

**PENGARUH STRES KERJA PERAWAT  
TERHADAP PERILAKU IMPLEMENTASI PATIENT SAFETY  
DI IGD RS PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

*Influence of Nursing Stress Work to Patient Safety Implementation in The  
Emergency Room Panembahan Senopati Bantul Hospital*

<sup>1</sup>*Chaerunisa Sukmaretnawati*, <sup>2</sup>*Elsye Maria Rosa*, <sup>3</sup>*Sri Handari Wahyuningsih*  
*Master Program of Hospital Management*  
*University of Muhammadiyah Yogyakarta*

**ABSTRACT**

**Background:** *The World Health Organization (WHO) estimates that in Asia people receive more than 5 injections / year and 50% of the injection action "unsafe"(Depkes RI, 2008). Nurses are in a unique position to improve patient safety due to the inherent proximity to the patient. Panembahan Senopati Bantul form Hospital Patient Safety Team (HPST) on January 2,2013.*

**Objective:** *Proving and analyze whether there is an influence of nursing stress work to patient safety implementation in the ER Panembahan Senopati Bantul Hospital*

**Methods:** *Research design is descriptive quantitative with a cross-sectional survey research. The research method is quantitative questionnaires and observation. The study was conducted in September 2013 in Panembahan Senopati Bantul Hospital. The population was all nurses in the ER by 19 people.*

**Results:** *The results showed that the influence of nursing stress work (X) to patient safety implementation (Y) in ER Panembahan Senopati Bantul Hospital are 28.1% over to 71.9% (100% -28.1%) influenced by another factors or other variables outside the model in this research. Variable of nursing stress work (X) has significant result which is 0.514, it is means nursing stress work has no effect on the patient safety implementation in the emergency room Panembahan Senopati Bantul hospital. Factor of organization stress is not significant because  $0.366 > 0.05$ , the individual factors also not significant because  $0.954 > 0.05$ , and the team factor not significant either because  $0.119 > 0.05$ .*

**Conclusion:** *Three factors that cause nursing stress work is not significant, which means there is no effect of nursing stress work to the patient safety implementation in the emergency room Panembahan Senopati Bantul Hospital*

**Keywords:** *Work Stress - Nurse – Patient Safety*

1. Student of Master Program of Hospital Management, Muhammadiyah University of Yogyakarta
2. Lecture of Master Program of Hospital Management, Muhammadiyah University of Yogyakarta
3. Lecture of Master Program of Hospital Management, Muhammadiyah University of Yogyakarta

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** 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). Perawat berada dalam posisi unik untuk meningkatkan keselamatan pasien karena kedekatannya yang melekat kepada pasien. RS Panembahan Senopati Bantul membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) pada 2 Januari 2013.

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

**Metode:** Jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional survey*. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan kuesioner dan observasi. Penelitian dilakukan pada bulan September 2013 di RS Panembahan Senopati Bantul. Populasi adalah seluruh perawat di IGD sebanyak 19 orang.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh variabel stres kerja perawat (X) terhadap perilaku *implementasi patient safety* (Y) di IGD RS Panembahan Senopati Bantul adalah sebesar 28,1% dan sisanya sebesar 71,9% (100%-28,1%) dipengaruhi oleh faktor lain atau variabel-variabel lain di luar model dalam penelitian ini. Variabel stres kerja perawat (X) mempunyai angka signifikansi sebesar 0,514 yang artinya stres kerja perawat tidak berpengaruh terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul. Faktor penyebab stres organisasi adalah tidak signifikan dikarenakan  $0,366 > 0,05$ , hasil dari faktor individu adalah tidak signifikan dikarenakan  $0,954 > 0,05$ , dan hasil dari faktor tim adalah  $0,119 > 0,05$ .

**Kesimpulan:** Ketiga faktor penyebab stres kerja perawat adalah tidak signifikan yang artinya tidak ada pengaruh stres kerja perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul.

**Kata Kunci:** Stres Kerja - Perawat – *Patient Safety*

## PENDAHULUAN

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. 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.<sup>1</sup>

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) 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.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

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 menyelamatkan 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.<sup>4</sup>

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.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup>

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.<sup>4</sup>

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*).<sup>6</sup>

RS Panembahan Senopati Bantul “*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.

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

Berdasarkan kerangka berpikir tersebut dan dengan memperlihatkan fakta-fakta yang ada dapat dirumuskan pertanyaan permasalahan, yaitu:

- a. Ada pengaruh faktor stres kerja individu perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RS Panembahan Senopati Bantul.
- b. Ada pengaruh faktor stres kerja organisasi perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RS Panembahan Senopati Bantul.
- c. Ada pengaruh faktor stres kerja tim/kelompok perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RS Panembahan Senopati Bantul.
- d. Ada pengaruh stres kerja perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RS Panembahan Senopati Bantul.

## **BAHAN DAN CARA**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional survey* sedangkan untuk rancangan penelitiannya adalah kuantitatif dengan pendekatan kuesioner dan observasi.<sup>7</sup>

### **Subyek Penelitian**

Subyek penelitian ini adalah seluruh perawat di IGD RS Panembahan Senopati Bantul.

Kriteria Inklusi:

Semua perawat di IGD RS Panembahan Senopati Bantul.

### **Populasi, Sampel, dan Sampling**

Populasi dalam penelitian ini semua perawat di IGD RS Panembahan Senopati Bantul. Pengambilan sampel di lakukan dengan kuisisioner dan observasi.

