

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Pasal 1 menyebutkan bahwa Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman, yang meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan fasilitas yang berhubungan dengan pelaporan dan analisis insiden, evaluasi dari insiden dan tindak lanjut, serta implementasi solusi yang bertujuan untuk menekan terjadinya risiko cedera yang disebabkan oleh kesalahan, akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Rumah Sakit yang baik dan bermutu adalah Rumah Sakit yang menjadikan keselamatan pasien menjadi prioritas utama (Depkes, 2006.)

Menurut Sunaryo (2013) di Jawa dengan jumlah penduduk 112 juta orang, sebanyak 4.544.711 orang (16,6%) penduduk yang mengalami kejadian merugikan diakibatkan karena lalainya petugas kesehatan dalam melaksanakan prosedur keselamatan pasien, sebanyak 2.847.288 orang mengalami kejadian dapat dicegah, 337.000 orang cacat permanen, dan 121.000 orang mengalami kematian. Sedangkan prevalensi kejadian yang merugikan pasien di Jawa Tengah dan DIY adalah sebesar 1,8%-88,9%. Tahun 2011 Triwulan I Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS)

melaporkan, laporan insiden keselamatan pasien sebesar 11,23% terjadi di unit keperawatan, 6,17% di unit farmasi, dan 4,12% oleh dokter.

Salah satu hak dari pasien adalah mendapatkan pelayanan yang bebas dari kesalahan, cedera maupun membahayakan, bahkan sesuatu yang berpotensi yang mampu mencelakakan pasien. Keamanan dan jaminan keselamatan pasien menjadi salah satu aspek penting dari pelayanan berkualitas, karena pasien memiliki aspek psikologi dimana mereka butuh keyakinan bahwa tindakan yang mereka dapatkan tidak membahayakan (Permenkes, 2017). Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pemberi layanan kesehatan mulai dari dokter, perawat, farmasi hingga *stakeholder* lembaga pelayan kesehatan. Tugas *stakeholder* memiliki peran yang berkaitan dengan standar operasional tindakan aman dan berlandaskan *guideline* terbaru (Ballard, 2003). Keselamatan pasien dipengaruhi oleh berbagai aspek yang berinteraksi satu sama lain mulai dari aspek struktural dan aspek fungsional. Aspek struktural terdiri dari manajemen yang merakit standar operasional medis dan manajemen sumber Daya manusia (SDM). Sedangkan fungsional terdiri dari pelayanan dokter, perawat, Bidan dan tenaga kesehatan lain. Kepuasan dan keselamatan pasien akan terpenuhi apabila aspek-aspek ini berinteraksi dengan baik. (Aini, 2014)

Tingkat insiden keselamatan pasien cukup tinggi di layanan kesehatan namun belum tercatat secara sistematis dan data yang diperoleh kurang akurat, sehingga evaluasi dan implementasi keselamatan pasien masih perlu ditingkatkan. Salah satu faktor yang berperan dalam insiden keselamatan pasien adalah mendesain pekerjaan dengan memperhatikan faktor manusia yaitu merancang beban kerja, jam kerja, shift, dan rasio tenaga kesehatan (Hamdani, 2007).

Salah satu komponen terpenting dari keberhasilan layanan kesehatan adalah perawat. Dengan jumlah tenaga kesehatan terbesar di Rumah Sakit hingga 40-60%, dan memiliki tanggung jawab 24 jam melayani pasien maka Rumah Sakit perlu memperhatikan bagaimana kualitas dari perawat terkait. Agar mewujudkan kualitas pelayanan yang maksimal diperlukan tenaga keperawatan yang memiliki keunggulan dalam teknikal, intrapersonal, interpersonal, intelektual dan kecermatan. Perawat adalah ujung tombak dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, karena perawat mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama dibanding dengan tenaga medis lainnya, maka dari itu perawat memegang peran penting dalam pelayanan kesehatan. (Achmad, 2015)

Kinerja perawat dipengaruhi oleh banyak hal salah satunya adalah variabel individu, mulai dari kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan serta demografi dan latar belakang, serta aspek psikologis dari perawat tersebut. Variabel individu bisa dipengaruhi oleh variabel lain yaitu adalah beban kerja. Beban kerja bisa mempengaruhi dari pelayanan kesehatan, dikarenakan walaupun variabel individu perawat memiliki kualitas unggul namun bisa di berubah apabila diberikan beban kerja yang terlalu tinggi (Manuho, 2015).

Beban kerja perawat didefinisikan sebagai total dari tindakan keperawatan serta seberapa rumit dari kegiatan asuhan keperawatan terhadap pasien yang dirawat di Rumah Sakit (Huber, 2010). Beban kerja perawat juga didefinisikan kegiatan seorang perawat ketika berada dalam shift, mulai dari pemeriksaan, prosedur tindakan, dikalikan dengan jumlah pasien di unit pelayanan keperawatan. (Marquis dan Huston, 2010).

