

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tenaga kesehatan di Puskesmas memiliki peran dan tanggung jawab sesuai kewenangan yang diberikan kepadanya. Dalam pelayanan terhadap kesehatan kepada masyarakat, UGD puskesmas menerapkan sistem kerja berkelanjutan dengan jam kerja 24 jam berturut-turut selama 7 hari. Penerapan sistem kerja 24 jam tersebut pada umumnya jam kerja dibagi menjadi 2-3 shift. Sistem kerja 24 jam menuntut beberapa karyawan untuk bekerja pada waktu yang tidak biasa (misalnya shift malam), mereka lebih beresiko mengalami permasalahan kesehatan, peningkatan tingkat stress, kelelahan dan lain sebagainya (Halim, 2021). Beban kerja yang tinggi dapat berdampak kurang/buruknya komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien yang berpengaruh terhadap kondisi pasien. Hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya kejadian yang tidak diharapkan sehingga berdampak pada mutu pelayanan yang diberikan (Gurses, 2019).

Institute of Medicine (IOM) mencatat sebanyak 44.000-98.000 orang meninggal per tahunnya di Amerika Serikat yang disebabkan oleh kesalahan medis. Angka kematian akibat kejadian tidak diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap di Amerika yang berjumlah 33,6 juta (Kementerian Kesehatan, 2017). Laporan insiden keselamatan pasien (IKP) di Inggris berdasarkan *National Reporting and Learning System* (NRLS) tahun 2015 mencatat

sebanyak 825.416 insiden. Laporan tersebut meningkat 6% dari insiden ditahun sebelumnya. Dari laporan tersebut, 0.22% insiden didapatkan telah menyebabkan kematian. *National Patient Safety Agency* tahun 2017 melaporkan angka kejadian IKP di Inggris tahun 2016 sebanyak 1.879.822 insiden, sedangkan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan adanya sejumlah 877 insiden (NHS England, 2015). Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia berdasarkan provinsi mencatat bahwa provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi, yaitu 37,9% lebih besar dari antara delapan propinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, dan Sulawesi Selatan 0,7%). Sedangkan dalam bidang spesialisasi penyakit, ditemukan bahwa kesalahan paling banyak terjadi pada unit penyakit dalam, bedah dan anak sebesar 56,7%. Jumlah tersebut lebih besar dibandingkan unit kerja lain (KKP-RS, 2016). Sedangkan apabila dilihat dari tipe kejadian insiden, ditemukan bahwa Kejadian Nyaris Cedera (KNC) memiliki presentase 47,6%; lebih banyak dibandingkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sebesar 46,2% (Arjaty, 2018).

Puskesmas Takeran merupakan salah satu puskesmas yang telah terakreditasi utama di wilayah Kabupaten Magetan dan telah beroperasi selama lebih dari 38 tahun. Data pada tahun 2022 puskesmas Takeran memiliki jumlah pasien rawat jalan sebanyak 24.834 orang dengan rincian laki-laki 9.829 dan perempuan 15.005 orang, pasien rawat inap 377 orang dengan rincian laki-laki 127 orang dan perempuan 250 orang dengan

kapasitas 10 tempat tidur, jumlah pasien UGD sebanyak 3.862 orang dengan rincian pasien laki-laki 2.063 orang dan perempuan 1.779 orang. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Takeran sebanyak 62 orang yang terdiri dari perawat 24 orang, bidan 25 orang, dokter 2 orang, dokter gigi 1 orang, perawat gigi 1 orang, rekam medik 1 orang, petugas gizi 1 orang, Kesehatan lingkungan 1 orang, apoteker 1 orang, asisten apoteker 2 orang, dan petugas laborat 1 orang. Selain berdinasi di UGD, poli umum dan poli KIA tenaga Kesehatan di Puskesmas Takeran juga dinas di ruang rawat inap dan PONEB. Masing-masing tenaga Kesehatan juga masih memegang program puskesmas, seperti BOK, Kesehatan jiwa, UKS, dll. Beban kerja yang dobel ini tidak sesuai dengan yang tertuang pada Permenkes no 7 tahun 2014 tentang Puskesmas karena dapat memicu stress dan kelelahan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan informasi tentang insiden Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di puskesmas Takeran tahun 2022 yaitu plebitis, kegagalan pemasangan infus, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) karena kesalahan identifikasi, dan dekubitus. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) jelas merugikan pasien, selain mereka harus membayar lebih untuk pengobatan karena suatu kesalahan namun juga kesehatan fisik dan juga jiwa mereka turut terancam, seperti timbul *ulcus peptikum* pada pasien koma, timbul sidrome *Steven Johnson* karena alergi, insiden kesalahan tindakan bedah, tertusuk jarum suntik, dan komplikasi anestesi karena overdosis (Purba, 2019). Ironisnya, kejadian-kejadian tersebut belum terdokumentasikan dalam sistem pencatatan dan pelaporan