### **Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuisisioner dengan pengukuran untuk variabel stres kerja perawat menggunakan diadaptasi dari WHO dengan skala interval alat ukur yang digunakan yaitu kuisisioner model skala Likert dengan 5 skala. Sedangkan untuk observasi *patient safety* diadaptasi dari Ashar yang berjumlah 25 pertanyaan teori dari WHO Sembilan Solusi *Life-Saving* Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Lembar observasi ini langsung melihat kepada subyek penelitian. Variable *patient safety* merupakan variable dependent dummy sehingga kriteria penilaian *patient safety* (keselamatan pasien) adalah penilaian “Ya” dan “Tidak”. Instrumen penelitian dilakukan uji validitas dan reabilitas.

### **Analisis Data**

Analisis data penelitian ini menggunakan regresi logistik karena variabel dipendent (perilaku *implementasi patient safety*) merupakan dikotomi.

## **HASIL**

### Karakteristik Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di IGD RS Panembahan Senopati Bantul yang berjumlah 19 orang.

Hasil uji validitas didapatkan hasil perhitungan dengan program SPSS, dari 27 pertanyaan terdapat 2 item yang tidak valid dan sisanya valid dengan nilai sig. <0,05. Hasil uji reliabilitas didapatkan hasil, semua variabel reliabel sebanyak 27 item (pertanyaan) adalah reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* > 0,8 (baik) yaitu 0,852.

### Statistik Deskriptif Faktor Individu Stres Kerja Perawat di IGD RS Panembahan Senopati Bantul

Pernyataan	Mean	Kategori
Dapat memutuskan kapan beristirahat	3,8421	T
Mengetahui bagaimana menyelesaikan pekerjaan	4,1053	T
Bekerja dengan sungguh-sungguh	3,1579	S
Mempunyai wewenang apa yang dikerjakan	4,0000	T
Memahami tugas dan tanggung jawab dalam bekerja	4,5263	T
Dapat memutuskan bagaimana melakukan pekerjaan	3,8947	T
Tidak memiliki waktu istirahat yang cukup	2,7895	S
Dapat memutuskan apa yang dilakukan di tempat kerja	3,5789	S
Harus bekerja dengan sangat cepat	3,3158	S
Jam kerja yang fleksibel	3,4737	S
Manajer lini (manajer SDM) mendukung di tempat kerja	3,7368	T
<b>Rata-rata Stres Individu</b>	<b>3,6746</b>	<b>S</b>

Sumber: Data Primer Diolah

Keterangan:

R = Rendah (1 – 1,3)

S = Sedang (1,31 – 2,6)

T = Tinggi (2,61-5)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada tabel diatas didapatkan hasil bahwa stres kerja yang disebabkan oleh faktor individu dengan kategori penyebab stres tinggi yaitu pada pernyataan no 2, 4, 10, 11, 15 dan 35. Stres kerja individu dengan kategori tinggi dengan nilai tertinggi 4,5263 pada pernyataan memahami tugas dan tanggung jawab dalam bekerja. Sedangkan kategori penyebab stres sedang yaitu pada pernyataan no 9, 16, 19, 20, dan

30. Stres kerja individu dengan kategori sedang dengan nilai terendah, yang terendah 2,7895 yaitu pada pernyataan tidak memiliki waktu istirahat yang cukup. Rata-rata dari faktor stres kerja individu adalah 3,6746 dengan kategori sedang.

### **Statistik Deskriptif Faktor Organisasi Stres Kerja Perawat di IGD RS Panembahan Senopati Bantul**

<b>Pernyataan</b>	<b>Mean</b>	<b>Kategori</b>
Memahami yang diharapkan dari tempat kerja	3,7895	T
Setiap pekerjaan yang telah dikerjakan, diberi umpan balik	4,0000	T
Memahami tujuan dan sasaran di unit tempat bekerja	4,2632	T
Mengandalkan manajer lini menyelesaikan masalah pekerjaan	2,7895	S
Bertanya kepada manajer perubahan pelayanan di tempat kerja	3,5263	S
Kesempatan bertanya dengan manajer lini tentang pekerjaan	3,4737	S
Hubungan persaudaraan di tempat kerja terbatas	2,6842	S
Rata-rata Stres Organisasi	3,5038	S

Sumber : Data Primer Diolah

Keterangan:

R = Rendah (1 – 1,3)

S = Sedang (1,31 – 2,6)

T = Tinggi (2,61-5)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa stres kerja yang disebabkan oleh faktor organisasi dengan kategori penyebab stres tinggi yaitu pada pernyataan no 1, 8, dan 13. Stres kerja organisasi dengan kategori tinggi dengan nilai tertinggi 4,2632 pada pernyataan memahami tujuan dan sasaran di unit tempat bekerja. Sedangkan kategori penyebab stres sedang yaitu pada pernyataan no 23, 26, 29, dan 34. Stres kerja individu dengan kategori sedang dengan nilai terendah, yang terendah 2,6842 yaitu pada pernyataan hubungan persaudaraan ditempat kerja terbatas. Rata-rata dari faktor stres kerja individu adalah 3,5038 dengan kategori sedang.

