

## Stres Kerja dan Keselamatan Pasien: Literature Review

### Occupational Stress and Patient Safety: Literature Review

Owildan Wisudawan B<sup>1,5\*</sup>, Nu'man AS Daud<sup>1,2</sup>, Irawaty Djaharuddin<sup>1,3</sup>, Dewi Rizki Nurmala<sup>1,4</sup>, Anto J. Hadi<sup>6</sup>, Haslina Ahmad<sup>6</sup>, Muhammad Tahir<sup>7</sup>, Muh. Ayyub Amin<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian, RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Indonesia

<sup>2</sup>Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin

<sup>3</sup>Department of Pulmonology & Respiratory Medicine, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin

<sup>4</sup>Asisten Manager Health Technology Assessment, RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Indonesia

<sup>5</sup>Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Indonesia

<sup>6</sup>Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Auifa Royhan, Padangsidempuan, Indonesia

<sup>7</sup>Departemen Administrasi Kesehatan, Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap, Indonesia

<sup>8</sup>Staf Riset dan Publikasi, RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: [wildan.graduates@gmail.com](mailto:wildan.graduates@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar belakang:** Stres yang berhubungan dengan pekerjaan adalah kondisi yang lazim dalam profesi keperawatan yang menjadi penyebab utama kesehatan dan keselamatan pada pasien. Stres kerja pada perawat merupakan masalah global dan nasional yang mesti menjadi perhatian guna menunjang proses asuhan keperawatan yang optimal sehingga aspek keselamatan pasien bisa terwujud.

**Tujuan:** Untuk mengidentifikasi secara terstruktur dan memberi gambaran secara detail berbasis bukti terkini terkait dengan model stres yang berhubungan dengan pekerjaan pada perawat dan keselamatan pasien di Rumah Sakit. Tujuan tersebut bisa tercapai dengan mengelola literatur review berdasarkan: Karakteristik stres kerja pada perawat, Faktor dukungan rekan kerja (Dokter, Perawat, Rekan lainnya), Faktor Beban Kerja, Karakteristik kondisi Pasien, Metode pengukuran tingkat stres, Faktor keselamatan pasien, dan Manajemen stres.

**Metode:** Kajian literatur menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis*). Adapun sumber literatur review yaitu berasal dari pencarian berbasis online melalui mesin pencarian google secara umum dengan memasukkan kata kunci jurnal bereputasi baik secara nasional maupun internasional, tetapi sebagian besar jurnal yang digunakan yaitu jurnal bereputasi internasional sebagai rujukan utama.

**Hasil:** Jurnal yang didapatkan sebagian besar berformat PDF yang didapatkan melalui jurnal yang diterbitkan oleh Pubmed, Proquest, Google scholar, Science direct: Elsevier, BMC, Health Affairs, Oxford Academic, John Wiley & Sons serta sumber lainnya berupa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jumlah Artikel yang di peroleh sebanyak 205, Jumlah artikel yang layak dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 14. Sumber stres terdiri dari 8 (delapan) skala yaitu: kondisi pasien, konflik dengan dokter, lingkungan kerja, masalah dengan teman sebaya, masalah dengan pengawas, beban kerja, ketidakpastian tentang pengobatan, konflik dengan pasien atau keluarga pasien.

**Kesimpulan:** Stres kerja dikalangan perawat secara garis besar dan paling dominan dipengaruhi oleh lingkungan kerja, beban kerja, kondisi pasien dan perawat. Stres pada perawat dapat mendatangkan kerugian bagi suatu Rumah Sakit terkhusus pada pasien, karena dapat mengganggu proses asuhan keperawatan pada pasien dan pada akhirnya mempengaruhi keselamatan pasien. Adapun saran yang ditawarkan yaitu melakukan Manajemen pengelolaan stres yang komprehensif guna menunjang faktor keselamatan pasien.

**Kata Kunci:** Beban Kerja; Keselamatan Pasien; Kondisi Pasien; Lingkungan Kerja; Stres Kerja

#### Abstract

**Introduction:** Work-related stress is a prevalent condition in the nursing profession that is a major cause of health and safety in patients. Occupational stress in nurses is a global and national problem that must be considered in order to support the optimal nursing care process so that patient safety aspects can be realized.

**Objective:** To identify in a structured manner and provide a detailed overview based on current evidence related to work-related stress models in nurses and patient safety in hospitals. These objectives were achieved by managing the literature review based on: Characteristics of work stress in nurses, Co-worker support factors (Doctors, Nurses, other colleagues), Workload factors, Patient condition characteristics, Methods of measuring stress levels, Patient safety factors, and Stress management.

**Method:** The literature review uses PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis*). The source of the literature review comes from online-based searches through the Google search engine in general by entering keywords of reputable journals both nationally and internationally, but most of the journals used are internationally reputable journals as the main reference.

**Result:** The journals obtained are mostly in PDF format obtained through journals published by Pubmed, Proquest, Google scholar, Science direct: Elsevier, BMC, Health Affairs, Oxford Academic, John Wiley & Sons and other sources in the form of Regulations of the Minister of Health of the Republic of Indonesia. The number of articles obtained was 205, the number of articles that were eligible and met the inclusion and exclusion criteria was 14. The source of stress consists of 8 (eight) scales, namely: patient conditions, conflicts with doctors, work environment, problems with peers, problems with supervisors, workload, uncertainty about treatment, conflicts with patients or patients' families.

**Conclusion:** Work stress among nurses is largely and most dominantly influenced by the work environment, workload, patient and nurse conditions. Stress in nurses can bring losses to a hospital, especially to patients, because it can interfere with the nursing care process for patients and ultimately affect patient safety. The advice offered is to carry out comprehensive stress management management to support patient safety factors.

**Keywords:** Workload; Patient Safety; Patient Condition; Work Environment; Work Stress

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (1). Menurut Observatorium Kesehatan Global 2017, perawat dan bidan menyumbang hampir 50% dari tenaga kesehatan. Dari 43,5 juta petugas kesehatan di dunia, diperkirakan 20,7 juta adalah perawat dan bidan, namun 50% dari negara anggota WHO melaporkan memiliki kurang dari 3 personel keperawatan dan kebidanan per 1000 populasi (sekitar 25% melaporkan memiliki kurang dari 1 per 1000) (2).

Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit mempunyai tujuan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit khusus dan Rumah Sakit umum dimana memiliki pelayanan keperawatan kekhususan yang disusun berdasarkan kompetensi dan kewenangan perawat dengan memperhatikan faktor keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang (3).

Faktor keselamatan pasien adalah faktor lingkungan kerja yang penting dimana penentu keselamatan pasien dan kualitas perawatan didalam suatu organisasi layanan kesehatan seyogianya membuat asuhan pasien lebih aman, yang meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden yang terjadi, kemampuan belajar dari insiden dan bagaimana tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (4),(5).

Lingkungan kerja merupakan sumber terpenting yang dapat memicu stres kerja (6),(7). Oleh karena itu, manajemen stres di tempat kerja sangat dibutuhkan guna menciptakan layanan kesehatan dan keselamatan kerja yang berkualitas yang dapat meningkatkan produktivitas kerja dan mencegah timbulnya penyakit dan kecelakaan kerja (7). Petugas kesehatan pada umumnya, bidan dan perawat pada khususnya, mengalami tingkat stres / kesulitan yang tinggi dengan sifat pekerjaan dan tempat kerja mereka (8),(9).

Perawatan sering menimbulkan stres dan berhubungan dengan kelelahan. Perawat adalah kelompok yang berisiko untuk stres dan ini dapat mempengaruhi kesehatan dan kinerja mereka (10),(11). Tingkat stres yang tinggi dapat mengakibatkan kelelahan dan berdampak buruk pada asuhan perawatan pasien. Target intervensi pada sumber stres akibat pekerjaan sangat dibutuhkan untuk mendukung kinerja perawat (7). Faktor Kelelahan ditemukan berdampak pada kepuasan kerja, kualitas perawatan pasien dan retensi dalam keperawatan. Pengaruh kecemasan, stres dan depresi berhubungan dengan kepuasan dan kelelahan (12). Intensitas stresor yang melebihi nilai ambang batas dan kelelahan pada perawat mengancam keselamatan perawat dan pasien serta mempengaruhi fungsi neurokognitif perawat dan menghambat kinerja mereka (13),(14).

Stres yang berhubungan dengan pekerjaan adalah kondisi yang lazim dalam profesi keperawatan yang menjadi penyebab utama kesehatan dan produktivitas yang buruk di tempat kerja sehingga dapat mengakibatkan kinerja yang buruk dan bisa meningkatkan kecelakaan pada pasien (15),(16),(17). Stres kerja di kalangan profesional kesehatan masyarakat dan staf perawatan kesehatan, terutama pada perawat sangat lazim disebabkan sifat spesifik dari profesi keperawatan yang membutuhkan keterampilan yang tinggi, tim yang bekerja dalam situasi penuh dengan tekanan, memberikan asuhan keperawatan 24 jam dan beban emosional yang tinggi. Selain itu, faktor-faktor lain seperti komunikasi dengan pasien dan rekan mereka, komunikasi dengan dokter dan perawat lainnya, beban kerja yang tinggi utamanya pada perawatan intensif care unit, gaya kepemimpinan / manajemen, konflik profesional, jam kerja yang panjang, ketidakpuasan dengan upah dan tunjangan, bekerja pada hari libur merupakan beberapa faktor yang bisa memicu stres pada perawat dan berdampak pada keselamatan pasien terkhusus pada ruang perawatan intensif care (ICU) (14),(18),(19),(20).

Kelelahan dan stres pada perawat adalah masalah utama bagi profesi keperawatan. Faktor-faktor yang dihasilkan dari implikasi kelelahan dapat merugikan pasien, perawat, dan rumah sakit. Mengatasi masalah moral yang rendah, peningkatan absensi, dan tingkat stres yang tinggi untuk perawat neonatal yang bekerja di NICU harus diberi prioritas tinggi oleh manajemen organisasi (21). Stres di lingkungan kerja dapat menyebabkan kelelahan terutama ruang perawatan seperti bagian onkologi dan ruang intensif care. Beberapa stresor yang memengaruhi staf di NICU, misalnya faktor kebisingan yang bisa menimbulkan stres pada perawat dikarenakan peralatan medis yang banyak sehingga menghasilkan suara yang melebihi nilai ambang batas yang diperbolehkan yang berdampak pada kinerja pekerjaan yang buruk, peningkatan kesalahan medis, keselamatan pasien dan penurunan retensi staf (21),(22),(23),(24).

Studi yang dilakukan pada 23 perawat yang dipilih dari 2 Rumah Sakit menyimpulkan hasil wawancara mereka bahwa lingkungan kerja dan dukungan sosial dari rekan kerja dapat memicu stres yang sering sekali berdampak langsung pada keselamatan pasien (25), terkhusus pasien yang dirawat di ruang perawatan intensive care unit (ICU), karena menerima dua kali lebih banyak obat dibandingkan pasien di unit perawatan umum dan sering memerlukan dukungan mekanik fungsi tubuh seperti bernapas, makan, dan menghilangkan limbah tubuh. Akibatnya, pasien di

ICU memiliki paparan kesalahan medis yang lebih tinggi daripada pasien di unit perawatan lainnya di rumah sakit (26).

Perawat yang bekerja di rumah sakit melaporkan tingkat stres kerja yang tinggi. Stres pada perawat dikaitkan dengan berkurangnya kesehatan fisik dan psikologis, berkurangnya kepuasan kerja, peningkatan absen penyakit, peningkatan pergantian staf, dan kinerja pekerjaan yang lebih buruk (27). Ketidakmampuan perawat untuk secara konsisten memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas untuk semua pasien dikarenakan kurangnya waktu, sumber daya fisik, disebabkan oleh kurangnya perawat berdasarkan survei Pemantauan Global 2010 dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menemukan bahwa lebih dari 70% (28), manajemen yang buruk, dan kurangnya dukungan tim (24) dianggap sebagai alasan utama ketidakpuasan dan stress pada perawat (29).

