pengaruh Burn Out terhadap keselamatan pasien



Gambar 4. Funnel Plot Risiko Pengaruh Burn Out terhadap keselamatan pasien

PEMBAHASAN

Studi sistematis dan meta-analisis ini penelitian mengangkat risiko Pengaruh *Burn Out* terhadap keselamatan pasien. Penelitian ini membahas tentang pengaruh *Burn Out* terhadap keselamatan pasien di layanan Kesehatan, Fenomena *Burn Out* sering kali menjadi topik penting dalam keselamatan pasien di rumah sakit. Dalam meta-analisis kami terhadap 8 studi yang melibatkan kurang lebih 4000 responden yang terlibat.

Berdasarkan Tabel 2 gambaran penelitian primer tentang pengaruh *Burn Out* terhadap keselamatan pasien yang dilakukan meta-analisis sejumlah 8 artikel dengan lokasi penelitian yang bervariasi, yakni dari beberapa negara antara lain, amerika, jerman, prancis, drnmark dan korea. Desain penelitian dari ke 8 artikel tersebut adalah studi kohort. Hasil Forest plot menunjukkan terdapat Pengaruh *Burn Out* terhadap keselamatan pasien, responden tenaga

kehatan yang mengalami *Burn Out* saat bekerja di layanan kesehatan memiliki risiko untuk melalaikan keselamatan pasien yang berada dirumah sakit 2.31 kali dibandingkan yang tidak mengalami *Burn Out* dan efek tersebut secara statistik signifikan (aOR= 2.31.57; CI 95%; 1.52 hingga 3.52; $p < 0.001$). Funnel plot menunjukkan distribusi estimasi efek dari berbagai studi primer dalam studi meta analisis ini yang tidak simetris di kanan dan kiri. Estimasi efek studi primer lebihh banyak disebelah kanan dibandingkan disebelah kiri, sehingga menunjukkan adanya bias publikasi. Karena sebaran estimasi efek lebih banyak disebelah kanan garis vertikal dalam funnel plot, yang searah dengan letak gambar diamond pada forest plot yang juga terletak disebelah kanan garis vertikal hipotesis nol, maka bias publikasi tersebut cenderung untuk melebih lebihkan efek sesungguhnya (Overestimate).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian (Purba, 2015) dengan judul “ Hubungan beban kerja mental dan perilaku perawat pelaksana dengan keselamatan pasien di UGD RS Menteng Mitra Afia Jakarta“. Dengan hasil penelitian menjelaskan dari 33 responden, 9 responden yang memeiliki atau terkena beban kerja mentalnya optimal atau burnout optimal mendapati keselamatan pasien kurang diperhatikan sementara itu 24 responden mendapatkan hasil keselamatan pasiennya aman, Hasil uji dengan Chi Square di ketahui p value = 0,000, maka terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja mental perawat dengan keselamatan pasien. Dari hasil analisis lanjutan diperoleh pula nilai Oods Ratio 0.154 artinya responden dengan beban kerja mental optimal mempunyai peluang 0.154 untuk menghasilkan keselamatan pasien yang aman. Hasil uji chi-square pada peelitian menunjukkan bahwa p-value = 0,025. Jika $P > 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara perilaku keperawatan dengan keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa data dapat menunjukkan hubungan antara perilaku keperawatan dan keselamatan pasien. Dari hasil analisis diperoleh nilai koefisien rasio sebesar 3,394 (95% CI:1,135-10,145) artinya responden yang berperilaku aman memiliki peluang 3,656 kali lebih besar untuk mewujudkan keselamatan pasien yang aman dibandingkan dengan responden yang berperilaku tidak aman. (Purba, 2015)