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di puskesmas. Hal ini mengilustrasikan bahwa penyelenggaraan program keselamatan pasien di Puskesmas masih menghadapi sejumlah hambatan sehingga pelaksanaannya belum optimal (Halim, 2021). Salah satu faktor yang dapat menimbulkan penurunan keselamatan pasien (*pasien safety*) adalah keluhan tingginya beban kerja personil. Hal ini bisa tampak bila terjadi kenaikan jumlah kunjungan pasien dan meningkatnya *Bed Occupancy Rate* (BOR) sedangkan jumlah personil tetap dalam periode waktu yang lama. Tingginya beban kerja personil kesehatan suatu puskesmas dapat berefek penurunan terhadap prestasi kerja. Hal ini dapat terjadi terutama bila naiknya beban kerja tanpa diikuti dengan peningkatan imbalan (Kusumaningsih et al., 2020).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan puskesmas untuk mewujudkan tujuan organisasi khususnya keselamatan pasien dapat dilakukan dengan program pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) melalui tujuh langkah menuju keselamatan pasien sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691 Tahun 2011. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien tersebut yaitu membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien (menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil), memimpin staff dan mendukung staff (membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di Puskesmas), mengintegrasikan aktivitas pengelolaan resiko, mengembangkan system pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, dan mencegah cedera melalui implementasi sistem

keselamatan pasien (menggunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan Keselamatan Pasien di puskesmas) (Nurlaily, 2017). Selain itu hal yang tidak kalah penting adalah pembagian beban kerja sesuai dengan peraturan yang ada dan tupoksi tenaga puskesmas.

Allah swt selalu menyuruh hamba-Nya untuk senantiasa berhati-hati dalam bertindak agar tidak terjadi kejadian tidak diharapkan. Allah swt. berfirman, *“Taatlh kamu kepada Allah dan taatlh kamu kepada Rasul-Nya) dan berhati-hatilah.”*(QS. Al-Ma’idah: 92). Sikap ini akan menuntut seseorang untuk lebih mentaati Allah dan RasulNya. Dan ketaatan kepada Allah dan RasulNya akan memberi pengaruh yang besar kepada pelakunya untuk senantiasa bersikap hati-hati dan menghindar dari segala bentuk penyelewengan dan penentangan terhadap ajaran Allah dan Rasul-Nya.

Saat ini masih terdengar gencar mengenai Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) hampir di setiap puskesmas, yang perlu diperhatikan adalah pembagian tenaga tiap shift dan tidak membebani tenaga kesehatan dengan kerjaan yang dobel. Kepala ruang selalu melakukan monitoring dan evaluasi rutin tentang mutu pelayanan yang diberikan di ruangan tersebut, bahkan tidak jarang memberikan sanksi berupa teguran lisan jika ada perawat yang kurang mengindahkan tata cara melakukan tindakan. Hasil observasi masih terlihat bahwa adanya perbedaan tingkat kedisipinan dan profesionalisme antara perawat lama dan perawat baru. Temuan selanjutnya adalah sudah adanya sosialisasi tentang keselamatan pasien kepada semua kepala ruang

melalui pelatihan. Akan tetapi, sosialisai tentang keselamatan pasien kepada perawat belum dilaksanakan secara optimal karena hanya melalui buku panduan keselamatan pasien, adanya lembar monitoring bukti baca yang ada masih kosong, beberapa tenaga kesehatan menyatakan tahu tentang keselamatan pasien, namun enggan melakukan dikarenakan tingginya beban kerja di ruang tersebut, sehingga mendukung adanya KTD (*adverse event*).