Studi yang mengukur tingkat stres traumatis sekunder pada perawat di ruang gawat darurat yang diharuskan menangani masalah trauma setiap hari yang terdaftar sebanyak 117 yang bekerja di tiga departemen darurat di wilayah geografis barat Irlandia dengan tingkat respons 90% (n=105) dimana sebagian besar peserta (n=67/64%) termasuk dalam kriteria untuk mengalami stress traumatis sekunder. Temuan signifikan secara statistik bahwa proporsi tertinggi (82%) dari stress traumatis sekunder terdapat dalam kelompok staf perawat ( $p=0,042$ ) dan menemukan bahwa alkohol membantu dalam mengurangi stress mereka ( $p=0,004$ ). Temuan ini menyarankan perlunya memeriksa intervensi manajemen krisis dan langkah pencegahan dengan menggunakan berbagai pendekatan yang terstruktur (30).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat Korea kelebihan beban kerja yang tinggi. Ini ditunjukkan dengan bekerja lembur dan meninggalkan tugas yang belum selesai. Keselamatan pasien yang buruk dan kualitas perawatan disebabkan oleh kurangnya staf perawat dan beban kerja yang berat. Studi tersebut menunjukkan bahwa tindakan pencegahan harus dilakukan untuk mengurangi rasio pasien dan jam lembur yang tinggi di Korea Selatan (31).

Survei nasional yang dilakukan terhadap 4.000 perawat menemukan bahwa sekitar dua pertiga menjelaskan bahwa terdapat kekurangan yang secara negatif memengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan kepada pasien dengan membatasi waktu mereka untuk bekerja sama secara tim perawatan, melaksanakan perintah dokter, dan mendeteksi komplikasi pasien secara dini dan mereka harus merawat terlalu banyak pasien dan bekerja dengan shift ganda dan lembur lebih sering (32).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1202 perawat yang bekerja di rumah sakit universitas di Tokyo, Jepang, termasuk 727 pekerja dua shift dan 315 pekerja tiga shift menunjukkan prevalensi SWD (*Shift Work Disorder*) pada perawat yang kerja shift adalah 24,4%; perawat yang bekerja dengan SWD menunjukkan QOL (*Quality of life*) terkait kesehatan yang lebih rendah dan gejala depresi yang lebih parah, dengan tingkat kecelakaan / kesalahan aktual dan kesalahan yang hampir terjadi, lebih banyak daripada mereka yang tidak menderita SWD (33).

Studi mengenai konflik pekerjaan dan keluarga terhadap stress dan kelelahan pada perawat sebanyak 686 di Rumah Sakit yang mayoritas perempuan menyimpulkan bahwa konflik pekerjaan dan keluarga berkaitan dengan stress dan tingkat kelelahan psikologis yang lebih tinggi (15). Selain itu, temuan di Rumah Sakit unit hemodialisis satelit menyimpulkan bahwa stress pada perawat dikarenakan beban dan kesibukan kerja yang tinggi, perilaku dan kondisi pasien dan harapan yang dirasakan tidak realistis dari pasien, keterbatasan jumlah staf terutama ketika cuti kerja (34).

Sebuah studi yang dilakukan selama 2 minggu hari kerja terhadap 23 perawat muda dari 19 Rumah Sakit di Swiss mendokumentasikan 314 kejadian terkait stress dengan menggunakan metode observasi (catatan buku harian) dimana mengungkap 62 kejadian diantaranya terkait keselamatan pasien. Stress terkait keselamatan pasien yang paling sering yaitu dokumentasi tidak lengkap atau tidak benar (40,3%), kesalahan pengobatan (21%), keterlambatan pengiriman perawatan pasien (9,7%), pasien dengan kondisi yang memperhatikan (9,7%). Stressor kerja dan kontrol pekerjaan yang rendah terbukti menjadi faktor risiko terhadap keselamatan pasien (35). Adapun studi yang dilakukan terhadap 48 perawat bedah dari 2 Rumah Sakit menyimpulkan bahwa regresi linear dari gejala stress kognitif pada tugas dan tuntutan emosional adalah prediktor ( $p<0,05$ ) dimana variabel tersebut harus segera diatasi untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui peningkatan kerja sama dan komunikasi interprofesional, kolaborasi, dan keakraban antar pribadi (36).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Pasar Rebo bagian Instalasi Gawat Darurat terhadap 24 perawat menemukan bahwa 45,8% perawat mengalami stress yang tinggi, sebagian besar dipengaruhi oleh faktor kepercayaan diri dan dukungan oleh atasan (37). Adapun hasil penelitian stress kerja pada perawat di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan primer di Jakarta dengan menggunakan instrumen penilaian ENSS (*Expanded Nursing Stress Scale*) terhadap 124 perawat menyimpulkan bahwa nilai stress kerja pada kelompok responden cukup rendah (38).

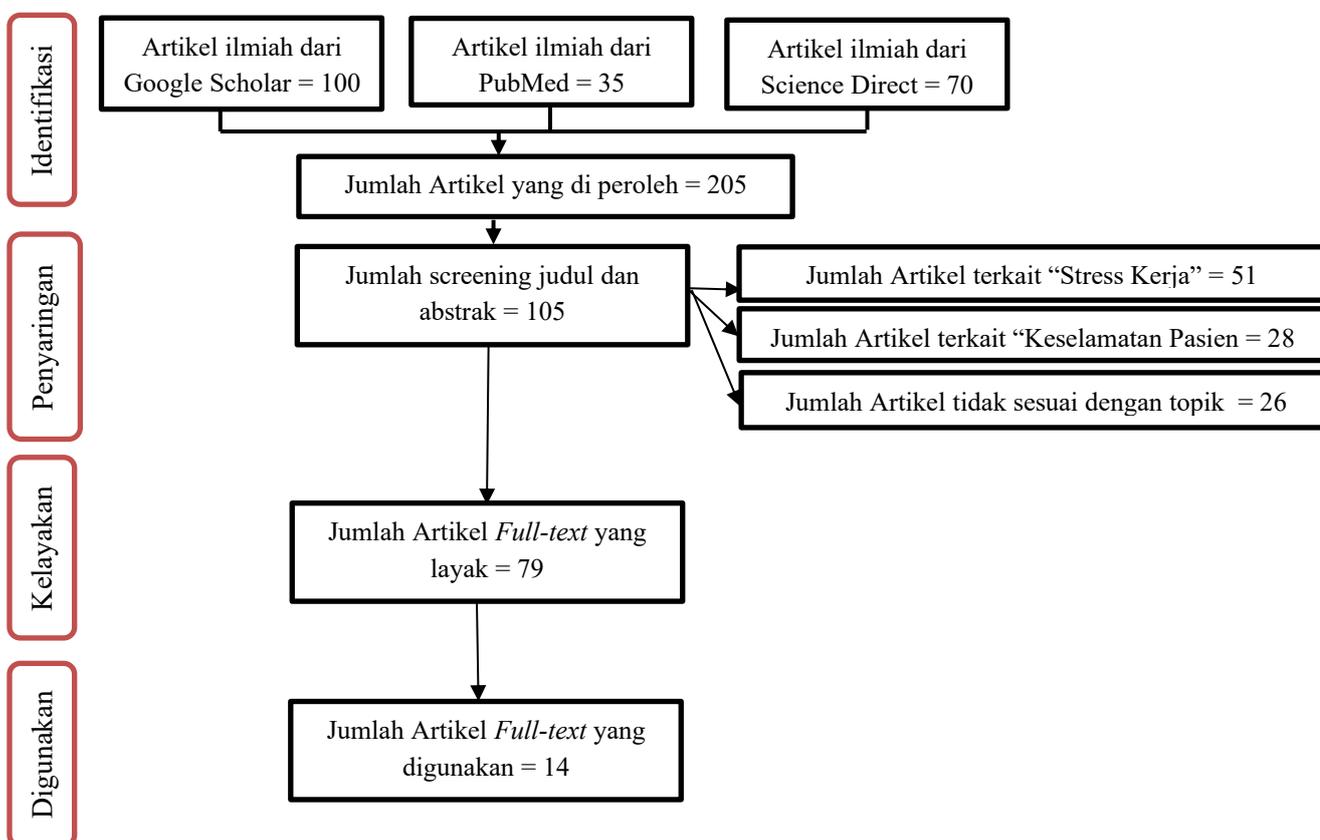
Hasil Penelitian terhadap 55 perawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stress kerja, umur, dan masa kerja dengan kelelahan kerja dan ditemukan pengaruh secara simultan antara stress kerja dan masa kerja dengan kelelahan kerja pada perawat (39).

Oleh karena itu, penulis termotivasi untuk melakukan kajian literatur dengan tujuan untuk mengidentifikasi secara terstruktur dan memberi gambaran secara detail berbasis bukti terkini terkait dengan model stress yang

berhubungan dengan pekerjaan pada perawat dan keselamatan pasien di Rumah Sakit. Tujuan tersebut bisa tercapai dengan mengelola literatur review berdasarkan: Karakteristik stres kerja pada perawat, Faktor dukungan rekan kerja (Dokter, Perawat, Rekan lainnya), Faktor Beban Kerja, Karakteristik kondisi Pasien, Metode pengukuran tingkat stress, Faktor keselamatan pasien, dan Manajemen pengelolaan stress.

## METODE

Kajian literatur yang digunakan yaitu menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis*). Adapun sumber literature review yaitu berasal dari pencarian berbasis online melalui mesin pencarian google secara umum dengan memasukkan kata kunci jurnal bereputasi baik secara nasional maupun internasional, tetapi sebagian besar jurnal yang digunakan yaitu jurnal bereputasi internasional sebagai rujukan utama. Adapun jurnal yang didapatkan sebagian besar berformat PDF yang didapatkan melalui jurnal yang diterbitkan oleh Pubmed, Proquest, Google scholar, Science direct: Elsevier, BMC, Health Affairs, Oxford Academic, John Wiley & Sons, Inc., serta sumber lainnya berupa E-book online dan Textbook dari perpustakaan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI). Untuk menyusun literature review, prosedur yang telah dilakukan yaitu: Mengumpulkan informasi dari berbagai sumber yang relevan terhadap topik rencana penelitian, kemudian melakukan katalogisasi dan pendokumentasian dengan menggunakan software resmi dari Mendeley dengan alasan software tersebut dalam penggunaannya sangat mudah dan fitur yang dimiliki lebih kompleks dan bervariasi dibandingkan software terkait lainnya, Melakukan kompilasi data dengan menggunakan metode matriks dan sintesis informasi terkait, Melakukan tinjauan literature terkait dengan topik.



Gambar 1: Diagram PRISMA

## HASIL

Tabel 1. Sintesa Hasil Penelitian Terkait Stress Kerja dan Keselamatan Pasien

No	Penulis, Jurnal	Tahun	Sampel	Desain Studi	Hasil	Temuan/Kesimpulan
1	2	3	4	5	6	7
1	Morrison WE, et al(22), Critical care medicine	2009	Sebelas sukarelawan perawat di unit perawatan intensif pusat	Studi observasional kohort	Tingkat suara rata-rata yang lebih tinggi juga memprediksi stres subyektif yang	Kebisingan terbukti berkorelasi dengan beberapa ukuran stres termasuk takikardia dan peringkat gangguan.

No	Penulis, Jurnal	Tahun	Sampel	Desain Studi	Hasil	Temuan/Kesimpulan
1	2	3	4	5	6	7
			perawatan anak pediatrik direkrut.		lebih besar ( $p = 0,021$ ) dan gangguan ( $p = 0,016$ ).	
2	French Susan E, <i>et al</i> (47), Journal of Nursing Measurement	2000	Temuan didasarkan pada sampel acak 2.280 perawat di ontario yang bekerja di berbagai pengaturan pekerjaan.	<i>Nursing Stress Scale</i> (NSS)	Berdasarkan tabel hasil <i>cronbach's alpha</i> untuk ENSS ( <i>Expanded Nursing Stress Scale</i> ) dan korelasi dengan stres secara keseluruhan yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kematian &amp; sekarat (<math>\alpha = 0,84</math>)</li> <li>• Konflik dengan dokter (<math>\alpha = 0,78</math>)</li> <li>• Persiapan yg tidak memadai (<math>\alpha = 0,74</math>)</li> <li>• Masalah dengan teman sebaya (<math>\alpha = 0,70</math>)</li> <li>• Masalah dengan supervisor / pengawas (<math>\alpha = 0,88</math>)</li> <li>• Beban kerja (<math>\alpha = 0,86</math>)</li> <li>• Ketidakpastian ttg pengobatan (<math>\alpha = 0,83</math>)</li> <li>• Pasien dan keluarga (<math>\alpha = 0,87</math>)</li> <li>• Diskriminasi (<math>\alpha = 0,65</math>)</li> </ul>	Sumber stres terdiri dari sembilan skala yaitu: kematian dan sekarat, konflik dengan dokter, persiapan yang tidak memadai, masalah dengan teman sebaya, masalah dengan pengawas, beban kerja, ketidakpastian tentang pengobatan, pasien dan keluarga mereka serta diskriminasi.
3	Milutinović D, <i>et al</i> (6), Journal of Postgraduate Medicine: Arh Hig Rada Toksikol	2012	Populasi sampel mencakup 1000 perawat	Studi crosssectional	ENSS mengungkapkan karakteristik metrik yang valid dalam populasi sampel kami. Cronbach alpha untuk seluruh skala adalah ( $\alpha = 0,94$ ), dan > 0,70 untuk semua subskala kecuali kategori konflik dengan dokter ( $\alpha = 0,65$ ) dan persiapan yang tidak memadai ( $\alpha = 0,59$ ). Korelasi interitem rata-rata adalah 0,22, sedangkan korelasi item-total	Perawat dari ICU menilai situasi yang melibatkan lingkungan kerja fisik dan psikologis sebagai yang paling menegangkan, sedangkan situasi yang terkait dengan lingkungan kerja sosial digambarkan sebagai kurang stres.