### **Statistik Deskriptif Faktor Tim/Kelompok Stres Kerja Perawat di IGD RS Panembahan Senopati Bantul**

<b>Pernyataan</b>	<b>Mean</b>	<b>Kategori</b>
Kelompok shif yang berbeda sulit digabungkan dalam bekerja	2,5789	S
Mendapatkan kata-kata kasar / perilaku kasar dalam bekerja	1,9474	R
Memiliki tenggang waktu yang tidak dapat ditoleransi	2,4737	S
Rekan-rekan membantu ketika dalam kesulitan	4,1579	T
Meninggalkan pekerjaan demi pekerjaan yang lebih penting	2,4737	S
Ada perselisihan atau konflik diantara rekan-rekan kerja	2,2105	R
Pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan tujuan organisasi	3,2105	S
Dipaksa untuk bekerja lembur	2,2105	R
Adanya intimidasi di tempat kerja	1,6316	R
Adanya tekanan waktu dalam bekerja	2,0000	R
Mendapat bantuan dan dukungan dari rekan-rekan	4,1053	T
Menjelaskan cara saya bekerja	3,5789	S
Penerima penghormatan di tempat kerja dari rekan-rekan	3,3158	S
Rekan kerja selalu berkonsultasi tentang perubahan pelayanan	3,5263	S
Rekan-rekan yang mendengarkan masalah pekerjaan saya	3,8421	T
Memahami perubahan pelayanan di tempat kerja	3,7368	T
Mendapat dukungan dari segi emosional dalam pekerjaan	3,6316	S
<b>Rata-rata Stres Tim/ Kelompok</b>	<b>2,6594</b>	<b>S</b>

Sumber : Data primer diolah

Keterangan:

R = Rendah (1 – 1,3)

S = Sedang (1,31 – 2,6)

T = Tinggi (2,61-5)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa stres kerja yang disebabkan oleh faktor tim/kelompok dengan kategori penyebab stres tinggi yaitu pada pernyataan no 7, 24, 31, dan 32. Stres kerja tim/kelompok dengan kategori tinggi dengan nilai tertinggi 4,1579 pada pernyataan rekan-rekan membantu ketika dalam kesulitan. Kategori penyebab stres sedang yaitu pada pernyataan no 3, 6, 12, 17, 25, 27, 28, dan 33. Kategori penyebab stres rendah yaitu pada pernyataan 5, 14, 18, 21, dan 22. Stres kerja tim/kelompok dengan kategori rendah dengan nilai terendah, yang terendah 1,6316 yaitu pada pernyataan adanya intimidasi di tempat kerja. Rata-rata dari faktor stres kerja tim/kelompok adalah 2,6594 dengan kategori sedang.

### **Statistik Deskriptif Perilaku *Implementasi Patient Safety* Perawat di IGD RS Panembahan Senopati Bantul**

Pernyataan	Kategori 1		Kategori 0	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
<b>Perhatikan Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip (<i>Look-Alike, Sound-Alike Medication Names</i>)</b>				
Memberikan dosis obat dengan benar sesuai dengan resep yang diberikan dokter	19	100	0	0
Memberikan obat tidak selalu pada waktunya	1	5,3	18	94,7
Obat selalu diberikan kepada pasien dengan memberitahu cara meminumnya	17	89,5	2	10,5
mengecek/ mengkonfirmasi ulang kepada dokter yang meresepkan apa yang diinstruksikan oleh dokter sebelum memberikan kepada pasien	19	100	0	0
Obat pasien ditempatkan tanpa melihat kemiripan dari nama maupun jenis dari obat tersebut	8	42,1	11	57,9
<b>Identifikasi Pasien</b>				
mengidentifikasi pasien dan mencocokkan identitas dengan pelayanan yang benar	18	94,7	1	5,3
menggunakan minimal dua sistem identifikasi pasien misalnya nama, golongan darah, jenis kelamin, alamat	4	21,1	15	78,9
mengajak pasien dan keluarga pasien berperan aktif dalam melakukan identifikasi	11	57,9	8	42,1
memanggil ulang nama pasien sebelum tindakan untuk memastikan kebenaran identitas	19	100	0	0
Masih menggunakan sistem bilik atau tirai untuk mengetahui pasien mana yang akan diberi tindakan	14	73,7	5	26,3
Pasien di IGD sebelum masuk bangsal diberikan gelang identitas yang akan dipakai selama berada di RS (selama masa perawatan di RS) dan akan dilepas oleh perawat pada saat pasien pulang	19	100	0	0
<b>Penggunaan Alat Injeksi Sekali Pakai</b>				
menggunakan satu jarum suntik untuk beberapa kali injeksi	0	0	19	100
Alat injeksi satu pasien tidak digunakan untuk pasien lain	19	100	0	0
Menggunakan satu spuit injeksi untuk satu obat	4	21,1	15	78,9
Untuk obat lebih dari dua atau sekaligus mengambil darah menggunakan wing needle	15	78,9	4	21,1
Cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	5	26,3	14	73,7
Memanfaatkan dan menggunakan handscrub alkohol 70% pada saat akses wastafel air bersih terbatas	0	0	19	100
Sarung tangan hanya digunakan apabila melakukan tindakan yang benar-benar kotor seperti ada darah, urine maupun feses	13	68,4	6	31,6
Melakukan injeksi memakai sarung tangan	16	84,2	3	15,8
<b>Pemasangan Slang (Tube) dan kateter</b>				
Menggunakan Slang (Tube), kateter, dan spuit (syringe) tanpa harus memeriksanya terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan pemasangan terhadap pasien	2	10,5	17	89,5
Memasang kateter menggunakan prinsip steril	12	63,2	7	36,8
Memasang selang kateter selalu meminta persetujuan pasien dan keluarga	19	100	0	0
Pasien yang menolak dipasang kateter selalu dikomunikasikan dan meminta untuk tanda tangan tanda menolak dipasang slang kateter	19	100	0	0
<b>Komunikasi Saat Serah Terima Pasien</b>				
Memberikan informasi kepada pasien maupun keluarga	19	100	0	0

tentang pemberian obat, tindakan pelayanan, rencana terapi dan tindakan serta resiko dari tindakan				
Apabila pasien mondok segala sesuatu tentang pasien dan terapi yang sudah diberikan di IGD diberitahu kepada perawat yang menangani dan menerima pasien di bangsal	19	100	0	0

