

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan dirumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat *integrative* dengan melibatkan sejumlah tenaga kesehatan yang bersama-sama memberikan pelayanan kepada pasien (Komisi disiplin ilmu kesehatan, 2002). Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya kepuasan, harapan dan terpenuhinya kebutuhan pasien, tenaga pemberi layanan dan institusi.

Mayoritas pelayanan rumah sakit adalah pelayanan keperawatan (Huber, 2006). Pelayanan keperawatan tidak hanya dilihat dari perbandingan jumlah tenaga tetapi dari pelayanannya yang diberikan secara terus menerus dan berkesinambungan. Peran perawat yang optimal dibutuhkan untuk pencapaian layanan kesehatan yang bermutu.

Mutu pelayanan keperawatan mengarah pada tuntutan akan kompetensi yang adekuat untuk mendukung gerakan keselamatan pasien. (Hughes , 2008). Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman bagi pasien (Dep.Kes. R.I., 2006). Keselamatan pasien dan pencegahan terjadinya cedera merupakan tanggung jawab perawat selama memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Taylor, *et all.*, 1993).

Pada tahun 2000 *IOM (Institute Of Medicine)* di Amerika Serikat menerbitkan laporan : “*TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System*” (1) yang memuat 2

penelitian tentang KTD (kejadian tidak diharapkan / *Adverse Event*) pada pasien di RS. Ditemukan angka KTD sebesar 2.9% dan 3.7% dengan angka kematian 6.6% dan 13.6%. dengan data ini kemudian dihitung (ekstrapolasi) dari jumlah pasien rawat inap di rumah sakit di Amerika Serikat sebesar 33.6 juta per tahun didapat Angka kematian pasien rawat inap akibat KTD tersebut di seluruh Amerika Serikat berkisar 44.000 s/d 98.000 per tahun. Sebagai perbandingan angka kecelakaan lalu lintas pada tahun tersebut hanyalah 43.458. Kemudian WHO dalam publikasi tahun 2004 menampilkan angka KTD di rumah sakit dari berbagai negara maju adalah sebesar 3.2% s/d 16.6% pada pasien rawat inap.

Unruh (2003) melakukan penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara peningkatan jumlah tenaga perawat dengan penurunan angka kejadian atelektasis, ulkus dekubitus, pasien jatuh dan infeksi saluran kemih. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sochalski (2004) memberikan informasi bahwa perawat yang mengemban beban kerja lebih tinggi dilaporkan lebih sering melakukan kesalahan dan mengalami kejadian pasien jatuh pada saat mereka berdinamis. Hasil temuan kedua penelitian di atas sesuai dengan pernyataan Kane, *et al.* (2007) yang mengungkapkan bahwa rumah sakit yang tidak memiliki kecukupan tenaga perawat mempunyai resiko lebih tinggi dalam menimbulkan dampak merugikan bagi pasien seperti peningkatan angka kejadian infeksi, *shock* dan kegagalan untuk memberikan pertolongan (*failure to rescue*) kepada pasien.

Pelayanan keperawatan di kamar operasi merupakan salah satu bagian pelayanan di rumah sakit yang wajib memperhatikan keselamatan pasien.

Pelaksanaan tindakan yang tidak mengikuti standar prosedur operasional sangat beresiko terhadap terjadinya kecelakaan dalam keselamatan pasien. Fakta menyebutkan bahwa ada pasien yang mengalami KTD (kejadian tidak di harapkan), KNC (kejadian nyaris cedera), ataupun kejadian sentinel yaitu KTD yang menyebabkan kematian atau cedera serius saat dilakukan tindakan pembedahan (Depkes,2008). Salah satu factor yang menyebabkan pelaksanaan *patient safety* tidak optimal adalah beban kerja (Gibson, James, & John, 2000)

Beban kerja merupakan ketidak seimbangan ratio perawat dan pasien yang dapat menimbulkan kerumitan perawatan. Huber (2006) mendefinisikan beban kerja perawat (*nursing workload/nursingintensity*) sebagai jumlah dari perawatan dan kerumitan perawatan yang diperlukan oleh pasien yang dirawat di rumah sakit. Pendapat ini sejalan dengan, Marquis dan Huston (2001) mendefinisikan beban kerja dalam bidang keperawatan sebagai jumlah hari pasien (*patient days*), yang dikaitkan dengan jumlah prosedur, pemeriksaan, kunjungan pasien, injeksi, dan tindakan lainnya yang diberikan kepada pasien.

Douglass (1994) menyatakan bahwa untuk menentukan beban kerja perawat, dilakukan perhitungan akuitas pasien yang diklasifikasikan menjadi 3 tingkat ketergantungan yaitu tingkat ketergantungan penuh, sebagian dan pasien mandiri. Berdasarkan beberapa studi mengenai ketidakseimbangan antara jumlah tenaga perawat dengan jumlah pasien (*understaffing*) terutama pada beban kerja puncak diketahui berhubungan dengan adanya peningkatan insiden yang merugikan (*adverse events*) baik pada pasien maupun perawat (Tappen, *et all.*, 2004).