No	Penulis, Jurnal	Tahun	Sampel	Desain Studi	Hasil	Temuan/Kesimpulan
1	2	3	4	5	6	7
					berkisar antara 0,20 dan 0,60.	
4	de Almeida Vicente, Alexandra, <i>et al</i> (24), International Journal of Nursing Studies	2016	Pengambilan sampel menggunakan Purposive sampling, dan perawat direkrut sampai saturasi data tercapai (n = 12).	Desain deskriptif kualitatif dengan wawancara semi-terstruktur.	-	Ketidakterdayaan perawat dalam menghadapi pasien dengan tuntutan yang tinggi sehingga menimbulkan stres kerja.
5	Dermody, K & Bennett, Paul N (34), Journal of Renal Care	2008	Sembilan belas perawat dilibatkan dalam diskusi kelompok terarah.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Data dihasilkan oleh kelompok fokus yang diikuti oleh kuesioner.	Staf keperawatan di pusat menyatakan bahwa mereka merasakan tingkat stres yang tinggi setiap hari. Stresor yang paling menonjol untuk staf di unit satelit terkait dengan perilaku pasien dan harapan yang dirasakan tidak realistis dari pasien diikuti oleh kondisi pasien secara tiba-tiba menurun.	Perawat menderita stres setiap hari di unit dialisis pusat dan satelit.
6	Hamaideh, Shaheer H (45), Issues in Mental Health Nursing	2011	Data dikumpulkan dari 181 perawat kesehatan mental yang direkrut di Yordania.	Desain deskriptif dilakukan, menggunakan kuesioner laporan diri dan karakteristik demografis.	Perawat kesehatan mental Yordania menunjukkan tingkat stres kerja yang tinggi terkait kesulitan yang berhubungan dengan klien, kurangnya sumber daya, dan beban kerja.	Stres kerja mempengaruhi kesehatan fisik dan mental perawat kesehatan mental.
7	Hersch, Rebekah K, <i>et al</i> (49), Applied Nursing Research	2016	Seratus tujuh belas perawat menghubungi tim studi sebagai tanggapan atas pengumuman rekrutmen awal dan dikirim tautan ke survei online, 105 di antaranya menyelesaikan survei dasar. Satu peserta kemudian	Program BREATHE: Manajemen stres perawat berbasis web uji coba terkontrol acak pretes-postes	Kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan signifikan lebih besar daripada kelompok kontrol stres perawat. Perbedaan signifikan ditemukan antara kelompok eksperimen dan kontrol pada Skala Stres Keperawatan (t = -2,95; p = 0,00) dan enam	Proyek ini mengembangkan dan menguji program pelatihan berbasis web yang komprehensif untuk perawat staf rumah sakit dan manajemen keperawatan. Program berbasis web ini berisi segmen-segmen dalam mengidentifikasi dan menilai stres, strategi dan alat manajemen stres, dan menghindari teknik koping yang negatif. Secara keseluruhan, temuan

No	Penulis, Jurnal	Tahun	Sampel	Desain Studi	Hasil	Temuan/Kesimpulan
1	2	3	4	5	6	7
			mengundurkan diri dari penelitian meninggalkan ukuran sampel. Jadi total 104 peserta		dari tujuh subskala termasuk stres yang terkait dengan masalah kematian dan sekarat ( $t = -2,24$ , $p = .03$ ), konflik dengan dokter ( $t = -2.11$ , $p = .04$ ), persiapan yang tidak memadai ( $t = -1.95$ , $p = .05$ ), konflik dengan perawat lain ( $t = -4.17$ , $p = .00$ ), kelebihan beban kerja ( $t = -2.30$ , $p = .02$ ), dan ketidakpastian tentang perawatan ( $t = -2.14$ , $p = .03$ ). Satu-satunya subskala di mana tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok adalah stres terkait dengan masalah Kurangnya Dukungan ( $t = -1,49$ ).	penelitian menunjukkan bahwa program berbasis web BREATHE dapat menjadi cara yang efektif untuk mengurangi stres yang dirasakan perawat terkait dengan masalah kematian dan sekarat, konflik dengan dokter, persiapan yang tidak memadai, konflik dengan perawat lain, beban kerja, dan ketidakpastian mengenai perawatan.
8	Khamisa, Natasha, <i>et al</i> (76), Health SA Gesondheid	2017	Dari 1.200 perawat yang dipilih secara acak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, 895 setuju untuk mengisi enam kuesioner selama 3 minggu.	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Analisis data menggunakan IBM SPSS Statistics Version 20 termasuk enam tahapan hirarki regresi berganda.	Regresi berganda hierarkis mengungkapkan bahwa pada tahap pertama, stres pribadi berkontribusi signifikan terhadap model ( $F(5,1065) = 77.48$ , $p < 0,05$ ) yang menyumbang 27% variasi dalam burnout. Pada tahap selanjutnya, stres yang berhubungan dengan perawatan pasien menjelaskan variasi tambahan 10% pada kelelahan ( $F(17,1053) = 35.81$ , $p < 0,05$ ). Stres yang terkait dengan masalah staf menjelaskan variasi tambahan	Stres pribadi adalah prediktor yang lebih baik dari kelelahan dan kesehatan umum di antara perawat. Temuan penelitian ini dapat menginformasikan solusi potensial untuk mengurangi dampak stres kerja dan pribadi pada kelelahan, kepuasan kerja dan kesehatan umum. Strategi koping dan strategi penempatan staf perlu dievaluasi dalam mengembangkan konteks seperti Afrika Selatan untuk memastikan efektivitasnya.

No	Penulis, Jurnal	Tahun	Sampel	Desain Studi	Hasil	Temuan/Kesimpulan
1	2	3	4	5	6	7
					6% pada burnout (F (30,1040) = 25.50, p <0,05). Stres terkait dengan tuntutan pekerjaan menjelaskan variasi tambahan 3% pada burnout (F (37,1033) = 23.57, p <0,05). Stres terkait dengan kurangnya dukungan menjelaskan variasi tambahan 1% pada burnout (F (40,1030)= 22.21, p <0,05). Stres yang terkait dengan lembur tidak menjelaskan perbedaan tambahan pada burnout (F (43,1027) = 20.81, p <0,05).	
9	Lu, Dong Mei, <i>et al</i> (54), Archives of Psychiatric Nursing	2015	Semua perawat gawat darurat yang bekerja di 5 rumah sakit umum berjumlah 113 yang berlokasi di Harbin China. Partisipasi bersifat sukarela, acak dan anonim. Semua peserta studi telah bekerja penuh waktu selama lebih dari 1 tahun.	Desain cross-sectional korelasional. Kuesioner digunakan untuk pengumpulan data.	Jenis stres kerja perawat yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spesialisasi perawat dan pekerjaan (2.97 ± 0.55)</li> <li>• Beban kerja dan penugasan waktu (2.97 ± 0.58)</li> <li>• Kondisi Kerja dan sumber daya (2.82 ± 0.65)</li> <li>• Perawatan pasien (2.82 ± 0.39)</li> <li>• Manajemen dan hubungan interpersonal (2.48 ± 0.44)</li> </ul> Skor strategi koping positif adalah 2.19 ± 0.35, yang lebih tinggi dari norma (1.78 ± 0.52), dan skor strategi koping negatif adalah 1.20 ± 0.61, yang lebih rendah dari norma (1.59 ± 0.66) (P <0,001).	Stresor perawat UGD terutama berasal dari spesialisasi keperawatan ED (2.97 ± 0.55), beban kerja dan distribusi waktu (2.97 ± 0.58). pengawas keperawatan harus memperhatikan beban kerja perawat UGD dan masalah penugasan waktu, untuk membantu perawat menghadapi tekanan dan untuk mengadopsi gaya koping yang positif.

No	Penulis, Jurnal	Tahun	Sampel	Desain Studi	Hasil	Temuan/Kesimpulan
1	2	3	4	5	6	7
10	Yoon, Saunjoo L & Kim, Jeong Hee (51), Journal of Nursing Scholarship	2013	Sampel 441 perawat yang dipekerjakan di lima rumah sakit umum, empat provinsi di Korea.	Desain penelitian cross-sectional, deskriptif, eksploratif digunakan untuk melakukan penelitian ini.	Status perkawinan (odds ratio [OR] = 2.88), akting permukaan (OR = 2.46), ketidakamanan kerja (OR = 1.99), dan kurangnya hadiah/reward (OR = 1.60) adalah gejala depresi yang sangat terkait diakibatkan oleh stres terkait pekerjaan.	Sekitar 38% perawat Korea Selatan mengalami gejala depresi, dan perawat muda atau lajang khususnya memiliki tingkat gejala depresi yang tinggi.
11	Berland, Astrid, et al (25), Intensive and Critical Care Nursing	2008	Dua puluh tiga perawat dipilih dan mereka dibagi menjadi empat kelompok.	Desain kualitatif berdasarkan wawancara kelompok fokus dengan perawat yang bekerja dengan pasien yang sakit kritis di rumah sakit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tuntutan pekerjaan dan keselamatan pasien:</b> Dalam kelompok diskusi terungkap bahwa peningkatan permintaan pekerjaan adalah masalah bagi perawat dan konsekuensinya adalah keselamatan pasien kaitannya dengan waktu yang tidak memadai.</li> <li>• <b>Kontrol dan keselamatan pasien:</b> Kurangnya kontrol dan pengaruh adalah situasi yang membuat stres dalam pekerjaan perawat. Beberapa peserta memberi kesan bahwa ada kurangnya kontrol dan pengaruh terhadap keputusan yang dibuat tentang pekerjaan mereka. Mereka mengemukakan situasi di mana</li> </ul>	Dalam lingkungan kerja yang menuntut, seperti dalam merawat pasien yang sakit kritis, partisipasi dalam pengambilan keputusan dan dukungan dari rekan kerja dapat memiliki efek yang sangat positif dalam kaitannya dengan keselamatan pasien.