Sumber : Data Primer Diolah

Analisis deskriptif pada tabel 4.6 diatas didapatkan bahwa hasil pada tiap pernyataan yaitu:

1. Pernyataan no 1 sebanyak 100% (19 orang), memberikan dosis obat dengan Hasil ini membuktikan bahwa di IGD RS Panembahan Senopati Bantul, seluruh perawat sudah menerapkan perilaku *implementasi patient safety*.
2. Pernyataan no 2 sebanyak 94,7% (18 orang), memberikan obat selalu pada waktunya dan 5,3% (1 orang) tidak pada waktunya.
3. Pernyataan no 3 sebanyak 89,5% (17 orang) perawat selalu memberikan obat kepada pasien dengan memberitahu cara meminumnya. Sedangkan sisanya 10,5% (2 orang) perawat tidak, ini kemungkinan disebabkan banyaknya kemungkinan yang terjadi di IGD yang disebabkan oleh faktor beban kerja yang tinggi ataupun jumlah pasien yang banyak tiap shift jaga.
4. Pernyataan no 4 sebanyak 100% (19 orang) perawat selalu mengecek atau mengkonfirmasi ulang kepada dokter yang meresepkan apa yang diinstruksikan oleh dokter sebelum memberikan kepada pasien.
5. Pernyataan no 5 sebanyak 57,9% (11 orang) perawat, obat pasien ditempatkan dengan melihat kemiripan dari nama maupun jenis dari obat tersebut. Sedangkan 42,1% (8 orang) perawat obat pasien tanpa melihat kemiripan dari nama maupun jenis dari obat tersebut.
6. Pernyataan no 6 sebanyak 94,7% (18 orang) perawat, mengidentifikasi pasien dan mencocokkan identitas dengan pelayanan yang benar. Sebanyak 5,3% (1 orang) tidak mengidentifikasi pasien dan mencocokkan identitas dengan pelayanan yang benar. Ini terjadi kemungkinan pada saat dilakukan observasi kondisi perawat sedang menghadapi banyak pasien ataupun kondisi lainnya. Tetapi hampir 94,7% melakukan ini terlihat bahwa sebagian besar perawat di IGD RS Panembahan Senopati Bantul sudah melaksanakan perilaku *implementasi patient safety*.

7. Pernyataan no 7 sebanyak 78,9% (15 orang) perawat menggunakan minimal dua sistem identifikasi pasien misalnya nama, jenis kelamin, alamat. Sedangkan 21,1% (4 orang) tidak menggunakan minimal dua sistem identifikasi pasien. Identifikasi terkadang masih digunakan hanya nama dan sistem tirai atau bilik (tempat tidur pasien) saja. Hal ini disebabkan sistem bilik lebih cepat tetapi terjadinya kesalahan tinggi dan ini bisa terjadi kesalahan yang menyebabkan bisa terjadinya *patient safety*.
8. Pernyataan no 8 sebanyak 57,9% (11 orang) mengajak pasien dan keluarga pasien berperan aktif dalam melakukan identifikasi. Sedangkan 42,1% (8 orang) tidak mengajak pasien dan keluarga pasien berperan aktif. Tidak mudah untuk mengajak pasien dan keluarga pasien berperan aktif seperti dalam melakukan tindakan, tidak semua memahami tindakan yang akan dilakukan. Tingkat pengetahuan, emosional, dan kondisi pasien terkadang membuat tidak mudah untuk mengajak pasien dan keluarga pasien. Hal ini membutuhkan komunikasi yang efektif. Kondisi lain bisa berpengaruh seperti fasilitas untuk mengajak peran aktif, lingkungan serta beban kerja dan masalah pribadi yang terkadang membuat enggan untuk dilakukannya peran aktif pasien dan keluarga pasien.
9. Pernyataan no 9 sebanyak 100% (19 orang) memanggil ulang nama pasien sebelum tindakan untuk memastikan kebenaran identitas.
10. Pernyataan no 10 sebanyak 73,7% (14 orang) masih menggunakan sistem bilik atau tirai untuk mengetahui pasien mana yang akan diberikan tindakan. Sedangkan 26,3% (5 orang) sudah jarang menggunakan sistem bilik atau tirai. Hal ini terjadi sebagian besar masih menggunakan sistem bilik terkadang suatu kebiasaan dan terkadang lebih cepat mudah untuk mengetahui pasien, tetapi hal ini tingkat resiko kesalahannya tinggi apabila tidak diikuti oleh identitas penyerta minimal dua seperti nama dan alamat.
11. Pernyataan no 11 sebanyak 100% (19 orang) perawat memberikan gelang identitas kepada pasien IGD sebelum masuk bangsal yang akan dipakai selama berada di RS (selama perawatan di RS) dan akan dilepas oleh perawat bangsal pada saat pasien pulang. Gelang identitas diberikan sebagai

identifikasi pasien agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan medis yang diberikan oleh perawat, karena perawat yang hampir waktunya lama dibandingkan tenaga medis lainnya (dokter).

