

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi yang bergerak di bidang kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Pada awal perkembangannya rumah sakit adalah sebuah lembaga yang bersifat sosial. Tetapi dengan masuknya rumah sakit swasta serta pemodal baik yang berasal dari dalam negeri maupun asing, menjadikan rumah sakit lebih mengacu sebagai industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang kini berkembang di rumah sakit bukan saja menyangkut masalah bangunan (seperti ukuran, kompleksitas, jumlah unit), jumlah kualifikasi staf medis atau non medis, sistem keuangan serta sistem informasi, tetapi menyangkut pula kualitas pelayanan perawat dalam memberikan pelayanan.

Sumber daya yang paling penting dalam pengelolaan dalam suatu ruangan di Rumah Sakit adalah perawat, dimana perawat yang selalu ada di ruangan dan merupakan jumlah terbesar dari seluruh petugas yang ada di sebuah rumah sakit. Keberadaan perawat sebagai ujung tombak pelayanan harus benar-benar diperhatikan dan dikelola secara profesional sehingga memberikan kontribusi yang positif bagi masyarakat dan juga untuk kemajuan rumah sakit itu sendiri. Perawat

merupakan tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari semua bentuk pelayanan rumah sakit. Peran ini disebabkan karena tugas perawat mengharuskan kontak paling lama dengan pasien.

Klasifikasi pasien akan berpengaruh terhadap kondisi dan beban kerja di tiap ruang rawat inap. Untuk itu perawat harus berperan sebagai tenaga serba bisa, memiliki inisiatif, berperilaku kreatif serta memiliki wawasan yang luas dengan motivasi kerja keras, kerja cerdas, kerja ikhlas, kerja tuntas dan kerja berkualitas sesuai dengan profesinya sebagai perawat (Arwani dan Heru, 2004).

Klasifikasi pasien ruang rawat inap di rumah sakit kalau dipandang sebagai tuntutan terhadap pelayanan kesehatan, jika tidak dikelola dengan baik oleh pimpinan rumah sakit terutama tentang penempatan tenaga perawat baik secara kuantitas dan kualitas maka dapat berakibat terjadinya gangguan pada kondisi dan beban kerja (Ed Boenisch & Michele Haney, 2004). Kondisi dan beban kerja di ruang rawat inap diharapkan dapat ditentukan kebutuhan kuantitas dan kualitas tenaga perawat yang diperlukan dalam ruang rawat inap sehingga tidak terjadi beban kerja yang tidak sesuai yang akhirnya menyebabkan stres kerja. Kondisi kerja berupa situasi kerja yang mencakup fasilitas, peraturan yang diterapkan, hubungan sosial kerjasama antar petugas yang dapat mengakibatkan ketidaknyamanan bagi pekerja. Demikian juga dengan beban kerja baik secara kuantitas dimana tugas-tugas yang harus

dikerjakan terlalu banyak/sedikit maupun secara kualitas dimana tugas yang harus dikerjakan membutuhkan keahlian. Bila banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik maupun keahlian dan waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber stres (Davis & Newstrom, 2001).

Stres dapat terjadi pada setiap perawat di rumah sakit. Stres yang dialami seorang perawat dapat bervariasi dengan karyawan lain, karena stres merupakan proses persepsi yang bersifat individual. Perawat yang mengalami stres mungkin mengalami kelelahan fisik, emosional dan mental di lingkungan kerja. Peristiwa-peristiwa dari dalam dan luar tempat kerja dapat memicu terjadinya stress pada perawat.

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2006) sebanyak 50,9 % perawat Indonesia yang bekerja mengalami stres kerja, sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai. Sementara itu, sebanyak 74 % perawat mengalami kejadian stres, yang mana sumber utamanya adalah lingkungan kerja yang menuntut kekuatan fisik dan keterampilan.

Di Amerika pada tahun 1997 stres yang berhubungan dengan pekerjaan menghabiskan dana sebesar \$ 200 – 300 Milyar/tahun, angka kejadian stres kerja 60 % - 90 % terjadi pada masalah medis dan *California Workers Compensation Institut* melaporkan kejadian stres kerja meningkat 70 % dari tahun 1979 dan mempunyai resiko, tujuh kali

terjadi cedera dibanding yang tidak mengalami stres, adapun faktor-faktor yang dapat menimbulkan stres perawat adalah berhadapan dengan kematian pasien, beban kerja yang berlebihan, konflik dengan rekan kerja termasuk profesi lain, persiapan yang kurang matang saat berhubungan dengan pasien dan keluarga, kurangnya dukungan dan ketidakpastian instruksi perawatan (ICN, 2002).