Rumah sakit Prof. Dr. H, Aloe Saboe Kota Gorontalo merupakan rumah sakit pemerintah tipe B dan sebagai pusat rujukan di provinsi Gorontalo memberikan pelayanan kesehatan yang senantiasa mengutamakan keselamatan pasien. Visi rumah sakit yaitu “Rumah Sakit Terbaik di Provinsi Gorontalo dan Kawasan Teluk Tomini”. Misi rumah sakit yaitu; “Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Yang Berwawasan Lingkungan”. (Profil RSAS Kota Gorontalo, 2014).

Komposisi ketenagaan perawat di rumah sakit berjumlah 293 orang, dengan kualifikasi pendidikan S2 Keperawatan Medikal Bedah 1 orang (0,3%), S1 keperawatan 37 orang (12,6%), DIII keperawatan 229 orang (78,2%), dan SPK 26 orang (8,9%). (Data bidang keperawatan dan *medical record* RSAS Kota Gorontalo, 2014).

Komposisi ketenagaan di kamar operasi berjumlah 30 perawat dengan rincian perawat anastesi (penata anastesi) 6 orang dan perawat pelaksana 24 orang. Perawat pelaksana terdistribusi dalam 3 shift yaitu 15 perawat dinas pagi dan 9 orang dinas sore dan malam. jumlah perawat yang dinas pagi disesuaikan dengan jumlah ruang operasi yaitu 5 ruangan, dengan pembagian 4 ruang operasi elektif dan 1 kamar operasi *cyto*. Sehingga perawat yang bertugas di setiap ruang operasi berjumlah 3 orang perawat.

Jumlah operasi pada bulan Oktober yaitu 357 pasien dengan rincian operasi sedang berjumlah 132 operasi, operasi besar 149 dan operasi canggih 76, dari rincian

tersebut rata – rata operasi yang dilakukan setiap hari berjumlah 18 operasi dengan waktu efektif kerja selama lima hari.

Hasil wawancara di instalasi bedah sentral RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo pada bulan oktober 2014 dengan kepala ruangan dan 2 perawat diperoleh informasi, yaitu dari kepala ruangan mengatakan bahwa beban kerja mereka cukup tinggi karena jumlah operasi yang dilakukan dalam sehari mencapai 18 operasi, sehingga perawat tidak optimal melaksanakan tugas – tugas selaku seorang perawat sesuai tupoksinya, Perawat A mengatakan perawat pelaksana ruangan kamar operasi seringkali harus merangkap tugas – tugas yang seharusnya tidak dilaksanakan oleh perawat pelaksana dikamar operasi seperti merangkap sebagai tenaga asisten operasi. Padahal job dan deskripsi seorang perawat kamar operasi tidak ada tugas sebagai asistern operator, yang ada yaitu sebaga perawat instrumentator (*scrub nurse*) dan perawat sirkulasi (*sirkuler nurse*) hal ini menyebabkan perawat pelaksana jarang melakukan prosedur *surgical check list* yang bisa menyebabkan meningkatnya peluang terjadinya KTD dan KNC pada pasien, sedangkan perawat B mengatakan jumlah operasi yang dilakukan dalam sehari sudah melebihi kapasitas dari kamar operasi yang tersedia.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Hasil wawancara dengan kepala ruangan mengatakan bahwa beban kerja mereka cukup tinggi sehingga mereka tidak dapat secara optimal melaksanakan tugas – tugas selaku seorang perawat.

1.2.2 Perawat pelaksana jarang melakukan prosedur *surgical check list* pada pasien

1.2.3 Perawat melakukan tugas yang tidak sesuai dengan job deskripsi sebagai perawat di kamar operasi.

1.2.4 Jumlah operasi pada bulan oktober yaitu 357 pasien dengan rincian operasi sedang berjumlah 132 operasi, operasi besar 149 dan operasi canggih 76, dari rincian tersebut rata – rata operasi yang dilakukan setiap hari berjumlah 18

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal di atas maka dirumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan antara beban kerja perawat pelaksana dengan pelaksanaan *patient safety* di ruangan instalasi bedah sentral BLU RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara beban kerja perawat pelaksana dengan pelaksanaan *patient safety* di ruangan instalasi bedah sentral BLU RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengetahui Beban kerja perawat pelaksana di Instalasi Bedah Sentral RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo
3. Mengetahui pelaksanaan *patient safety* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo

4. Menganalisis Hubungan antara beban kerja perawat pelaksana dengan pelaksanaan *patient safety* di di ruangan instalasi bedah sentral RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi pelayanan keperawatan dan masyarakat

Penelitian ini memberikan gambaran beban kerja perawat pelaksana di BLU RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo khususnya di ruang Instalasi Bedah Sentral sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan manajemen khususnya manajemen keperawatan yang berimplikasi kepada beban kerja perawat di BLU RSUD Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo,.

1.5.2 Manfaat bagi pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan.

Sebagai referensi bagi penelitian lanjutan mengenai beban kerja perawat pelaksana dan pelaksanaan *patient safety*.