12. Pernyataan no 12 sebanyak 100% (19 orang) perawat, tidak menggunakan satu jarum suntik untuk beberapa kali injeksi. Seluruh perawat menerapkan *implementasi patient safety*.
13. Pernyataan no 13 sebanyak 100% (19 orang), alat injeksi satu pasien tidak digunakan untuk pasien lain.
14. Pernyataan no 14 sebanyak 78,9% (15 orang) tidak menggunakan satu spuit injeksi untuk satu obat. Sedangkan 21,1% (4 orang) menggunakan satu spuit injeksi untuk satu obat. Masih jadi budaya sebagian besar perawat melakukan injeksi pada satu pasien dengan beberapa obat hanya menggunakan satu spuit.
15. Pernyataan no 15 sebanyak 78,9% (15 orang) menggunakan *wing needle* untuk obat lebih dari dua atau sekalian mengambil darah. Sedangkan 21,1% (4 orang) tidak menggunakan *wing needle*. Sebagian kecil perawat lebih memilih mengambil darah dan memasukan obat secara terpisah dan menggunakan spuit injeksi terpisah, hal ini mengakibatkan harus dua kali menusukan atau melepaskan spuitnya tetapi jarum tetap menempel dengan resiko jarum bisa lepas dan harus menyuntikan lagi kepada pasien.
16. Pernyataan no 16 sebanyak 73,7% (14 orang) tidak melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Dari 73,7% ini sebagian besar melakukan cuci tangan sesudah kontak dengan pasien, tetapi kebersihan tangan (*hand hygiene*) ini dilakukan harus sebelum dan sesudah sehingga mengurangi angka infeksi bagi pasien dan perawat. Hal tersebut terjadi kebanyakan tidak menyadari bahwa cuci tangan sebelum bermanfaat mengurangi resiko infeksi dan merupakan *implementasi patient safety*. Sedangkan sebanyak 26,3% (5 orang) sudah membiasakan untuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Pada dasarnya semua perawat mengerti akan pentingnya mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien tetapi dengan kondisi lingkungan, beban kerja, jumlah

pasien yang banyak serta menjadi budaya maka perilaku *implementasi patient safety* menjadi terabaikan.

17. Pernyataan no 17 sebanyak 100% (19 orang) tidak memanfaatkan *handscrub* alkohol 70% pada saat akses wastafel air bersih terbatas. Hal ini terjadi diakibatkan terbiasanya memakai akses wastafel air bersih dan merasa dengan wastafel air bersih mengalir lebih bersih, serta jumlah *handscrub* yang tersedia terbatas tidak selalu ada.
18. Pernyataan no 18 sebanyak 68,4% (13 orang) menggunakan sarung tangan apabila melakukan tindakan yang benar-benar kotor seperti ada darah, urine maupun feses. Sedangkan 31,6% (6 orang) tidak menggunakan sarung tangan apabila melakukan tindakan. Sebagian besar perawat sudah menerapkan *implementasi pasien safety*, tetapi seharusnya sarung tangan selalu digunakan apabila kontak dengan pasien tidak hanya pada saat melakukan tindakan saja.
19. Pernyataan no 19 sebanyak 84,2% (16 orang) melakukan injeksi memakai sarung tangan, sedangkan 15,8% (3 orang) pada saat injeksi tidak memakai sarung tangan.
20. Pernyataan no 20 sebanyak 89,5% (17 orang) menggunakan slang (*tube*), kateter dan spuit (*syringe*) dengan memeriksanya terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan pemasangan terhadap pasien. Sedangkan 10,5% (2 orang) tidak memeriksanya terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan pemasangan terhadap pasien.
21. Pernyataan no 21 sebanyak 63,2% (12 orang) memasang kateter menggunakan prinsip steril, sedangkan sebanyak 36,8% (7 orang) hanya menggunakan prinsip bersih.
22. Pernyataan no 22 sebanyak 100% (19 orang) memasang kateter selalu meminta persetujuan pasien dan keluarga pasien.
23. Pernyataan no 23 sebanyak 100% (19 orang), pasien yang menolak dipasang kateter selalu dikomunikasikan dan meminta untuk tanda tangan tanda menolak dipasang slang kateter.

24. Pernyataan no 24 sebanyak 100% (19 orang), Memberikan informasi kepada pasien maupun keluarga tentang pemberian obat, tindakan pelayanan, rencana terapi dan tindakan serta resiko dari tindakan.
25. Pernyataan no 25 sebanyak 100% (19 orang), Apabila pasien mondok segala sesuatu tentang pasien dan terapi yang sudah diberikan di IGD diberitahu kepada perawat yang menangani dan menerima pasien di bangsal.

Kuesioner dibagi dalam 3 kelompok sesuai dengan faktor-faktor stres kerja menurut WHO 2009, yang terdiri dari faktor organisasi, individu, dan kelompok.

***Model Summary Predictors Stres Kerja Perawat terhadap Perilaku Implementasi Patient Safety di UGD RS Panembahan Senopati Bantul (X1)***

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	19.600 <sup>a</sup>	.281	.378

Sumber: Data Primer Diolah

Tabel 4.7 didapatkan hasil R Square adalah sebesar 0,281 dari pernyataan kuesioner stres kerja. Nilai tersebut menjelaskan bahwa “Pengaruh Stres Kerja Perawat (X) terhadap Perilaku *Implementasi Patient Safety* (Y) di IGD RS Panembahan Senopati Bantul” adalah sebesar 28,1%. Adapun sisanya sebesar 71,9% (100%-28,1%) dipengaruhi oleh faktor lain atau variabel-variabel lain di luar model dalam penelitian ini.

***Hasil Output Hosmer dan Lameshow Goodness Test Stres Kerja Perawat terhadap Perilaku Implementasi Patient Safety di IGD RS Panembahan Senopati Bantul***

Step	Chi-square	df	Sig.
1	7.209	8	.514

Sumber: Data Primer Diolah

$H_0$  pada hipotesis penelitian ini adalah stres kerja perawat tidak berpengaruh terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul, sedangkan  $H_1$  adalah stres kerja perawat berpengaruh terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 4.8 terlihat bahwa variabel stres kerja perawat (X) mempunyai angka signifikansi sebesar 0,514 (Sig. > 0,05), maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak yang artinya stres kerja perawat tidak berpengaruh terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul.