Stres kerja yang sering dialami perawat di Instalasi Gawat Darurat meliputi stres Psikologis yang diperkirakan dialami hampir 40% perawat, sebagian perawat yang mengalami stres psikologis diantaranya menderita gejala gangguan disfungsi sosial (mean=13.45, standar deviasi=2.47) diikuti gejala somatic (mean=13.45, standar deviasi=4.26), hampir 20% mengalami depresi mulai dari yang ringan maupun depresi berat (Lam, 2002).

Instalasi Gawat darurat merupakan unit penting dalam operasional suatu rumah sakit, yaitu sebagai pintu masuk bagi setiap pelayanan yang beroperasi selama 24 jam selain poliklinik umum dan spesialis yang hanya melayani pasien pada saat jam kerja. Sebagai ujung tombak dalam pelayanan keperawatan rumah sakit, IGD harus melayani semua kasus yang masuk ke rumah sakit. Kompleksitas kerja yang sedemikian rupa di IGD, maka perawat yang bertugas di ruangan ini dituntut untuk memiliki kemampuan lebih di banding dengan perawat yang melayani pasien di ruang yang lain. Setiap perawat yang bertugas di ruang IGD wajib membekali diri dengan ilmu pengetahuan,

keterampilan, bahkan dianggap perlu mengikuti pelatihan-pelatihan yang menunjang kemampuan perawat dalam menangani pasien secara cepat dan tepat sesuai dengan kasus yang masuk ke IGD. Perawat juga dituntut untuk mampu bekerjasama dengan tim kesehatan lain serta dapat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien yang berkaitan dengan kondisi kegawatan kasus di ruang tersebut, kebutuhan akan sarana dan peralatan yang menunjang pelayanan merupakan hal penting lain yang harus diperhatikan oleh penyelenggara rumah sakit (RSUD Kota Langsa, 2009).

Tingginya tuntutan akan penyelenggaraan pelayanan di ruang IGD sering memicu stres kerja pada karyawan/staf yang bertugas di ruang tersebut, kondisi ini juga dipicu oleh karena kurangnya perhatian dari pimpinan atau penyelenggara rumah sakit, sarana dan peralatan yang kurang mencukupi, keterbatasan bahan habis pakai, ketatnya peraturan dan jadwal *shift* yang melelahkan, serta beban kerja yang berlebihan, ditambah dengan kurangnya tenaga perawat dalam mengantisipasi jumlah kunjungan pasien di ruang IGD.

Penanganan perawatan yang berbeda pada ruang rawat inap dapat menjadi beban bagi perawat, sehingga ini akan mempengaruhi terjadinya stress kerja yang bisa berdampak menimbulkan kejadian *patient safety* (keselamatan pasien). Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Harus diakui, pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk meyelamatkan pasien sesuai

dengan sumpah Hipocrates pada 2400 tahun yang lalu yaitu *Primum non nocere* (*first, no harm*). Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit menjadi semakin kompleks dan berpotensi terjadinya KTD apabila tidak dilakukan dengan hati-hati (DepKes RI, 2006).

Penerapan *patient safety* adalah suatu upaya yang dikoordinasikan untuk mencegah terjadinya trauma yang disebabkan oleh proses dari perawatan kesehatan dirinya sendiri selama pasien tersebut dirawat. Lebih dari 10 tahun, *patient safety* telah lebih diperkenalkan sehingga menjadi suatu issue global yang sangat penting, tetapi banyak hal yang sudah dikerjakan untuk mencapai *patient safety* tersebut (WHO,2011).

Program *patient safety* adalah untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit melalui pencegahan terjadinya kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan antara lain yaitu infeksi nosokomial, pasien jatuh, pasien dicubit, plebitis pada pemasangan infus, tindakan bunuh diri yang bisa dicegah, kegagalan profilaksis. Hampir setiap tindakan medis menyimpan potensi resiko terjadinya *patient safety* (keselamatan pasien). Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dan staf Rumah Sakit yang cukup besar, merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan medis (*medical erros*).