Hasil berbeda didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh (Yudi et al., 2019) yang ber judul Hubungan beban kerja mental tenaga keperawatan dengan penerapan patient safety di ruang gawat darurat dan unit perawatan intensif RS GMIM Pancaran Kasih Manado. Hasil analisis hubungan stres psikologis yang termasuk didalam *Burn Out* dengan penerapan keselamatan pasien menunjukkan bahwa dari 28 responden dengan stres fisik sedang, 11 perawat (36,7%) perawat menerapkan standart dalam menjalankan procedure keselamatan pasien dan 17 perawat (56,7%) kurang dalam implementasi keselamatan pasien. Hasil akhir analisis uji Chi-Square diperoleh nilai p sebesar 0,089 yang berarti nilai p (0,089) > nilai α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima, yang mana adalah beban kerja mental perawat, dan tidak ada hubungan penerapan patient safety di instalasi gawat darurat dengan unit perawatan intensif RS GMIM Pancaran Kasih Manado.

Keselamatan pasien dapat didefinisikan sebagai upaya untuk mengurangi cedera yang tidak perlu terkait dengan pelayanan kesehatan seminimal mungkin. Tingkat minimum yang dapat diterima mengacu pada tingkat pengetahuan saat ini, sumber daya yang tersedia dan konteks di mana layanan disediakan, dan membandingkannya dengan risiko tidak mengambil atau tidak melakukan tindakan lain. Sederhananya, ini adalah upaya untuk mencegah kesalahan pasien dan kejadian tak terduga yang terkait dengan layanan kesehatan (Panesar et al., 2017).

Tingkat stres dan kejenuhan yang dapat menyebabkan *Burn Out* di lingkungan kerja disebabkan oleh manajemen komunitas yang buruk, konflik nilai, keadilan dalam organisasi,

kompensasi dan beban kerja. Dimensi beban kerja merupakan efek langsung yang menyebabkan kelelahan emosional pada caregiver, dan aspek ruang kerja juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi burnout. Fenomena burnout perawat sering terjadi dan diamati di beberapa rumah sakit di Indonesia (Mirza, 2021; Handayani, 2020). Jika *Burn Out* pada perawat dibiarkan tanpa penanganan khusus, maka dapat menimbulkan efek fisik dan psikologis seperti kelelahan fisik, psikologis dan masalah emosional lainnya. Kejenuhan perawat yang tinggi dapat menimbulkan risiko terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat karena ketika kejenuhan tinggi, motivasi perawat melemah, menyebabkan penurunan akurasi, keamanan kerja dan diri juga mempengaruhi Kesehatan dan keselamatan pasien juga tentunya (Hidayat et al., 2021; Widiyanto, 2022).

Untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi kelelahan tenaga kesehatan diperlukan support dari atasan atau manajerial terkait yang memberikan support karena support dalam hal ini ini dapat meningkatkan motivasi untuk secara konsisten memberikan pelayanan yang terbaik (Khatatbeh et al., 2021). Selain mendapat support dari atasan atau manajerial, Memberikan inovasi terhadap lingkungan atau memodifikasi lingkungan juga dapat memebrikan efek mengurangi *Burn Out* pada tenaga kesehatan, itu adalah perubahan lingkungan dalam suasana kerja yang baik dan harmonis, berusaha tidak membebani beban kerja untuk mendapatkan perawatan medis yang profesional. Proporsi rata-rata pasien memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kelelahan ($p < 0,001$), dan kelelahan dikaitkan dengan niat meninggalkan tempat kerja ($p < 0,001$) dibandingkan proporsi rata-rata perawat reguler dan niat meninggalkan tempat kerja (Chen et al., 2019; Widiyanto, 2020)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil Meta Analisis dari 8 artikel yang terdiri dari 8 negara yaitu, amerika, jerman, prancis dan korea, berdasarkan hasil *forest plot* menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang mengalami *Burn Out* memiliki risiko melalaikan keselamatan pasien sebanyak 2.31 kali dibandingkan dengan yang tidak mengalami *Burn Out* (aOR= 2.31.57; CI 95%; 1.52 hingga 3.52; $p < 0.001$), dan hasil tersebut secara statistik signifikan ($p < 0.001$). Heterogenitas data penelitian menunjukkan $I^2 = 92\%$ sehingga penyebaran data dinyatakan heterogen (*random effect model*). sebaran estimasi efek lebih banyak disebelah kanan garis vertikal dalam funnel plot, yang searah dengan letak gambar diamond pada forest plot yang juga terletak disebelah kanan garis vertikal hipotesis nol, maka bias publikasi tersebut cenderung untuk melebihi lebihkan efek sesungguhnya (Overestimate).