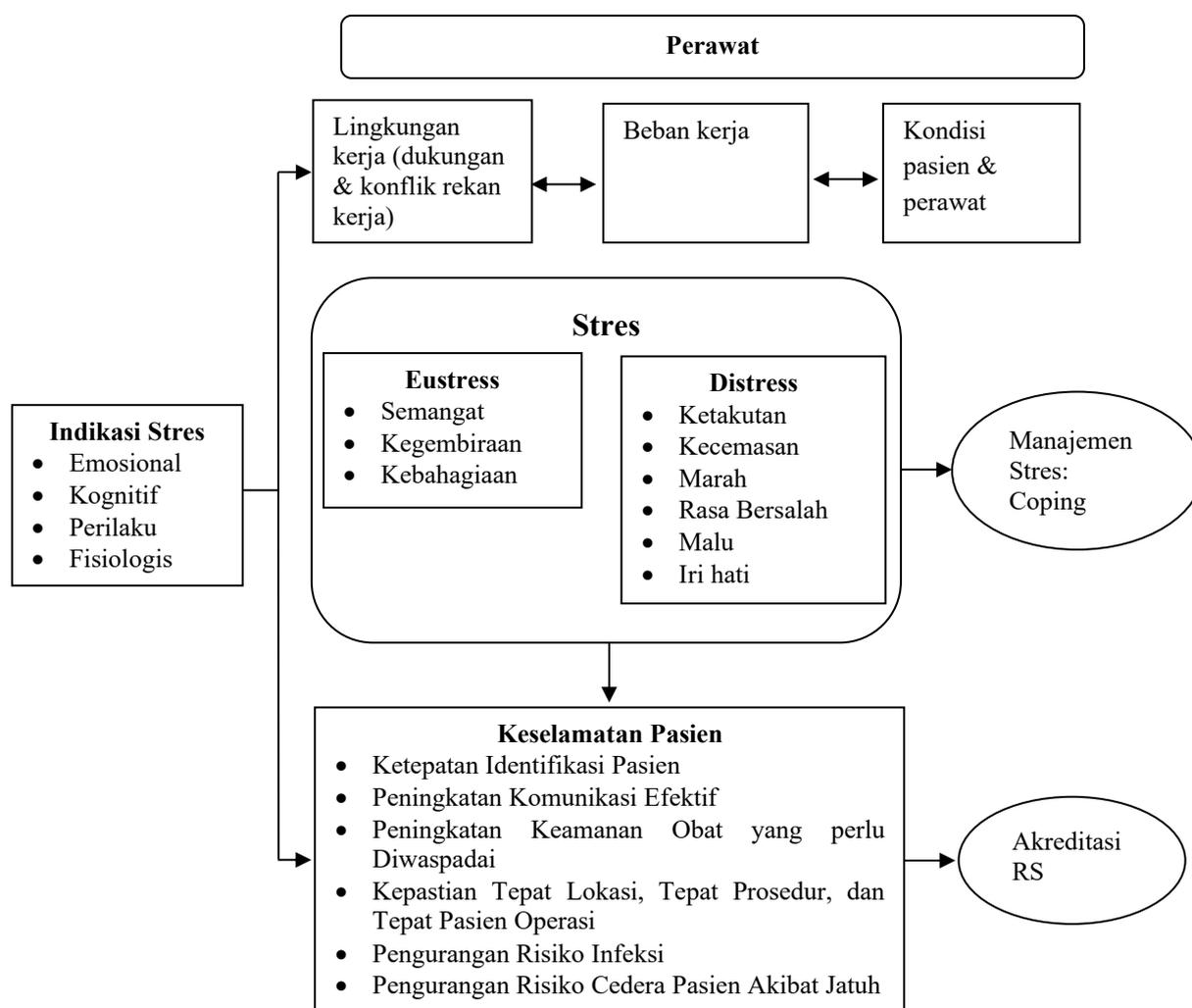
No	Penulis, Jurnal	Tahun	Sampel	Desain Studi	Hasil	Temuan/Kesimpulan
1	2	3	4	5	6	7
					perawat akan lebih suka waktu untuk persiapan guna memastikan keselamatan pasien. Namun, para dokter tidak setuju. Salah satu peserta menggambarkan situasi di mana ada perselisihan dengan dokter tentang keselamatan pasien.	
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dukungan sosial dan keselamatan pasien:</b> Perawat disibukkan bahwa dukungan sosial dapat memiliki konsekuensi untuk keselamatan pasien dan ada banyak indikasi bahwa dukungan sosial itu penting. hubungan antara rekan kerja bisa menjadi sangat tegang sehingga keselamatan pasien bisa berisiko: Keselamatan pasien dipengaruhi oleh lingkungan kerja yang tidak menyenangkan.</li> </ul>	
12	Elfering, A, <i>et al</i> (35), Ergonomics	2006	23 perawat (21 wanita dan dua pria).	Selama 2 minggu kerja, 23 perawat muda dari 19 rumah sakit di Swiss mendokumentasikan 314 peristiwa stres sehari-hari dengan menggunakan metode observasi diri (buku harian saku); 62 kejadian terkait dengan keselamatan pasien.	Sebagian besar kejadian terkait keselamatan pasien membahas dokumentasi tidak lengkap / tidak benar (25 kejadian atau 40,3%) dan kesalahan pengobatan (13 kejadian atau 21%). Keterlambatan pengiriman	Stresor kerja dan kontrol pekerjaan yang rendah terbukti menjadi faktor risiko untuk keselamatan pasien. Hasil menunjukkan bahwa desain ulang pekerjaan untuk meningkatkan kontrol pekerjaan dan mengurangi stres kerja mungkin merupakan intervensi penting untuk meningkatkan keselamatan pasien.

No	Penulis, Jurnal	Tahun	Sampel	Desain Studi	Hasil	Temuan/Kesimpulan
1	2	3	4	5	6	7
					perawatan pasien (9,7%). Sebagian besar peristiwa lain ditujukan pada korban pasien (empat peristiwa atau 6,5%) dan kekerasan di antara pasien atau terhadap perawat (enam peristiwa atau 9,7%).	
13	Keykaleh, Meysam Safi, <i>et al</i> (14), Journal of Medical Sciences: Republic of Macedonia	2018	198 perawat dari tiga rumah sakit pendidikan di kota Hamadan yang dipilih dengan pengambilan sampel acak sederhana dan checklist keselamatan pasien yang dikumpulkan oleh peneliti.	Studi cross-sectional. Data dikumpulkan dengan kuesioner stres kerja perawat. Analisis data dilakukan dalam dua tingkat dari deskriptif dan analisis statistik.	Korelasi antara aspek stres kerja Perawat dan keselamatan pasien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stres kerja terkait dengan spesifikasi pekerjaan: R= -0.05 &amp; P-value= 0.486</li> <li>• Stres kerja terkait dengan faktor manajemen-organisasi: R= 0.002 &amp; P-value= 0.983</li> <li>• Stres kerja terkait dengan faktor komunikasi pribadi: R= 0.039 &amp; P-value= 0.586</li> <li>• Stres kerja terkait dengan masalah yang berkaitan dengan lingkungan fisik di mana suatu pekerjaan dilakukan: R= 0.006 &amp; P-value= 0.931</li> <li>• Stres kerja terkait dengan faktor perawatan pasien: R= -0.008 &amp; P-value= 0.915</li> </ul> faktor-faktor berikut memainkan peran paling signifikan dalam	Temuan penelitian kami menunjukkan bahwa selain dari area individual, area seperti perawatan pasien, manajemen, lingkungan fisik dan kondisi kerja dianggap sebagai sumber stres bagi perawat. Karena stres pekerjaan keperawatan dipengaruhi oleh kondisi kerja yang berbeda, studi lebih lanjut di banyak rumah sakit diperlukan. Oleh karena itu, pembuat kebijakan kesehatan harus fokus pada penyediaan keselamatan semua pasien pada tingkat optimal, dengan lebih banyak upaya untuk mengurangi stres perawat mereka di tingkat terendah.

No	Penulis, Jurnal	Tahun	Sampel	Desain Studi	Hasil	Temuan/Kesimpulan
1	2	3	4	5	6	7
					keselamatan pasien dari sudut pandang perawat: Mempersiapkan peralatan perawatan sebelum melakukan prosedur (62,1%), pemisahan limbah infeksius dan non-infeksius (58,6%), keakraban personel dengan lima prinsip penggunaan obat-obatan (57,1%), menempatkan pasien dalam posisi yang nyaman untuk melakukan tindakan perawatan (57,1%), menulis nama pasien dan dokter di atas tempat tidur pasien (52%), menaikkan pagar pelindung di samping tempat tidur jika diperlukan (51%), menangani dengan sopan dan riang dengan pasien (50,5%). Kondisi keseluruhan keselamatan pasien rata-rata dievaluasi = 1,75% dan standar deviasi 0,114. faktor lingkungan fisik yang menciptakan stres di tempat kerja, seperti ventilasi yang tepat, kontrol kebisingan, tempat istirahat, dll adalah faktor yang paling efektif di sebagian besar perawat (52%). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan pasien menciptakan stres pada perawat:	

No	Penulis, Jurnal	Tahun	Sampel	Desain Studi	Hasil	Temuan/Kesimpulan
1	2	3	4	5	6	7
					Berurusan dengan pasien di saat-saat akhir hidup dan mati (56,1%), harapan non-profesional pasien dan kerabat mereka (53,5%), kehadiran pengunjung di jam kerja yang tidak diatur (53%). Dalam studi faktor manajemen-organisasi yang mempengaruhi stres kerja, faktor yang paling efektif, termasuk kurangnya personel yang memadai, kurangnya gaji yang memadai, kurangnya pemahaman tentang kebutuhan perawat oleh manajer dan kurangnya dukungan oleh atasan.	
14	Zúñiga, Franziska, <i>et al</i> (79), Journal of the American Medical Directors Association	2015	Sebanyak 4311 pekerja perawatan dari semua latar belakang pendidikan (perawat terdaftar, perawat praktis berlisensi, perawat pembantu)	Studi cross-sectional.	Secara keseluruhan, 7% pekerja perawatan menilai kualitas perawatan yang diberikan agak rendah atau sangat rendah. Faktor-faktor penting yang terkait dengan kualitas perawatan yang lebih baik adalah kerja tim yang lebih tinggi dan iklim keselamatan (odds ratio [OR] 6.19, interval kepercayaan 95% [CI] 4.36-8.79; staf yang lebih baik dan kecukupan sumber daya (OR 2.94, 95% CI 2.08-4.15); sedikit stres karena beban kerja (OR 0.71, 95% CI	Temuan penelitian ini menunjukkan beberapa domain intervensi yang dapat meningkatkan kualitas perawatan diantaranya meningkatkan kerja tim dan iklim keselamatan, mengurangi beban kerja, dan mengurangi penjadwalan perawatan.

No	Penulis, Jurnal	Tahun	Sampel	Desain Studi	Hasil	Temuan/Kesimpulan
1	2	3	4	5	6	7
					0.55-0.93); penjataan perawatan, rehabilitasi, dan pemantauan yang kurang implisit (OR 0.34, 95% CI 0.24-0.49); dan kurangnya penjataan perawatan sosial (OR 0.80, 95% CI 0.69-0.92).	



**Gambar 2.** Kerangka Teori

## PEMBAHASAN

### Stres

Konsep stres telah dikenal sejak berabad-abad yang lalu, tetapi secara konsep baru diperkenalkan dan dijadikan subjek pada beberapa bidang ilmu penelitian terkait. Stres adalah salah satu aspek kehidupan yang tidak bisa terlepas dari seluruh aktivitas makhluk hidup terutama manusia. Perkembangan ilmu stres dalam psikosomatik, kedokteran

perilaku, psikologi kesehatan, dan intervensi klinis, meningkatnya minat pada transisi penuaan yang penuh tekanan, dan kepedulian dengan lingkungan fisik dan bagaimana hal itu mempengaruhi kita, semua memiliki efek stimulasi pada studi stres dan perbedaan individu dalam reaksi stres. Konsep stres secara luas dibahas dalam bidang perawatan kesehatan, bidang ekonomi, ilmu politik, bisnis, dan pendidikan. Pada tingkat yang lebih rinci, konsep stres mengalami perluasan konsep yang lebih kompleks tentang bagaimana stres dapat dicegah, dikelola, dan bahkan dihilangkan (40).

Sebuah konsep yang ditemukan oleh ahli fisiologi Prancis Claude Bernard (1815-1878) mengemukakan bahwa stres seperti yang digunakan dalam ilmu fisika mengacu pada benda tidak aktif atau pasif yang dideformasi (disaring) oleh beban lingkungan. Namun, dalam penggunaan biologis, stres adalah proses aktif "melawan" tubuh makhluk hidup yang terlibat dalam upaya adaptasi yang penting untuk pemeliharaan atau pemulihan keseimbangan (40).

Salah satu definisi stres yang paling sederhana dan paling umum digunakan mencerminkan gagasan yaitu 'ketidakseimbangan'. Stres mengacu pada ketidakseimbangan antara permintaan yang dirasakan dan kemampuan yang dirasakan individu untuk meresponsnya (McGrath 1970: 17) (41). Teori stres mengasumsikan bahwa terdapat: Pemicu stres yang menimbulkan tuntutan, tantangan, atau ancaman; kesadaran atau persepsi stresor; dan respons yang mencakup perubahan emosional, fisiologis, kognitif, dan perilaku.