Tahun 2000, Institute of Medicine, Amerika Serikat dalam “*TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System*” melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*). Dalam laporan tersebut dijelaskan bahwa sekitar 33,6 juta pasien rawat inap di Amerika pertahun, 44.000 sampai 98.000 kematian pasien terjadi setiap tahunnya sebagai akibat dari kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (*medical error*). Sebenarnya hal ini dapat dicegah, angka ini hampir empat kali lipat dari kematian akibat kecelakaan lalu lintas (DepKes RI, 2006). Menurut Institute of Medicine, *medical error* didefinisikan sebagai: *The failure of a planned action to be completed as intended (i.e., error of execution) or the use of a wrong plan to achieve an aim (i.e., error of planning)*. Artinya kesalahan medis didefinisikan sebagai suatu kegagalan tindakan medis yang telah direncanakan untuk diselesaikan tidak seperti yang diharapkan (yaitu, kesalahan tindakan) atau perencanaan yang salah untuk mencapai suatu tujuan (yaitu, kesalahan perencanaan. Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa *Near Miss* atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/ KTD).

*The Joint Commission International* (JCI) sudah membuat laporan insiden dari Januari 1995 sampai dengan Desember 2005 sebanyak 3548 kasus kejadian sentinel. Pada Agustus 2006, Dhaka / New

Delhi menyatakan “*Patient Safety is a global problem which affects rich and poor countries*”. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasi bahwa di Asia orang menerima lebih dari 5 kali injeksi / tahun dan 50% dari tindakan injeksi tersebut “*unsafe*” (Depkes RI, 2008). Rumah sakit di Indonesia saat ini sedang giat-giatnya melaksanakan program peningkatan mutu yang berbasis pada keselamatan pasien sejak dicanangkannya “Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit” oleh Menteri Kesehatan pada 21 Agustus 2005. Oleh sebab itu pada tahun 2006, Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Di Indonesia data tentang KTD apalagi Kejadian Nyaris Cedera (*Near miss*) masih langka, namun di lain pihak terjadi peningkatan tuduhan “Malpraktik” yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit maka Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia telah mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS). Komite tersebut telah aktif melaksanakan langkah-langkah persiapan pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit dengan menggunakan laboratorium program keselamatan pasien rumah sakit (DepKes RI, 2006). Menindaklanjuti penemuan ini, tahun 2004, WHO mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. *WHO Collaborating Centre for Patient Safety* pada tanggal

2 Mei 2007 resmi menerbitkan “*Nine Life Saving Patient Safety Solutions*” (“Sembilan Solusi Life-Saving Keselamatan Pasien Rumah Sakit”). Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan lebih 100 negara, dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Sebenarnya petugas kesehatan tidak bermaksud menyebabkan cedera pasien, tetapi fakta tampak bahwa di bumi ini setiap hari ada pasien yang mengalami KTD (Kejadian Tidak Diharapkan). KTD, baik yang tidak dapat dicegah (*non error*) mau pun yang dapat dicegah (*error*), berasal dari berbagai proses asuhan pasien. Di Indonesia, telah dikeluarkan pula Kepmen nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit, yang tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit yang jauh dari *medical error* dan memberikan keselamatan bagi pasien.

Perawat berada dalam posisi unik untuk meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) karena kedekatannya yang melekat kepada pasien. Posisi ini memberikan wawasan yang diperlukan perawat untuk mengidentifikasi masalah dalam sistem kesehatan dan menjadi bagian dari solusi keselamatan pasien (*patient safety*) (Friesen, Farquhar & Huges, 2008).

Salah satu faktor yang mempengaruhi perawat dalam tindakan keperawatan untuk mengambil keputusan yang logis dan akurat adalah pengetahuan perawat. Dasar pengetahuan perawat yang baik

berhubungan dengan asuhan keperawatan yang aman. Peningkatan pengetahuan perawat tentang *patient safety* akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan (Prayetni, 2009). Selain pengetahuan perawat kondisi fisik maupun psikis perawat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien (*patient safety*).