DAFTAR PUSTAKA

- Chen, Y. C., Guo, Y. L. L., Chin, W. S., Cheng, N. Y., Ho, J. J., & Shiao, J. S. C. (2019). Patient-nurse ratio is related to nurses' intention to leave their job through mediating factors of burnout and job dissatisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph16234801>
- Dunn, T. J., Terao, M. A., Blazin, L. J., Spraker-Perlman, H., Baker, J. N., Mandrell, B., Sellers, J., Crabtree, V. M. L., Hoffman, J. M., & Burlison, J. D. (2021). Associations of job demands and patient safety event involvement on burnout among a multidisciplinary group of pediatric hematology/oncology clinicians. *Pediatric Blood and Cancer*, 68(11), 1–8. <https://doi.org/10.1002/pbc.29214>
- Hidayat, I., Sutopo, & Prasetyawan, Y. (2021). Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan Mengalami Burnout pada Perawat di Ciputra Hospital. *Humanis*, 1(2), 506–515.

- Kesehatan Masyarakat UNS. (2023). *Penilaian Kualitas Studi Primer untuk*. 36, 3–4.
- Khatatbeh, H., Pakai, A., Pusztai, D., Szunomár, S., Fullér, N., Kovács Szebeni, G., Siket, A., Zrínyi, M., & Oláh, A. (2021). Burnout and patient safety: A discriminant analysis of paediatric nurses by low to high managerial support. *Nursing Open*, 8(2), 982–989. <https://doi.org/10.1002/nop2.708>
- KusumaningsihDewi, Gunawan, M. R., Zainaro, M. A., & Widiyanti, T. (2020). Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Pasien Safety Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Upt Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pesawaran. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(2), 108–118. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/93>
- Mandias, R. J. S., Sedia, M., Novita, V., Elon, Y., Jainurakhma, J., Suwanto, T., Latipah, S., Amir, N., & Boyoh, D. yuan. (2021). *Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan*. Yayasan Kita menulis.
- Mirza, M. N. (2021). Analisis Faktor Risiko Dan Konsekuensi Burnout Pada Perawat Di Rumah Sakit Swasta Di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–18.
- Munnangi, S., Dupiton, L., Boutin, A., & Angus, L. D. G. (2018). Burnout, perceived stress, and job satisfaction among trauma nurses at a Level i safety-net trauma center. *Journal of Trauma Nursing*, 25(1), 4–13. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000335>
- Olsen, E., & Leonardsen, A. C. L. (2021). Use of the hospital survey of patient safety culture in norwegian hospitals: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph18126518>
- Panesar, S. ., Stevens, A. ., Savilla, S. ., & Sheikh, A. (2017). *Keselamatan Pasien Dan Peningkatan Mutu Pelayanan*. Erlangga.
- Purba, Y. S. (2015). Hubungan Beban Kerja Perawat Pelaksana Dengan Keselamatan Paien. *Journal Binawan*, 2(2442–7039), 54–60. <http://journal.binawan.ac.id/impuls/article/view/10>.
- Rodrigues, C. C. F. M., Santos, V. E. P., & Sousa, P. (2017). Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1083–1088. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>
- Salsabila, A. A., & Supriyanto, S. (2019). Analisis Determinan Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di Unit Perawatan Rumah Sakit. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh*, 2(3), 20–30.
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155>
- Wianti, A., Setiawan, A., Murtiningsih, M., Budiman, B., & Rohayani, L. (2021). Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 96–102. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2587>
- Yudi, D., Tangka, J. W., & Wowiling, F. (2019). Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Igd Dan Icu Rsu Gmim Pancaran Kasih

Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22885>.