Berdasarkan hal ini penelitian ini bertujuan meneliti tentang hubungan beban kerja tenaga kesehatan dengan kejadian tidak diharapkan pada pasien di UPTD Puskesmas Takeran.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimanakah hubungan beban kerja tenaga kesehatan dengan kejadian tidak diharapkan di UPTD Puskesmas Takeran?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan beban kerja tenaga kesehatan dengan kejadian tidak diharapkan di Puskesmas Takeran.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi beban kerja tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Takeran.
2. Mengidentifikasi kejadian tidak diharapkan di UPTD Puskesmas Takeran.
3. Menganalisis hubungan antara beban kerja tenaga kesehatan dengan kejadian tidak diharapkan di UPTD Puskesmas Takeran.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Membuktikan teori tentang beban kerja perawat sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya kejadian tidak diharapkan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Memberikan masukan tentang kejadian tidak diharapkan.

2. Bagi masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang kejadian tidak diharapkan dan upaya untuk pencegahannya.

3. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan sumbangsih bagi institusi khususnya perpustakaan mata kuliah keperawatan komunitas sebagai referensi penelitian.

4. Bagi peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Amelia tahun 2021 yang berjudul Hubungan antara beban kerja perawat dengan kejadian tidak diharapkan. Penelitian ini adalah penelitian *cross-sectional* study. Sampel penelitian yaitu 39 perawat pada dari unit penyakit dalam (interna). Teknik sampling yang digunakan random sampling. Analisis *univariate* dan *bivariate*

dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel beban kerja dan variabel Kejadian Tidak Diharapkan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan beban kerja Perawat dengan kejadian tidak diharapkan di rumah sakit Lanto Dg Pasewang. Penelitian ini sama-sama menggunakan desain *cross sectional*. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian, sedangkan perbedaan dengan penelitian ini pada teknik sampling.

2. Penelitian lain oleh Farisia tahun 2020 yang berjudul Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di rumah sakit Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan model rancangan deskriptif dan teknik sampling menggunakan *total sampling* yang melibatkan 110 perawat. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety*. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menjelaskan dan membagikan lembar kuesioner secara langsung dan melalui google form kepada responden, dan peneliti tidak melakukan pendampingan secara langsung, namun peneliti memberikan *contact person* pada lembar kuesioner untuk memfasilitas responden apabila terdapat pertanyaan pada kuesioner yang tidak dipahami. Hasil penelitian ini menunjukkan jika tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan sebagian besar berada pada kategori baik. Pada

masing-masing indikator enam sasaran keselamatan pasien pengetahuan perawat paling baik pada indikator identifikasi pasien sebanyak 108 responden (98,2%) memiliki pengetahuan pada kategori baik dan pengetahuan perawat yang perlu ditingkatkan pada indikator pengurangan resiko infeksi yaitu sebanyak 71 responden (64,5%) memiliki pengetahuan pada kategori cukup, begitu pula pada indikator dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pengetahuan perawat perlu ditingkatkan pada hal ini. Penelitian ini sama-sama menggunakan teknik *total sampling* dan instrument kuesioner. Persamaan dengan penelitian ini pada teknik sampling dan instrument penelitian, sedangkan perbedaan dengan penelitian ini pada desain penelitian dan analisis data.

3. Penelitian lain dilakukan oleh Salsabila tahun 2019 yang berjudul Analisis insiden kejadian nyaris cedera dan kejadian tidak diharapkan di Rumah Sakit X Surabaya. Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional deskriptif* (studi dokumen) karena peneliti mengumpulkan data tanpa memberikan intervensi atau perlakuan kepada obyek yang diteliti dan hanya menggambarkan fenomena yang ditemukan. Berdasarkan waktu penelitian, penelitian ini adalah penelitian dengan desain penelitian *cross sectional*, karena peneliti mengumpulkan data dalam jangka waktu tertentu untuk menggambarkan keadaan pada waktu tersebut. Hasil penelitian menunjukkan distribusi berdasarkan faktor pasien yang memiliki modus paling banyak adalah usia >30 tahun-65 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Lalu, tempat lokasi kejadian dengan modus terbanyak adalah

rawat jalan dan untuk faktor kejadian sebelumnya modus terbanyak adalah kejadian berulang. Penelitian ini sama-sama menggunakan desain *cross sectional*. Persamaan dengan penelitian ini pada variabel yang digunakan, sedangkan perbedaan dengan penelitian ini pada jenis penelitian.