Stres diselidiki pada tingkat analisis fisiologis, psikologis, dan sosiologis. Stres yang dialami pada satu tingkat analitik tidak berarti bahwa ia akan dialami pada tingkat lain, atau dengan cara yang sama; seseorang yang mengalami stres fisiologis tidak harus mengalami stres psikologis. Dan stres pada tingkat sosial tidak berarti bahwa itu juga akan dialami pada tingkat psikologis atau fisiologis, atau dengan cara yang sama. Penilaian kognitif adalah hubungan psikologis kritis di antara level ketika menyangkut individu (40). Tabel 2 menunjukkan gejala umum yang bisa menjadi indikasi terjadinya stres pada seseorang (41).

**Tabel 2.** Indikasi terjadinya stres

No.	Indikasi Stres	Gejala / Tanda
1	Emosional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa kesal dan menangis lebih dari biasanya</li> <li>• Merasa kesal dan berperilaku tidak masuk akal</li> <li>• Kehilangan selera humor Anda</li> <li>• Ketakutan yang tidak masuk akal</li> </ul>
2	Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa gagal</li> <li>• Banyak yang mengkhawatirkan</li> <li>• Kesulitan dalam mengambil keputusan</li> <li>• Tidak ingin diganggu</li> </ul>
3	Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak makan atau makan terlalu banyak</li> <li>• Cuti untuk penyakit ringan</li> <li>• Menggunakan alkohol, tembakau, atau zat lain untuk merasa lebih baik atau melupakan masalah</li> </ul>
4	Fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mundur dari kegiatan biasa</li> <li>• Mengalami kesulitan tidur</li> <li>• Gangguan pencernaan atau mual</li> <li>• Serangan panik</li> <li>• Sakit kepala dan ketegangan otot</li> </ul>

Kita semua mengalami beberapa gejala ini beberapa kali tetapi kita berisiko terserang penyakit yang berhubungan dengan stres jika kita sering mengalami beberapa di antaranya. Stres dapat memiliki konsekuensi penting bagi para profesional perawatan dan klien atau pasien mereka. Masalah umum yang dihadapi oleh perawat adalah membedakan gejala stres dari gejala penyakit mental atau fisik, karena stres dapat memperburuk atau menutupi gejala penyakit. Dalam staf perawatan kesehatan dan sosial, stres dapat menyebabkan 'Burnout/kelelahan'. Pada kedua kelompok itu dapat menyebabkan perilaku seperti merokok yang meningkatkan risiko kesehatan. Oleh karena itu stres dan koping adalah konsep penting dalam perawatan kesehatan dan sosial (41).

Dalam dunia ilmiah, stres telah digunakan sebagai prekursor psikologis penyakit, sebagai akibat dari sejumlah kondisi, reaksi kecemasan, ketidaknyamanan, atau mereka yang berada di bawah banyak tekanan. Stres adalah proses di mana peristiwa atau kekuatan lingkungan, yang disebut pemicu stres yang mengancam kesejahteraan suatu organisme. Reaksi stres penuh dengan gejala umum yang dikenal seperti ketakutan, kecemasan, dan kemarahan (19). Stres ditemukan memiliki efek signifikan pada kepuasan kerja dan *turnover* (42).

Studi penelitian menyimpulkan bahwa faktor usia, status peran keperawatan, masa kerja, bidang keperawatan, dan kebutuhan interpersonal memiliki keterkaitan dengan dimensi stres (43).

## Stres Kerja

Stres kerja dapat didefinisikan sebagai respons fisik dan emosional yang berbahaya yang terjadi ketika persyaratan pekerjaan tidak sesuai dengan kemampuan, sumber daya, atau kebutuhan pekerja. Stres kerja dapat menyebabkan kesehatan yang buruk dan bahkan cedera serta mempengaruhi kinerja perawat (44): (10). Stres kerja mempengaruhi kesehatan fisik dan mental perawat (45).

Stres merupakan masalah besar di kalangan perawat dikarenakan banyaknya tuntutan dan peran yang mesti dilakoni yang sifatnya multidimensional. Masalah utama yang biasanya melanda para perawat sekaligus faktor pemicu timbulnya stres terkait kematian, konflik dengan dokter, persiapan yang tidak memadai untuk menangani kebutuhan emosional pasien dan keluarga pasien, kurangnya dukungan staf, konflik dengan perawat dan pengawas lainnya, beban kerja yang berlebihan, ketidakpastian tentang pengobatan, kesulitan manajemen, hubungan interpersonal, masalah yang melibatkan perawatan pasien, masalah tentang teknis pengetahuan dan kemampuan dan masalah karier (46).

Stres dapat menyebabkan efek yang negatif, Apabila intensitas stresor melebihi nilai ambang batas yang dapat ditoleransi maka dapat menyebabkan kejadian terkait pekerjaan, termasuk diantaranya peningkatan absensi sampai meninggalkan pekerjaan, penurunan kepuasan kerja, berkurangnya produktivitas dan komitmen organisasi, berkurangnya kualitas kepedulian terhadap pasien. Apabila tekanan ini terus berlanjut, dapat menyebabkan kelelahan dan akibat paling buruk yang dapat terjadi adalah berkurangnya kualitas perawatan yang diterima pasien sehingga berakibat terhadap faktor keselamatan pasien (14).

French *et al.* (2000) mengidentifikasi sembilan sub-skala dari stresor di tempat kerja yang bisa berdampak pada perawat diantaranya (47): (20): 1) Konflik dengan dokter, 2) persiapan yang tidak memadai, 3) masalah dengan teman sebaya, 4) masalah dengan penyelia, 5) diskriminasi, 6) beban kerja, 7) ketidakpastian tentang pengobatan, 8) menangani kematian, dan pasien yang sekarat, 9) pasien / keluarga mereka.

Stordeur *et al.* (2001) mencoba untuk membuat peringkat stres berdasarkan tingkat keparahan dampak, yang utama diberi peringkat sebagai berikut (20):(48): 1) beban kerja yang tinggi, 2) konflik dengan perawat / dokter lain, 3) mengalami ketidakjelasan tentang tugas / sasaran, 4) kepala perawat yang memantau kinerja staf perawat dengan cermat untuk mencari kesalahan dan untuk mengambil tindakan korektif.

Profesi keperawatan sangat terkait dengan stres kerja yang tinggi, melelahkan secara emosional dan mengurus fisik serta menimbulkan tingkat kelelahan yang tinggi. Efek yang ditimbulkan oleh stres sangat banyak termasuk efek kesehatan dan kesejahteraan perawat (49).

**Tabel 3.** Indikator psikologis dan fisiologis dari Eustress dan Distress

	<b>Eustress</b>	<b>Distress</b>	<b>Distress parah</b>
Psikologis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketakutan/ kegembiraan</li> <li>• Peningkatan tingkat gairah</li> <li>• ketajaman mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelisah</li> <li>• Prihatin</li> <li>• Kesedihan</li> <li>• Depresi</li> <li>• Pesimisme</li> <li>• Kelesuan</li> <li>• Kurangnya harga diri</li> <li>• Sikap negative</li> <li>• Mudah marah</li> <li>• Tidur yang buruk</li> <li>• Peningkatan merokok</li> <li>• Konsumsi alkohol</li> </ul>	Burnout yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kelelahan emosional</li> <li>• depersonalisasi dan pelepasan</li> <li>• penurunan prestasi pribadi</li> </ul>
Fisiologis	Gairah otonom: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan tekanan darah arteri</li> <li>• Peningkatan denyut jantung</li> <li>• Waktu reaksi lebih cepat</li> </ul> Melepaskan hormon metabolisme terutama kortisol: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan laju metabolisme</li> <li>• Mobilisasi glukosa, asam lemak, asam amino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arteri yang terus meningkat: tekanan darah</li> <li>• Gangguan pencernaan: Sembelit atau diare</li> <li>• Berat badan: peningkatan atau penurunan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensi klinis</li> <li>• Penyakit jantung koroner</li> <li>• Gangguan lambung</li> <li>• Masalah menstruasi pada wanita</li> <li>• Peningkatan serangan asma pada penderita</li> </ul>
Dampak individu	Adaptif: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan kewaspadaan</li> <li>• Perhatian terfokus pada situasi</li> </ul>	Variabel antar individu, tetapi biasanya maladaptif	Variabel antar individu tetapi biasanya sangat maladaptif, mungkin mengancam jiwa

Eustress	Distress	Distress parah
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individu lebih responsif terhadap perubahan situasi</li> <li>• Ketakutan, pertarungan, persiapan aktivitas</li> </ul>		

Sumber: Andrew Mc Vicar, 2003 (20)

Studi penelitian menunjukkan bahwa stresor dalam situasi kerja untuk perawat Cina terkait dengan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan kondisi pasien, hubungan interpersonal, beban kerja, dan peluang untuk promosi (50). Adapun penelitian yang dilakukan terhadap 441 perawat di Korea menyimpulkan bahwa sekitar 38% perawat Korea Selatan mengalami stres yang tinggi terkait pekerjaan khususnya perawat muda, dimana OR (*Odds Ratio*) untuk status perkawinan = 2.88, OR perawatan pasien = 2.46, OR ketidakamanan kerja = 1.99, dan OR kurangnya penghargaan = 1.60 (51).

Stres yang terkait dengan masalah staf termasuk manajemen staf yang buruk, kekurangan sumber daya dan risiko keamanan adalah sangat penting dalam menentukan burnout dan kepuasan kerja di antara perawat dan mungkin profesional kesehatan lainnya (52).

### Lingkungan kerja

Rumah sakit dengan lingkungan kerja dan staf perawat yang baik akan meningkatkan kualitas layanan yang bermutu terhadap pasien (53). Survei tingkat nasional dan Negara pada akhir 1990-an melaporkan bahwa sebagian besar perawat tidak puas dengan iklim tempat kerja, mereka merasa beban kerja mereka terlalu banyak dan adanya rekan kerja yang memiliki keterampilan yang kurang baik sehingga mempengaruhi kualitas perawatan (32).

Sumber dan frekuensi stres yang dialami oleh staf perawat dipengaruhi oleh jenis unit tempat mereka bekerja, tingkat pelatihan, kecemasan sifat, dan karakteristik sosiodemografi (42). Lingkungan kerja mempengaruhi tingkat stres yang tinggi pada perawat misalnya, studi yang dilakukan pada perawat di China di ruang Gawat darurat dengan karakteristik kondisi pasien yang harus segera ditangani (54). Adapun studi penelitian terhadap 232 perawat Rumah Sakit menunjukkan bahwa lingkungan organisasi secara langsung mempengaruhi stres kerja pada perawat (55).

### Dukungan dan Konflik Rekan Kerja

Tuntutan pekerjaan psikologis misalnya, beban kerja dan dukungan sosial dari atasan atau rekan kerja secara signifikan terkait dengan stres dan kelelahan (13) (56). Dukungan organisasi / manajerial untuk keperawatan memiliki efek nyata pada ketidakpuasan perawat, baik dukungan organisasi untuk keperawatan dan staf perawat secara langsung dan secara independen terkait dengan kualitas perawatan (57). Keberadaan staf perawat yang kurang terampil cenderung meningkatkan beban kerja anggota staf perawat yang lainnya (15). Kekurangan perawat yang terampil dan berpengalaman merupakan suatu hal yang sangat merugikan karena pengetahuan berbasis pengalaman sangat diperlukan untuk manajemen klinis dan kualitas pelayanan (24).

Di semua negara, staf perawat dan kualitas lingkungan kerja rumah sakit (dukungan manajerial untuk asuhan keperawatan, hubungan dokter dan perawat yang baik, partisipasi perawat dalam pengambilan keputusan, dan prioritas organisasi pada kualitas perawatan) secara signifikan terkait dengan kepuasan, kualitas dan keselamatan pasien (53). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dukungan sosial mengurangi efek stres pada perawat psikiatri (58).

### Workload (Beban Kerja)

Peningkatan beban kerja pada perawat yang tinggi (15) (45). Meskipun terdapat perbedaan dalam bagaimana perawatan kesehatan diorganisasikan, dibiayai, dan didanai, data cross-sectional menunjukkan bahwa 13 negara yang diteliti menghadapi masalah kualitas, keamanan, dan kelelahan serta ketidakpuasan perawat di rumah sakit. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa di Belanda 19%, Finlandia dan Yunani 49% perawat yang memiliki niat untuk meninggalkan profesi pekerjaan mereka di Rumah Sakit (53).