#### **Signifikansi Stres Kerja Perawat Terhadap Perilaku *Implementasi Patient Safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul**

Step 1 <sup>a</sup>	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Stres Organisasi (b1)	.312	.345	.816	1	.366	1.366
Stres Individu (b2)	-.011	.194	.003	1	.954	.989
Stres Tim (b3)	.292	.188	2.427	1	.119	1.340
Constant	-20.969	11.382	3.394	1	.065	.000

Sumber: Data Primer Diolah

Tabel 4.9 didapatkan hasil untuk faktor penyebab stres organisasi adalah tidak signifikan dikarenakan  $0,366 >$  dari  $0,05$ , hasil dari faktor individu adalah tidak signifikan dikarenakan  $0,954 >$  dari  $0,05$ , dan hasil dari faktor tim adalah  $0,119 >$  dari  $0,05$ . Semua hasil dari ketiga faktor penyebab stres kerja perawat adalah tidak signifikan yang artinya tidak ada pengaruh stres kerja perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul.

Persamaan regresi stres kerja perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul didapatkan dari tabel 4.9 sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 Y &= a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 \\
 &= -20.969 + 0,312X_1 + (-0,011)X_2 + 0,292X_3
 \end{aligned}$$

## PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini didapatkan hasil analisis deskriptif pada faktor stres kerja individu dengan kategori stres tinggi adalah pada pernyataan dapat memutuskan kapan waktu beristirahat, mengetahui bagaimana menyelesaikan pekerjaan, mempunyai wewenang apa yang dikerjakan, memahami tugas dan tanggung jawab dalam bekerja, dapat memutuskan bagaimana melakukan pekerjaan, dan manajer lini (manajer SDM) mendukung ditempat kerja. Sedangkan kategori sedang yaitu pada pernyataan bekerja dengan sungguh-sungguh, tidak memiliki waktu yang cukup untuk beristirahat, dapat memutuskan apa yang dilakukan ditempat kerja, harus bekerja dengan sangat cepat, dan jam kerja yang fleksibel. Kategori stres tinggi ini disebabkan berbagai macam faktor bisa karena jumlah beban kerja yang tinggi, jumlah pasien yang masuk IGD tidak seimbang dengan jumlah perawat yang ada pada satu shift, bisa dikarenakan adanya masalah pribadi dirumah yang tidak terselesaikan sehingga terbawa ke tempat kerja, ataupun bisa dipicu oleh lingkungan baik dari lingkungan intern maupun ekstern. Di IGD RS Panembahan Senopati sendiri stres kerja yang tinggi pada faktor individu ini lebih dipicu oleh jumlah pasien yang datang tidak seimbang dengan jumlah tenaga kerja (perawat) tiap shiftnya sehingga ini membuat stres kerja dan kelelahan kerja. Banyaknya pasien tersebut, mengingat bahwa RS Panembahan Senopati merupakan RS Klas B Pendidikan dan merupakan RS rujukan. Tidak ditemukan masalah pribadi di keluarga yang dibawa sampai ketempat kerja.

Hasil analisis deskriptif pada faktor organisasi dengan kategori stres tinggi yaitu pada pernyataan memahami yang diharapkan dari tempat kerja, setiap pekerjaan yang telah dikerjakan diberi umpan balik, dan memahami tujuan dan sasaran di tempat bekerja. Sedangkan yang termasuk kategori stres sedang yaitu pada pernyataan mengandalkan manajer lini menyelesaikan masalah pekerjaan, bertanya kepada manajer perubahan pelayanan di tempat kerja, kesempatan bertanya dengan manajer lini tentang pekerjaan, dan hubungan persaudaraan di tempat kerja terbatas. Faktor organisasi berperan dalam terjadinya stres kerja perawat, terjadinya stres kerja tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu. Perawat dalam menjalankan tugasnya

tidak terlepas dari faktor organisasi, pihak RS wajib lebih memperhatikan kondisi perawat yang perannya sangat dekat dengan pasien, sehingga dengan adanya stres yang berasal dari faktor organisasi akan berpengaruh terhadap perilaku *implementasi patient safety*.

Hasil deskriptif dari faktor tim/kelompok stres kerja perawat didapatkan kategori stres tinggi adalah pada pernyataan rekan-rekan membantu ketika dalam kesulitan, mendapat bantuan dan dukungan dari rekan-rekan, rekan-rekan yang mendengarkan masalah pekerjaan saya, dan memahami perubahan pelayanan di tempat kerja. Sedangkan yang termasuk kategori stres sedang yaitu pada pernyataan kelompok shift yang berbeda sulit digabungkan dalam bekerja, memiliki tenggang waktu yang tidak dapat ditoleransi, meninggalkan pekerjaan demi pekerjaan yang lebih penting, pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan tujuan organisasi, menjelaskan cara saya bekerja, rekan kerja selalu berkonsultasi tentang perubahan pelayanan, dan mendapat dukungan dari segi emosional dalam pekerjaan. Kategori stres rendah yaitu pada pernyataan mendapatkan kata-kata kasar/ perilaku kasar dalam bekerja, adanya perselisihan atau konflik diantara rekan-rekan kerja, dipaksa bekerja lembur, adanya intimidasi di tempat kerja, dan adanya tekanan waktu dalam bekerja. Faktor stres tim/ kelompok sangat berpengaruh terhadap stres kerja perawat, tim/ kelompok yang terjalin baik akan meringankan dalam pekerjaan, kerjasama dalam satu kelompok shift diharapkan dapat terjalin dengan baik. Apabila dalam satu tim/kelompok tidak terjalin dengan baik ini akan memicu terjadinya stres dan ini akan menyebabkan pengaruh terhadap perilaku *implementasi patient safety*. Selain itu apabila terjalin kerja sama yang baik maka beban kerja akan berkurang dan dirasa akan terasa ringan walaupun dengan jumlah pasien yang sangat banyak tiap shiftnya. Hasil dari penelitian ini dari ketiga faktor penyebab stres kerja perawat maka didapatkan hasil analisis deskriptif faktor stres kerja individu adalah sedang, faktor stres kerja organisasi termasuk kategori stres sedang dan sfaktor stres kerja tim/ organisasi termasuk kategori stres sedang juga.