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di RS Panembahan Senopati Bantul bahwa didapatkan informasi “*Nine Life Saving Patient Safety Solutions*” (“Sembilan Solusi Life-Saving Keselamatan Pasien Rumah Sakit”) sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 2006 dengan dibentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) dan diperbaharui pada tanggal 19 Desember 2009 No. 58 tahun 2009. TKPRS diperbaharui kembali sesuai dengan kebutuhan yaitu pada tanggal 2 Januari 2013 berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul dr. I Wayan Sudana, M. Kes., Nomor 02/I/2013 tentang pembentukan Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) pada RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Menurut pengamatan langsung dan mendapatkan informasi dari beberapa sumber di IGD RS Panembahan Senopati bahwa “*Nine Life Saving Patient Safety Solutions (Sembilan Solusi Life-Saving Keselamatan Pasien Rumah Sakit)* masih banyak yang harus di evaluasi mengingat masih ada yang belum menerapkan perilaku implementasi *patient safety*. Ini terjadi karena jumlah pasien yang meningkat tidak seimbang dengan jumlah tenaga medis (perawat) di tiap shift di IGD RS

*Panembahan Senopati Bantul. Sampai detik ini belum ada yang mengeluhkan terjadinya stres kerja perawat akibat masalah pribadi”.*

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh stres kerja perawat terhadap perilaku implementasi *patient safety* perawat di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RS Panembahan Senopati Bantul.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Rumah Sakit merupakan pelayanan jasa dalam bidang pelayanan kesehatan yang dilaksanakan selama 24 jam. Pekerja yang terbanyak adalah perawat, yang bekerja pada unit rawat inap. Pelayanan kesehatan yang kini berkembang di rumah sakit bukan saja menyangkut masalah bangunan (seperti ukuran, kompleksitas, jumlah unit), jumlah kualifikasi staf medis atau non medis, sistem keuangan serta sistem informasi, tetapi menyangkut pula kualitas pelayanan pekerja kesehatan dalam memberikan pelayanan. Perawat dalam melaksanakan pelayanannya harus menghadapi pekerjaan yang membutuhkan kecekatan, ketepatan, keterampilan, keahlian, kesiagaan, kekuatan fisik dalam menangani pasien yang sesuai dengan jenis penyakitnya. Penanganan perawatan yang berbeda pada ruang rawat inap dapat menjadi beban bagi perawat, sehingga ini akan mempengaruhi terjadinya stress kerja yang bisa berdampak menimbulkan kejadian *patient safety* (keselamatan pasien). Terlebih perawat pada ruang IGD (Instalasi Gawat Darurat), perawat IGD berbeda dengan perawat bagian lain. Tingkat pekerjaan dan

pengetahuan perawat IGD lebih kompleks dibandingkan dengan perawat bagian lain di rumah sakit, karena bertanggung jawab terhadap semua pasien yang datang dengan berbagai jenis penyakit baik *True Emergency* atau *False Emergency*.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perumusan masalah penelitian ini adalah :

Adakah pengaruh stres kerja perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* perawat di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RS Panembahan Senopati Bantul?

### 1.3. Tujuan

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah yang telah diungkapkan sebelumnya, maka tujuan penelitian yang ingin dicapai *patient safety* adalah:

a. Tujuan Umum:

Untuk membuktikan dan menganalisa apakah ada pengaruh stres kerja perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RS Panembahan Senopati Bantul.

b. Tujuan Khusus:

1. Untuk membuktikan dan menganalisa apakah ada pengaruh faktor stres kerja individu perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul.

2. Untuk membuktikan dan menganalisa apakah ada pengaruh faktor stres kerja organisasi perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul.
3. Untuk membuktikan dan menganalisa apakah ada pengaruh faktor stres kerja tim/kelompok perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul.

#### **1.4. Manfaat**

1. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan akan memperluas wawasan dan menambah pengetahuan dalam bidang sumber daya manusia khususnya tentang pengaruh stress kerja perawat terhadap perilaku implementasi *patient safety*.

2. Bagi rumah sakit

Memberi masukan bagi perusahaan yang berupa informasi-informasi tentang upaya yang tepat dalam mengurangi tingkat stres kerja pada perawat dalam upaya menanggulangi pengaruh terhadap perilaku implementasi *patient safety* di rumah sakit.

3. Bagi pihak lain

Penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan keilmuan yang berkaitan dengan pengaruh stres kerja perawat terhadap *patient safety* dan sebagai bahan referensi dalam bidang manajemen sumber daya manusia khususnya bagi penelitian selanjutnya.