Aspek kehidupan kerja telah dikaitkan dengan stres. Semua pekerjaan yang dilakukan berpotensi menimbulkan stres kerja disebabkan oleh beban kerja yang berlebihan pada organisme hidup terkhusus manusia dan faktor-faktor berbasis peran seperti kurangnya kekuatan, ambiguitas peran, dan konflik peran. Ancaman terhadap pengembangan dan pencapaian karier, termasuk ancaman redundansi, tidak dihargai, dan prospek promosi yang tidak jelas. Stres dikaitkan dengan penurunan efisiensi, penurunan kapasitas untuk melakukan sesuatu, kurangnya perhatian terhadap organisasi dan kolega (7).

### Kondisi Pasien dan Perawat

Apabila dianalogikan seperti desain mobil yang kualitasnya dibawah standar untuk mengimbangi tekanan perjalanan, maka risiko terjadinya kecelakaan lebih besar dibanding desain yang kokoh dan kuat, dan kerusakan yang

diakibatkan kecelakaan bisa lebih fatal. Dalam bidang pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa jika sumber daya tidak cukup untuk menahan tekanan yang begitu berat (56), maka kesalahan medis bisa terjadi dan membahayakan diri sendiri, organisasi, dan pasien. Pemicu stres sangat rentan terjadi ketika jumlah perawat lebih sedikit (45) dibandingkan jumlah pasien yang begitu banyak dengan kondisi sakit parah yang dapat menyebabkan 2-5 Kesalahan medis yang dapat terjadi (32) dan peningkatan angka kematian (56).

Perkiraan jangka panjang tenaga kerja RN (*Register Nurse*) menunjukkan sebagian besar RN yang mendekati pensiun, sehingga berakibat buruk terhadap sistem layanan kesehatan. Meskipun banyak rumah sakit, pembuat kebijakan, dan organisasi swasta berupaya mengatasi masalah dalam hal tenaga kerja keperawatan, langkah yang mereka ambil tidak sanggup untuk mencegah kekurangan RN dimasa depan. Oleh karena itu, organisasi perawatan kesehatan dan pembuat kebijakan harus sedini mungkin mengantisipasi bahwa kekurangan RN di masa depan akan memberikan dampak yang parah dan negatif pada akses layanan kesehatan, kualitas pelayanan, dan keselamatan pasien (32).

Asuhan keperawatan yang berkualitas dianggap berkaitan dengan sejauh mana kebutuhan fisik, psikososial, dan perawatan ekstra pada pasien telah terpenuhi. Konsekuensi dari perawatan berkualitas ditafsirkan sebagai 'efektivitas terapeutik', di mana terapi yang diberikan oleh perawat dirasakan secara positif mempengaruhi penyembuhan pasien. Ini diukur dengan respons psikososial dan fisik pasien terhadap penyakit, keamanan, dan kepuasan (29).

Pembatasan staf kepegawaian terutama perawat akibat dari kondisi keuangan secara substansial memperburuk kondisi layanan kesehatan di Rumah Sakit. Sejak 1960-an, Rumah Sakit di Amerika Serikat sejak tahun 1960-an telah melaporkan adanya kekurangan tenaga perawat selama enam periode, padahal tiap saat terjadi peningkatan bobot pekerjaan terkait bidang keperawatan. Secara fakta akibat dari kekurangan tenaga perawat terus mengalami peningkatan dan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan sangat mengkhawatirkan terkait faktor keselamatan pasien. 14 Hari ini, banyak RN percaya bahwa peraturan pemerintah negara bagian atau federal adalah satu-satunya mekanisme yang dapat meningkatkan tingkat staf perawat ke titik di mana mereka cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien. Peningkatan hasil klinis yang merugikan telah didokumentasikan ketika staf perawat rumah sakit tidak memadai. Karena sebagian besar rumah sakit membatasi kepegawaian perawat pada tingkat rata-rata daripada sensus puncak pasien, peningkatan sensus yang besar menciptakan tekanan potensial yang serius bagi pasien dan perawat. Dengan mengurangi variabilitas yang tidak perlu, rumah sakit dapat mengurangi banyak tekanan ini dan dengan demikian meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan (32).

### Metode Pengukuran Stress (*Perceived Stress Scale*)

*Perceived Stress Scale* menunjukkan keandalan yang memadai berkorelasi dengan gejala depresi dan fisik, pemanfaatan layanan kesehatan, dan kecemasan sosial. Adapun tujuan utama *Perceived Stress Scale* adalah untuk mengukur sejauh mana tingkat stres seseorang dalam aktivitas dan pekerjaan yang dia lakoni (59).

Peristiwa-peristiwa kehidupan yang berpotensi menimbulkan stres dianggap meningkatkan risiko penyakit ketika seseorang merasakan bahwa tuntutan-tuntutan peristiwa tersebut melebihi kapasitas adaptasi seseorang (Lazarus & Folkman, 1984). Pada gilirannya, persepsi stres dapat mempengaruhi patogenesis penyakit fisik dengan menyebabkan keadaan afektif negatif (misalnya, perasaan cemas dan depresi), yang kemudian memberikan efek langsung pada proses fisiologis atau pola perilaku yang mempengaruhi risiko penyakit (Cohen, Janicki-Deverts, & Miller, 2007). *Perceived Stress Scale* (PSS) mengukur tekanan psikologis yang terkait dengan jenis kelamin, usia, pendidikan, pendapatan, status pekerjaan, dan sejumlah demografi lainnya (59). Stres yang dirasakan dapat dipandang sebagai variabel hasil, mengukur tingkat stres yang dialami sebagai fungsi dari peristiwa stres objektif, proses coping, faktor kepribadian, dll (60).

Temuan dari pengujian lapangan *Nursing Stress Scale* (Skala Stres Keperawatan) serta hasil dari penelitian lain menunjukkan bahwa stres keperawatan mempengaruhi kepuasan kerja, pergantian staf, dan perawatan pasien. Skala stres keperawatan yang dikembangkan dalam penelitian ini dirancang untuk mengukur frekuensi dimana situasi keperawatan tertentu dirasakan sebagai stres oleh perawat (61).

Stres didefinisikan sebagai isyarat internal dalam lingkungan fisik, sosial, atau psikologis yang mengancam keseimbangan individu. Skala Stres Keperawatan (NSS) yang dikembangkan didasarkan pada 34 situasi yang berpotensi memicu stres yang diidentifikasi dari literatur dan dari wawancara dengan perawat, dokter, dan pemuka agama (ulama / pendeta). Item ini ditunjukkan pada Tabel 4. Skala diberikan kepada sampel dari 122 perawat pada lima unit rumah sakit umum besar dan swasta. Unit-unitnya adalah ilmu kedokteran, bedah, bedah kardiovaskular, onkologi, dan Rumah Sakit. Unit-unit ini dipilih karena pasien mereka mewakili berbagai kondisi medis yang memerlukan berbagai jenis asuhan keperawatan dan paparan berbagai sumber stres pada perawat. Sampel mewakili 90% dari staf keperawatan pada unit ini. Perawat yang tidak termasuk dalam sampel cuti selama periode skala diberikan (61).



FAKTOR	ITEM	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seorang dokter tidak hadir dalam keadaan darurat medis.</li> <li>• Tidak tahu apa yang harus diberitahukan kepada pasien atau keluarga pasien tentang kondisi pasien dan perawatannya.</li> <li>• Ketidakpastian tentang operasi dan fungsi peralatan khusus.</li> </ul>				

Sumber: Pamela Gray-Toft and James G. Anderson, 1981

Perawat diberi arahan sebagai berikut: Tabel I diatas adalah daftar situasi yang sering terjadi pada unit Rumah Sakit. Untuk setiap item, tunjukkan melalui tanda checklist ( √ ) seberapa sering pada unit anda sekarang telah menemukan situasi yang membuat / memicu anda stres. Empat kategori respons diberikan untuk setiap item: tidak pernah (0), kadang-kadang (1), sering (2), dan sangat sering (3).

### Keselamatan Pasien

Keselamatan adalah prinsip dasar dalam layanan kesehatan dan merupakan komponen yang paling utama dari manajemen mutu. Keselamatan pasien harus ditingkatkan secara komprehensif dengan melibatkan berbagai tindakan dalam peningkatan kinerja, keselamatan lingkungan dan manajemen risiko, pengendalian infeksi, penggunaan obat-obatan yang aman, alat medis yang aman, praktik klinis yang aman bagi pasien, dan lingkungan perawatan yang kondusif (62) (63). Ini mencakup hampir semua disiplin dan pelaku perawatan kesehatan, dan karenanya membutuhkan pendekatan beragam aspek untuk mengidentifikasi dan mengelola risiko aktual dan potensial terhadap keselamatan pasien dalam layanan individu dan menemukan solusi jangka panjang yang luas untuk sistem secara keseluruhan (62).

Keselamatan pasien merupakan bagian integral dari pemberian perawatan berkualitas, mencapai standar keselamatan pasien yang dapat diterima mensyaratkan bahwa semua pengaturan perawatan kesehatan mengembangkan sistem keselamatan pasien yang komprehensif, termasuk budaya keselamatan dan dukungan organisasi untuk proses keselamatan (64). Meskipun ada perbedaan dalam sistem perawatan kesehatan di berbagai negara, ada beberapa masalah universal yang memengaruhi pasien yaitu kesalahan yang dapat dicegah yang mengarah pada cedera dan kematian. Sangat penting bagi kita untuk memeriksa dan memahami rincian tentang bagaimana layanan kesehatan diberikan, menerapkan proses yang mendukung perawatan yang aman, efisien, berkualitas tinggi (65).

Memaksimalkan proses keperawatan dengan komitmen, kompetensi, dan kasih sayang dalam upaya meningkatkan kualitas layanan dan keselamatan pasien, maka seorang perawat harus menguasai tujuh nilai inti *Smart Nursing* yaitu kepedulian, rasa hormat, kesederhanaan, fleksibilitas, integritas, budaya profesional, dan komunikasi (66).



**Gambar 3:** Model *Smart Nursing*. Tujuh nilai inti: Kepedulian, Rasa Hormat, Integritas, Fleksibilitas, Kesederhanaan, Budaya Profesional, dan Komunikasi.

Keselamatan pasien adalah salah satu komponen terpenting dari pemberian perawatan kesehatan untuk mencapai cakupan kesehatan universal (UHC), dan bergerak menuju tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs

(*Sustainable Development Goals*)); dan bahwa sistem dan praktik keselamatan pasien perlu ditetapkan di semua negara sebagai salah satu standar perawatan kesehatan kritis untuk mencapai UHC secara berkelanjutan (67).

Kombinasi proses, teknologi, dan adanya interaksi manusia dalam sistem layanan kesehatan modern, serta intervensi perawatan kesehatan diharapkan memberi manfaat kepada pasien, tetapi dapat juga mendatangkan malapetaka bagi pasien. Laporan *Institute of Medicine* memperkirakan bahwa kesalahan medis menyebabkan antara 44.000 - 98.000 kematian setiap tahun di Rumah Sakit di Amerika Serikat. Oleh karena itu, faktor keselamatan pasien merupakan indikator penting dalam intervensi perawatan kesehatan sebuah Rumah Sakit (62). Kesalahan medis menyebabkan sakit hati bagi pasien, keluarga mereka, dan profesional perawatan kesehatan. Perawat memiliki potensi untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan berfungsi sebagai manajer risiko garis depan (66).

Pengiriman perawatan pasien yang aman dan berkualitas tinggi sangat penting bagi perawat. Karena kualitas keperawatan mencakup semua bidang pemberian perawatan, perawat ditempatkan dengan baik untuk mencegah bahaya bagi pasien dan meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan kesehatan yang diberikan di semua pengaturan. Dengan demikian, perawat harus menjadi pusat penyedia layanan kesehatan terutama terkait keselamatan pasien (68). Perawat menangani keamanan pasien dalam semua aspek perawatan, termasuk menginformasikan pasien dan orang lain tentang risiko dan pengurangan risiko, mengadvokasi keselamatan pasien dan melaporkan kejadian buruk (63).

Kurangnya informasi kesehatan yang akurat dan terkini merupakan ancaman serius bagi keselamatan pasien dan kualitas perawatan. ICN sangat percaya bahwa hasil kesehatan ditingkatkan melalui penyediaan informasi kesehatan berbasis bukti yang berkualitas tinggi untuk semua penyedia layanan kesehatan, pasien dan masyarakat (63).