Hasil analisis deskriptif *patient safety* didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat sudah menerapkan perilaku *implementasi patient safety*, tetapi masih ada sebagian kecil yang belum menerapkan perilaku *implementasi patient safety*.

Sebagian kecil yang belum menerapkan perilaku *implementasi patient safety* yaitu seperti mengajak pasien dan keluarga pasien berperan aktif dalam melakukan identifikasi pasien, masih menggunakan sistem bilik atau tirai untuk mengetahui pasien mana yang akan diberi tindakan, menggunakan satu spuit injeksi untuk satu obat, cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, memanfaatkan *handscrub* alkohol 70% pada saat akses wastafel air bersih terbatas, sarung tangan hanya digunakan apabila melakukan tindakan yang benar-benar kotor. Sebagian kecil yang belum menerapkan ini dipengaruhi banyak faktor, tidak hanya dari faktor stres kerja yang timbul akibat masalah baik stres karena individu, stres karena organisasi, stres karena tim/kelompok tetapi dari beban kerja, pengaruh organisasi dan pengaruh lingkungan menjadi salah satu faktor penyebab.

Hasil penelitian dari ketiga faktor penyebab stres kerja perawat adalah tidak signifikan yang artinya tidak ada pengaruh stres kerja perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul. Hal ini disebabkan karena tidak hanya stress kerja yang mempengaruhi perilaku *implementasi patient safety*. Ini terbukti dari hasil *R Square* didapatkan sebesar 0,281 dari pernyataan kuesioner stres kerja. Nilai tersebut menjelaskan bahwa pengaruh stres kerja perawat (X) terhadap perilaku *implementasi patient safety* (Y) di IGD RS Panembahan Senopati Bantul adalah sebesar 28,1%. Adapun sisanya sebesar 71,9% dipengaruhi oleh faktor lain atau variabel-variabel lain di luar model dalam penelitian ini terhadap perilaku *implementasi patient safety*.

Perilaku *implementasi patient safety* tidak selalu dipengaruhi oleh perawat saja bisa dipengaruhi oleh tenaga medis maupun non medis lainnya, selain itu juga faktor penyebabnya juga bisa dari faktor-faktor lain selain stres kerja. Di UGD RS Panembahan Senopati perilaku *implementasi patient safety* tidak selalu dipengaruhi oleh stres kerja perawat, beban kerja yang tinggi serta kelelahan kerja yang disebabkan oleh pengaruh yang berasal dari individu maupun berasal dari organisasi maupun berasal dari lingkungan tempat bekerja. RS Panembahan Senopati merupakan rumah sakit tipe B dan merupakan rumah sakit rujukan yang tiap harinya jumlah pasiennya sangat banyak salah satunya adalah di ruang IGD. IGD merupakan pintu awal masuk pasien, IGD RS Panembahan Senopati Bantul sangat banyak sekali

pasien yang datang. Setiap satu kali shift jaga jumlah perawat 3-4 orang dan ini sangat tidak seimbang dengan jumlah pasien yang setiap shift berkisar antara 30-40 orang. Melihat seperti itu tidak heran bila banyak faktor yang mempengaruhi terhadap perilaku *implementasi patient safety*. Stres kerja yang tidak terlalu besar berpengaruh terhadap perilaku *implementasi patient safety* ini terlihat dari perawat yang secara individu tidak memiliki masalah pribadi yang bisa menghambat atau mempengaruhi dalam bekerja dan sampai detik ini belum ada yang melaporkan terhadap supervisi maupun kepala ruang dan direktur menyangkut masalah pribadi. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Devi (2008) yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Adaptasi Stres pada Perawat di IGD RSUP DR. M. Djamil Padang”, didapatkan sebanyak 30 responden (58,8%) mengalami tingkat stres kerja tinggi dan 29 responden (56,9%) menggunakan respon adaptasi stress yang maladaptif serta ditemukan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress kerja dengan adaptasi stress pada perawat di ruangan IGD RSUP Dr. M Djamil Padang.<sup>8</sup> Penelitian yang dilakukan Restanti dan Anggraini yang berjudul “Stres Kerja pada Tenaga Keperawatan di UGD RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto”, bahwa tenaga keperawatan di bagian Unit Gawat Darurat yang mengalami stres kerja sebanyak 0 % dan yang tidak mengalami stres kerja sebanyak 100 %.<sup>9</sup> Stres kerja juga bisa berhubungan dengan beban kerja dan tingkat konflik, ini terlihat dalam penelitian Widodo Hariyono dkk yang berjudul “Hubungan antara Beban Kerja, Stres Kerja dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat di RSI PDHI Kota Yogyakarta”, didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, ada hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, dan ada hubungan yang signifikan antara tingkat konflik dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Islam PDHI Kota Yogyakarta.<sup>10</sup>