Perawat di dalam melakukan pekerjaannya memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat besar kepada pasien dan keluarganya, sehingga seorang perawat dituntut untuk profesional dalam melayani pasien. Tuntutan yang tinggi dalam hal keselamatan pemberian

asuhan keperawatan, secara tidak disadari dapat menimbulkan suatu beban kerja bagi perawat pada saat melaksanakan tugasnya. Walaupun seringkali beban kerja ini tidak nampak dari luar, tetapi apabila di akumulasikan sangat mempengaruhi kondisi psikis hingga mengalami kelelahan mental (*burnout*) (Achmad, 2015). Beban kerja yang terlalu berat baik dari sisi fisik maupun mental yang bisa menjadi pemicu kelelahan dalam bekerja, dimana akan mempengaruhi perawat dalam melakukan layanan. Kelelahan bekerja secara terus menerus dapat menimbulkan *burnout* (Triwijayanti, 2016).

Burnout adalah istilah yang menggambarkan kondisi emosional seseorang yang merasa lelah dan jenuh secara mental, emosional dan fisik sebagai akibat tuntutan pekerjaan yang meningkat (Hariyadi, 2006). *Burnout* merupakan sindrom berhubungan dengan kerja yang paling sering mempengaruhi *human-service professional* (profesional pelayanan publik) (Togia, 2005). Dampak yang umum terjadi dari *burnout* adalah penurunan komitmen terhadap organisasi dan penurunan produktivitas (Togia, 2005). *Burnout* sering bermanifestasi menjadi gangguan dalam kesehatan seperti nyeri kepala, cemas, depresi dan sifat mudah marah serta lemah dan insomnia. Penurunan kualitas kerja layanan keperawatan juga sering menjadi hal yang terlihat pada individu yang mengalami *burnout*. Perawat yang mengalami *burnout* biasanya akan kehilangan kenyamanan dalam bekerja sehingga apabila dirasakan berkepanjangan maka individu tersebut tidak dapat memenuhi tanggung jawab dan melalaikan kewajiban yang berakibat meninggalkan pekerjaan, menyalahgunakan cuti sakit, dan melakukan pekerjaan secara tidak totalitas (Nursalam, 2015).

Hasil survei Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2006 menunjukkan bahwa sekitar 50,9% perawat mengalami stress, sering pusing, lelah, tidak

bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif yang memadai (Rachmawati, 2008 dalam Mariyanti)

Burnout pada perawat sangat berpengaruh dalam kualitas pelayanan pasien. Perawat yang mengalami *burnout* dapat kehilangan rasa kepedulian terhadap pasien, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dan lalai dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien (*Patient safety*). (Nurazizah, 2017)

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati adalah suatu badan kesehatan daerah yang bergerak pada pelayanan kesehatan yang berpusat terutama di daerah Bantul. Kualitas pelayanan merupakan prioritas utama dalam menjalankan pelayanan kesehatan RSUD Panembahan Senopati. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Etik Ratnaningsih (2020), Data tersebut peneliti mendapatkan data dari hasil survey komite keselamatan pasien Rumah Sakit yang dilaporkan dari instalasi rawat inap dewasa maupun anak-anak. Terdapat insiden yang terjadi di RSUD panembahan senopati Bantul didapatkan data bahwa kejadian jatuh pada tahun 2017 di angka 7% dan pada tahun 2018 di angka 4%. Hal ini menunjukkan adanya celah dan kurang optimalnya penerapan keselamatan pasien terhadap risiko jatuh.

Melalui penelitian ini penulis ingin mengetahui pengaruh beban kerja perawat dan *burnout* terhadap implementasi *patient safety* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh beban kerja dan *burnout* pada perawat terhadap implementasi *patient safety* di Rumah Sakit?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh beban kerja dan *burnout* pada perawat terhadap implementasi *patient safety* di Rumah Sakit.

2. Tujuan khusus Penelitian

- a. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh beban kerja perawat terhadap implementasi *patient safety* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.
- b. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *burnout* pada perawat terhadap implementasi *patient safety* di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat penelitian

1. Aspek teoritis

Memberi kontribusi pada pengembangan ilmu administrasi Rumah Sakit terkait teori tentang pengaruh beban kerja perawat dan *burnout* terhadap implementasi *patient safety*

2. Aspek praktis

- a. Sebagai bahan evaluasi terkait dengan beban kerja perawat di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul
- b. Melengkapi panduan tentang beban kerja perawat di Rumah Sakit.