Kompetensi keselamatan pasien memiliki perbedaan diantara perawat secara signifikan berdasarkan usia peserta, tingkat pendidikan, pengalaman klinis. Kompetensi keselamatan pasien lebih dominan pada perawat yang lebih senior dengan gelar pendidikan yang tinggi dan memiliki pengalaman klinis dengan durasi yang lebih lama. Suatu studi yang dilakukan di Rumah Sakit Korea terhadap 459 perawat menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kompetensi keselamatan pasien dan persepsi iklim keselamatan. Memperkuat iklim keselamatan di tempat kerja adalah langkah penting untuk meningkatkan keselamatan pasien. Pada tingkat dimensi kompetensi keselamatan pasien, kerja tim dan komunikasi secara signifikan terkait dengan iklim keselamatan yang dirasakan. Oleh karena itu, meningkatkan kompetensi keselamatan perawat, dengan penekanan pada kerja tim dan komunikasi yang efektif, dapat berkontribusi untuk membangun budaya keselamatan yang kuat (69).

Empat jalur menghubungkan desain kerja (kembali) dan keselamatan pasien: Desain ulang pekerjaan dapat secara langsung menargetkan penyebab atau sumber masalah keselamatan pasien; Desain ulang pekerjaan dapat menyebabkan peningkatan efisiensi dengan menghilangkan hambatan kinerja, karena itu membebaskan waktu dan mengurangi beban kerja bagi perawat untuk memberikan perawatan pasien yang lebih baik dan lebih aman, Desain ulang pekerjaan dapat mengarah pada pemeriksaan ulang siapa yang melakukan apa, yaitu tujuan pekerjaan, dan secara tidak langsung meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan, Desain pekerjaan dapat dianggap sebagai bagian dari elemen 'Struktur' dalam model kualitas perawatan Donabedian (70). Oleh karena itu, meningkatkan pekerjaan dapat meningkatkan proses perawatan, termasuk keselamatan pasien dan kualitas pelayanan (32).

Pemodelan persamaan struktural menunjukkan dukungan umum untuk model di mana iklim keselamatan psikologis memengaruhi ketegangan karyawan melalui sikap kerja, termasuk JRNA (*Job-Related Negative Affect*) dan kepuasan kerja (71). Dalam lingkungan kerja perawat yang diwarnai dengan berbagai tuntutan yang tinggi, seperti dalam merawat pasien yang sakit kritis, partisipasi dalam pengambilan keputusan dan dukungan dari rekan kerja dapat memiliki efek yang sangat positif dalam kaitannya dengan keselamatan pasien. Keselamatan pasien kini telah menjadi tema sentral untuk kontrol kualitas dalam sistem perawatan Kesehatan (25).

Berdasarkan buku panduan standar nasional akreditasi Rumah Sakit (SNARS Edisi 1) terdapat 6 sasaran keselamatan pasien yaitu (72):

### **Mengidentifikasi pasien dengan benar**

Terdapat dua tujuan dari standar ini yaitu memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan dan untuk menyetujui layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien.

Proses identifikasi yang digunakan di Rumah Sakit mengharuskan terdapat paling sedikit 2 (dua) dari 3 (tiga) bentuk identifikasi, yaitu nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medik, atau bentuk lainnya (misalnya, nomor induk kependudukan atau barcode).

Dua (2) bentuk identifikasi harus dilakukan dalam setiap keadaan terkait intervensi kepada pasien. Misalnya, identifikasi pasien dilakukan sebelum memberikan radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, katering jantung, prosedur radiologi diagnostik, dan identifikasi terhadap pasien koma.

### **Meningkatkan komunikasi yang efektif**

Komunikasi dianggap efektif bila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (*ambiguous*), dan diterima oleh penerima informasi yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

Komunikasi dapat berbentuk verbal, elektronik, atau tertulis. Komunikasi yang jelek dapat membahayakan pasien. Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah saat perintah lisan atau perintah melalui telepon, komunikasi verbal, saat menyampaikan hasil pemeriksaan kritis yang harus disampaikan lewat telpon. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan aksen dan dialek. Pengucapan juga dapat menyulitkan penerima perintah untuk memahami perintah yang diberikan. Misalnya, nama-nama obat yang rupa dan ucapannya mirip (*look alike, sound alike*), seperti phenobarbital dan phentobarbital, serta lainnya.

### **Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (*High Alert Medications*)**

Rumah sakit membuat daftar semua obat high alert dengan menggunakan informasi atau data yang terkait penggunaan obat di dalam rumah sakit, data tentang “kejadian yang tidak diharapkan” (*adverse event*) atau “kejadian nyaris cedera” (*near miss*).

Obat-obat ini dikelola sedemikian rupa untuk menghindari kekuranghati-hatian dalam menyimpan, menata, dan menggunakannya termasuk administrasinya, contoh dengan memberi label atau petunjuk tentang cara menggunakan obat dengan benar pada obat-obat *high alert*.

Untuk meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai, rumah sakit perlu menetapkan risiko spesifik dari setiap obat dengan tetap memperhatikan aspek persepsian, menyimpan, menyiapkan, mencatat, menggunakan, serta monitoringnya. Obat high alert harus disimpan di instalasi farmasi/unit/depo. Bila rumah sakit ingin menyimpan di luar lokasi tersebut, disarankan disimpan di depo farmasi yang berada di bawah tanggung jawab apoteker.

### **Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar**

Tindakan bedah dan prosedur invasif memuat semua prosedur investigasi dan atau memeriksa penyakit serta kelainan dari tubuh manusia melalui mengiris, mengangkat, memindahkan, mengubah atau memasukkan alat laparaskopi/ endoskopi ke dalam tubuh untuk keperluan diagnostik dan terapeutik.

Salah-lokasi, salah-prosedur, dan salah-pasien operasi adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan dapat terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/ tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Di samping itu, juga asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antaranggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*), dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.

### **Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan**

Secara umum, infeksi terkait pelayanan kesehatan terjadi di semua unit layanan kesehatan, termasuk infeksi saluran kencing disebabkan oleh kateter, infeksi pembuluh/aliran darah terkait pemasangan infus baik perifer maupun sentral, dan infeksi paru-paru terkait penggunaan ventilator.

Upaya terpenting menghilangkan masalah infeksi ini dan infeksi lainnya adalah dengan menjaga kebersihan tangan melalui cuci tangan. Pedoman kebersihan tangan (*hand hygiene*) tersedia dari World Health Organization (WHO). Rumah Sakit mengadopsi pedoman kebersihan tangan (*hand hygiene*) dari WHO ini untuk dipublikasikan di seluruh rumah sakit. Staf diberi pelatihan bagaimana melakukan cuci tangan dengan benar dan prosedur menggunakan sabun, disinfektan, serta handuk sekali pakai (*towel*), tersedia di lokasi sesuai dengan pedoman.

### **Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh**

Pasien yang pada asesmen awal dinyatakan berisiko rendah untuk jatuh dapat mendadak berubah menjadi berisiko tinggi. Hal ini disebabkan oleh operasi dan/atau anestesi, perubahan mendadak kondisi pasien, serta penyesuaian pengobatan. Banyak pasien memerlukan asesmen selama dirawat inap di rumah sakit. Rumah Sakit harus menetapkan kriteria untuk identifikasi pasien yang dianggap berisiko tinggi jatuh.

Lokasi spesifik dapat menyebabkan risiko jatuh bertambah karena layanan yang diberikan. Misalnya, terapi fisik (*rawat jalan dan rawat inap*) memiliki banyak peralatan spesifik digunakan pasien yang dapat menambah risiko pasien jatuh seperti *parallel bars, freestanding staircases*, dan peralatan lain untuk latihan.

Rumah sakit harus bertanggung jawab untuk identifikasi lokasi (seperti unit terapi fisik), situasi (pasien datang dengan ambulans, transfer pasien dari kursi roda atau *cart*), tipe pasien, serta gangguan fungsional pasien yang mungkin berisiko tinggi untuk jatuh.

Hasil Penelitian Laschinger dan Leiter menunjukkan bahwa faktor keselamatan pasien yang paling sering adalah keluhan pasien ( $M = 2,36, SD = 0,91$ ) diikuti oleh infeksi nosokomial ( $M = 2,06, SD = 0,87$ ), pasien jatuh ( $M$

= 1,96, SD = 0,89), dan kesalahan pengobatan (M = 1,89, SD = 0,76). Keselamatan pasien sangat terkait dengan kualitas lingkungan kerja praktik keperawatan. Seorang perawat merasakan bahwa lingkungan kerja mereka mendukung praktik profesional, mereka lebih cenderung terlibat dalam pekerjaan mereka, sehingga memastikan perawatan pasien yang aman dan berkualitas tinggi (73).

### **Manajemen Stres**

Tiga tekanan yang utama dalam sistem pemberian layanan kesehatan (74). Yang pertama adalah aliran stres, digambarkan sebagai variabilitas dalam tingkat penampilan pasien untuk perawatan di rumah sakit. Keragaman ini secara rutin menghasilkan puncak dan lembah, terkadang ekstrem, dalam permintaan akan sumber daya rumah sakit. Yang kedua adalah stres klinis, yang dinyatakan dalam variabilitas dalam jenis dan tingkat keparahan penyakit, dan juga menghasilkan puncak dan lembah dalam permintaan sumber daya. Akhirnya, stres dapat berasal dari variabilitas dalam kemampuan profesional dan tanggung jawab yang bersaing dari penyedia layanan kesehatan, seperti mengajar mahasiswa kedokteran dan keperawatan sementara pada saat yang sama merawat pasien (32).

Sebuah proyek yang mengembangkan dan menguji program pelatihan berbasis web yang komprehensif untuk staf perawat Rumah Sakit dan manajemen keperawatan. Program berbasis web ini berisi segmen-segmen dalam mengidentifikasi dan menilai stres, strategi dan alat manajemen stres, dan menghindari teknik koping yang negatif. Secara keseluruhan, temuan penelitian menunjukkan bahwa program berbasis web “BREATHE” dapat menjadi cara yang efektif untuk mengurangi stres yang dirasakan perawat terkait dengan masalah pasien yang sekarat dan kematian, konflik dengan dokter, persiapan yang tidak memadai, konflik dengan perawat lain, beban kerja, dan ketidakpastian mengenai perawatan (49).

Komunikasi yang efektif sangat diperlukan dalam mendukung pekerjaan perawat yang sangat banyak. Studi menyimpulkan bahwa komunikasi eksklusif, khususnya pesan yang tidak partisipatif dan tidak mendukung bisa berkontribusi terhadap konflik dan pemicu stres pada perawat. Kecenderungan perawat salah dalam mengelola konflik dan stres dengan menggunakan bahasa atau cara berkomunikasi yang kurang hormat dan tidak sopan. Oleh karena itu, komunikasi sangat diperlukan agar tidak memicu konflik dan stres pada perawat (75).

Dalam hal mengurangi tingkat stres, metode pencegahan lebih baik daripada penyembuhan/pengobatan. Elkin dan Rosch (1990) menjelaskan strategi manajemen untuk mengurangi stres berbasis pekerjaan diantaranya (41): 1) Meninjau tugas, lingkungan kerja dan jadwal kerja serta mendesain ulang jika perlu; 2) mendorong manajemen partisipatif; 3) menyertakan karyawan dalam pengembangan karier; 4) menganalisis peran kerja dan menetapkan tujuan; 5) memberikan dukungan dan umpan balik sosial; 6) membangun tim yang kohesif; 7) menetapkan kebijakan ketenagakerjaan yang adil; 8) berbagi hadiah.

### **Coping**

Coping merupakan upaya kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk mengelola tuntutan eksternal atau internal tertentu yang dinilai dan termasuk dalam kategori berat atau melebihi sumber daya orang tersebut. Coping merupakan upaya untuk mengelola, yang memungkinkan untuk memasukkan apa pun yang dilakukan atau dipikirkan orang tersebut, terlepas dari seberapa baik atau buruk kerjanya. Mengelola dapat mencakup meminimalkan, menghindari, menoleransi, dan menerima kondisi stres serta upaya untuk menguasai lingkungan (40). Adapun sumber daya coping diantaranya:

### **Kesehatan dan Energi**

Seseorang yang lemah, sakit, atau lelah, memiliki lebih sedikit energi untuk dihabiskan untuk coping masalah daripada orang yang sehat dan kuat. Peran penting yang dimainkan oleh kesejahteraan fisik khususnya terbukti dalam menghadapi masalah dan dalam transaksi penuh tekanan yang menuntut mobilisasi ekstrem. Seseorang tentu saja memerlukan pentingnya kesehatan dan energi untuk coping.