Menurut Charles D. Spielberger menyebutkan bahwa stres adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang, misalnya obyek-obyek dalam lingkungan atau suatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Stres juga

biasa diartikan sebagai tekanan, ketegangan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang.<sup>11</sup>

Gibson et al (2006) mengemukakan bahwa stres kerja dikonseptualisasi dari beberapa titik pandang, yaitu stres sebagai stimulus, stres sebagai respon dan stres sebagai stimulus-respon. Stres sebagai stimulus merupakan pendekatan yang menitikberatkan pada lingkungan. Definisi stimulus memandang stres sebagai suatu kekuatan yang menekan individu untuk memberikan tanggapan terhadap stresor. Pendekatan ini memandang stres sebagai konsekuensi dari interaksi antara stimulus lingkungan dengan respons individu. Pendekatan stimulus respon mendefinisikan stres sebagai konsekuensi dari interaksi antara stimulus lingkungan dengan respon individu. Stres dipandang tidak sekadar sebuah stimulus atau respons, melainkan stres merupakan hasil interaksi unik antara kondisi stimulus lingkungan dan kecenderungan individu untuk memberikan tanggapan.<sup>12</sup>

*Patient Safety* atau keselamatan pasien adalah suatu system yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Cooper et al (2000) telah mendefinisikan bahwa “*patient safety as the avoidance, prevention, and amelioration of adverse outcomes or injuries stemming from the processes of healthcare.*” Pengertian ini memiliki maksud bahwa pasien safety merupakan penghindaran, pencegahan, dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi cedera-cedera dari proses pelayanan kesehatan. Kejadian yang dimaksud dalam hal ini meliputi: “*kesalahan/ error*,” “*penyimpangan/deviation*,” dan “*kecelakaan/accident*,”.<sup>13</sup>

Perawat adalah orang yang terjun langsung selain dokter dan hampir waktunya lebih banyak berinteraksi sama pasien memang harus memiliki kondisi yang benar-benar fit, karena apabila terjadi dugaan malpraktek yang dilakukan oleh petugas pelayanan kesehatan yang (perawat) yang mengakibatkan pasien mengalami kerugian mulai dari materi, cacat fisik bahkan sampai meninggal dunia memperlihatkan masih rendahnya suatu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

*Patient safety* (kelamatan pasien) belum menjadi budaya yang harus diperhatikan oleh rumah sakit di Indonesia, maka setiap rumah sakit tidak ada lagi alasan untuk menerapkan *implementasi patient safety*, karena bukan hanya kerugian secara materi yang didapat tetapi juga ancaman terhadap hilangnya nyawa pasien.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian dari faktor individu, faktor organisasi dan faktor tim/kelompok penyebab stres kerja perawat adalah tidak signifikan yang artinya tidak ada pengaruh stres kerja perawat terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul. Hal ini disebabkan karena tidak hanya stress kerja yang mempengaruhi perilaku *implementasi patient safety*.

Pengaruh variabel stres kerja perawat (X) terhadap perilaku *implementasi patient safety* (Y) di IGD RS Panembahan Senopati Bantul” adalah sebesar 28,1%. Adapun sisanya sebesar 71,9% (100%-28,1%) dipengaruhi oleh faktor lain atau variabel-variabel lain di luar model dalam penelitian ini.

Variabel stres kerja perawat (X) mempunyai angka signifikansi sebesar 0,514 (Sig. > 0,05), maka H0 diterima dan H1 ditolak yang artinya stres kerja perawat tidak berpengaruh terhadap perilaku *implementasi patient safety* di IGD RS Panembahan Senopati Bantul.

Menurut WHO 2009 ada banyak faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *patient safety*, diantaranya organisasi/ managerial (budaya keselamatan, kepemimpinan, komunikasi dalam kerja), kelompok kerja/tim (struktur atau proses dari kelompok kerja, supervisi), individu berhubungan *cognitive (thinking) skill* dan *personal resources* (stres dan kelelahan), lingkungan kerja.<sup>14</sup>

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Arwani & Heru Supriyatno, 2004,Manajemen Bangsal Keperawatan, Kedokteran EGC.
2. Prihatini, L.D. 2007. Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang. Medan: Program Pascasarjana USU.
3. Arwani & Heru Supriyatno. 2004. Manajemen Bangsal Keperawatan, Kedokteran EGC.

4. Departemen Kesehatan RI. 2006. Buku Panduan Keselamatan Pasien/ *Patient Safety*.
5. WHO.2011.Patient Safety: *Evidence of Unsave Care*. <http://www.who.int/patientsafety/en/>. Diunduh pada tanggal 5 Januari 2013.
6. Musliha. 2010. Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta: Nuha
7. Arikunto, Suharsimi. 2002. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi V. Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta.
8. Aprilia, Devi. (2008). Hubungan Tingkat Stress Kerja Perawat dengan Adaptasi Stress pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2010. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang.
9. Anggraini & Restanti. Stres Kerja pada Tenaga Keperawatan di UGD RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Universitas Airlangga.
10. Hariyono, Widodo, dkk. Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja, dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat Di RSI Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.
11. Rivai, Veithzal,. Deddy,Mulyadi. 2003. Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi. Edisi Ketiga. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
12. Gibson, J.L, Ivancevich, J.M and Donnely, J.H, 2006, Organization: Behavior Structurer, Process, Edisi Bahasa Indonesia, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
13. Departemen Kesehatan RI. 2006. Buku Panduan Keselamatan Pasien/ *Patient Safety*.
14. WHO. 2009. *Human Factor in Patient Safety Review of Topics and Tools*.