### **Keyakinan Positif**

Melihat diri sendiri secara positif juga dapat dianggap sebagai sumber psikologis yang sangat penting untuk mengatasi masalah dan berfungsi sebagai dasar untuk harapan dan yang menopang upaya mengatasi kondisi yang paling buruk. Harapan dapat didorong oleh keyakinan umum bahwa hasil dapat dikontrol, bahwa seseorang memiliki kekuatan untuk mempengaruhi hasil. Tidak semua kepercayaan berfungsi sebagai sumber daya coping tetapi beberapa kepercayaan dapat meredakan atau menghambat upaya coping.

### **Keterampilan Pemecahan Masalah**

Keterampilan memecahkan masalah meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisis situasi untuk tujuan mengidentifikasi masalah untuk menghasilkan tindakan alternatif, menimbang tindakan alternatif, menimbang

alternatif sehubungan dengan hasil yang diinginkan atau diantisipasi, dan mengimplementasikan rencana tindakan yang sesuai.

### Keterampilan sosial

Keterampilan sosial merupakan sumber daya koping yang penting karena peran luas fungsi sosial dalam adaptasi manusia. Mereka merujuk pada kemampuan untuk berkomunikasi dan berperilaku dengan orang lain dengan cara yang sesuai secara sosial dan efektif. Keterampilan sosial memfasilitasi pemecahan masalah dalam hubungannya dengan orang lain, meningkatkan kemungkinan dapat meminta kerjasama atau dukungan mereka, dan secara umum memberi individu kontrol yang lebih besar atas interaksi sosial. Pentingnya keterampilan sosial sebagai sumber daya terbukti di banyak bidang, termasuk program terapi yang membantu individu lebih baik dalam mengelola masalah kehidupan sehari-hari dan program pelatihan organisasi untuk meningkatkan keterampilan komunikasi interpersonal.

Stres yang dialami oleh perawat mengalami peningkatan dalam dekade ini. Tekanan yang tinggi pada perawat terjadi untuk jenis Rumah Sakit tertentu. Tekanan pada perawat dapat dilihat dari aspek fisik, psikologis, dan sosial dari lingkungan kerja (7). Oleh karena itu, diperlukan manajemen koping yang termasuk dalam bagian penting untuk meminimalkan sampai menghilangkan stres yang terjadi pada perawat. Respons terhadap koping dapat diarahkan langsung ke lingkungan kerja menuju diri perawat pada saat ini atau dimasa depan (19). Strategi koping dan strategi penempatan staf perlu dievaluasi secara berkala dalam keefektifitasnya meminimalkan dan menghilangkan stres pada perawat (76).

Coping memiliki dua fungsi utama yaitu mengelola atau mengubah masalah dengan lingkungan yang menyebabkan kesulitan (*problem focused coping*), dan mengatur respons emosional terhadap masalah (coping yang berfokus pada emosi). Coping dapat diukur dengan meminta subjek untuk menunjukkan pada daftar periksa coping apa yang sedang dipikirkan, rasakan, dan lakukan untuk mengatasi berbagai tuntutan dari pertemuan tertentu. Respon koping ini dapat secara rasional atau empiris diklasifikasikan menurut fungsinya misalnya fokus pada masalah atau emosi atau tipe misalnya penghindaran, pencarian informasi, mencari dukungan emosional (40).

Hasil dari proses penilaian disebut sebagai respon koping. Kebanyakan orang mengembangkan strategi untuk menghadapi jenis situasi tertentu. Sejumlah peneliti sepakat bahwa ada dua jenis strategi koping yang berbeda diantaranya sebagai berikut (41):

Rosenstiel dan Keefe (1983) merujuk pada coping aktif versus pasif. Mengatasi aktif mengacu pada mengambil tindakan langsung untuk mengatasi masalah. Mengatasi pasif mengacu pada tidak melakukan apa-apa atau mengandalkan orang lain untuk menghadapinya bagi mereka.

Roth dan Cohen (1986) merujuk pada pendekatan versus koping yang menghindar. Approach coping mengacu pada menghadapi kenyataan dan berurusan dengan masalah. Penghindaran coping mengacu pada mengabaikan situasi atau menghindari konsekuensi yang mungkin terjadi.

Folkman dan Lazarus (1985) merujuk pada coping yang berfokus pada masalah versus coping yang berfokus pada emosi. Coping yang berfokus pada masalah adalah strategi aktif atau pendekatan di mana individu secara aktif mencari cara untuk mengurangi atau menangani ancaman yang dirasakan. Coping yang berfokus pada emosi digunakan untuk mengurangi perasaan tertekan atau ketakutan yang terkait dengan ancaman yang dirasakan.

Strategi koping yang efektif terkait dengan mengatasi tantangan telah terbukti berhubungan dengan emosi positif dan peningkatan fungsi kekebalan tubuh. Sebaliknya, tekanan yang tiba-tiba intens, atau berkepanjangan atau berulang pada stresor yang tidak terkendali, terutama di hadapan stresor bersamaan atau tidak adanya dukungan yang memadai yang menyebabkan kecemasan kronis dan depresi dapat mengganggu fungsi kekebalan tubuh (41).

Stres kerja pada perawat di unit gawat darurat di Rumah Sakit Harbin, China dan strategi koping diukur dengan menggunakan dua kuesioner. Model regresi berganda diterapkan untuk menganalisis hubungan antara stres dan strategi koping. Stresor perawat di unit gawat darurat terutama berasal dari spesialisasi keperawatan gawat darurat ( $2,97 \pm 0,55$ ), beban kerja dan distribusi waktu ( $2,97 \pm 0,58$ ). Skor rata-rata strategi koping positif adalah  $2,19 \pm 0,35$ , lebih tinggi dari aturan sebenarnya ( $1,78 \pm 0,52$ ). Skor rata-rata strategi koping negatif adalah  $1,20 \pm 0,61$ , lebih rendah dari aturan sebenarnya ( $1,59 \pm 0,66$ ), keduanya memiliki perbedaan statistik yang signifikan ( $P < 0,001$ ) (54).

Gaya koping yang positif dipengaruhi oleh banyaknya dokumen yang mesti dikerjakan perawat, banyaknya kritikan, kekurangan instrumen peralatan, shift malam, pangkat atau golongan. Sedangkan gaya koping negatif dipengaruhi oleh banyaknya dokumen yang mesti dikerjakan perawat dan terkait asuransi kesehatan untuk perawat gawat darurat (54). Strategi koping diasumsikan berkorelasi positif dengan stres (77). Akan tetapi, perilaku koping negatif cenderung meningkatkan gangguan kerja (78).

Hasil ini dapat digunakan untuk memandu manajer perawat perawat UGD untuk mengurangi stres pada perawat unit gawat darurat. Pihak manajer atau pimpinan harus memperhatikan strategi koping pada perawat UGD dimana dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas asuhan keperawatan mereka. Mengurangi stres kerja dan meningkatkan strategi koping sangat penting tidak hanya untuk mendorong perawat tetapi juga untuk masa depan pengembangan keperawatan (54).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Stres kerja dikalangan perawat secara garis besar dan paling dominan dipengaruhi oleh lingkungan kerja, beban kerja, kondisi pasien dan perawat. Stres pada perawat dapat mendatangkan kerugian bagi suatu Rumah Sakit terkhusus pada pasien, karena dapat mengganggu proses asuhan keperawatan pada pasien dan pada akhirnya mempengaruhi keselamatan pasien. Adapun saran yang ditawarkan yaitu melakukan Manajemen stres yang komprehensif guna menunjang faktor keselamatan pasien, dimana merupakan salah satu indikator mutu yang utama dalam proses akreditasi sebuah Rumah Sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien. Nomor 4 Tahun 2018 Indonesia: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2018 p. 4.
2. World Health Organization. Global Health Observatory. 2017 [cited 2019 Mar 28]. Nursing and Midwifery. Available from: [https://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/en/](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/)
3. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Khusus. Nomor 10 Tahun 2015 Indonesia: Permenkes RI; 2015.
4. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Nomor 11 Tahun 2017 Indonesia: Permenkes RI; 2017.
5. Desmedt M, Blegen MA, Schubert M, Schwendimann R, De Geest S, Ausserhofer D. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*:Elsevier:Pubmed.gov. 2012;50(2):240–52.
6. Milutinović D, Golubović B, Brkić N, Prokeš B. Professional Stress and Health Among Critical Care Nurses in Serbia. *Journal of Postgraduate Medicine: Arh Hig Rada Toksikol*. 2012. p. 171–80.
7. Moustaka E, Constantinidis TCC. Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal*. 2010;4(4):210–6.
8. Foureur M, Besley K, Burton G, Yu N, Crisp J. Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulnessbased program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse*. 2013;45(1):114–25.
9. Büssing A, Falkenberg Z, Schoppe C, Recchia DR, Poier D. Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms. *BMC Health Services Research*. 2017;17(1):551.
10. Johnston DW, Jones MC, Charles K, McCann SK, McKee L. Stress in nurses: Stress-related affect and its determinants examined over the nursing day. *Annals of Behavioral Medicine*. 2013;45(3):348–56.
11. Dawson D, Rogers AE, Dorrian J, Lamond N, van den Heuvel C, Pincombe J. A Pilot Study of the Safety Implications of Australian Nurses' Sleep and Work Hours. *Chronobiology International*. 2006;23(6):1149–63.
12. Drury V, Craigie M, Francis K, Aoun S, Hegney DG. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management*. 2014;22(4):519–31.
13. Han K, Trinkoff AM, Geiger-Brown J. Factors Associated with Work-Related Fatigue and Recovery in Hospital Nurses Working 12-Hour Shifts. *Workplace Health & Safety*. 2014;62(10):409–14.
14. Keykaleh MS, Safarpour H, Yousefian S, Faghisolouk F, Mohammadi E, Ghomian Z. The Relationship between Nurse's Job Stress and Patient Safety. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences: National Center for Biotechnology Information, US National Library of Medicine*. 2018;6(11):2228–32.
15. Burke RJ, Greenglass ER. Hospital restructuring, Work-Family Conflict and psychological burnout in nursing staff. *Journal Psychology & Health*. 2001;16(5):583–94.
16. Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F, Rovira T, Edo S, Solanes-Puchol Á, Martín-del-Río B, et al. How does emotional exhaustion influence work stress? Relationships between stressor appraisals, hedonic tone, and fatigue in nurses' daily tasks: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 2017;75:43–50.
17. UK Health & Safety Executive. Managing the causes of work-related stress. A step-by-step approach using the Management Standards. Second edi. HSE, editor. United Kingdom: Health and Safety Executive; 2007. 1–70 p.
18. Gurses AP, Carayon P. Exploring performance obstacles of intensive care nurses. *Applied Ergonomics*. 2009;40(3):509–18.
19. Baum A, Singer JE, Baum CS. Stress and the Environment. *Journal of Social Issues*. 1981;37(1):4–35.

20. Mcvicar A. INTEGRATIVE LITERATURE REVIEWS AND META-ANALYSES Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;44(6):633–42.
21. Braithwaite M. Nurse burnout and stress in the NICU. *Advances in Neonatal Care, National Association of Neonatal Nurses: Wolters Kluwer*. 2008;8(6):343–7.
22. Morrison WE, Haas EC, Shaffner DH, Garrett ES, Fackler JC. Noise, Stress, and Annoyance in a pediatric intensive care unit. *Critical care medicine*. 2009;31(1):113–9.
23. Lin L, Liang BA. Addressing the nursing work environment to promote patient safety. *Nursing forum*. 2007;42(1):20–30.
24. de Almeida Vicente A, Shadvar S, Lepage S, Rennick JE. Experienced pediatric nurses' perceptions of work-related stressors on general medical and surgical units: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;60:216–24.
25. Berland A, Natvig GK, Gundersen D. Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2008;24(2):90–7.
26. Vande Voorde KM, France AC. Proactive error prevention in the intensive care unit. *Critical care nursing clinics of North America*. 2002;14(4):347–58.
27. Johnston D, Allan J, Schofield P, Morrison K, Jones M, Johnston M, et al. Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. *Journal of Advanced Nursing*. 2013;69(10):2327–35.
28. World Health Organization, Department of Human Resources for Health, Office HPNN and M. A Global Survey Monitoring. *Progress in Nursing and Midwifery*. Geneva 27, Switzerland; 2010.
29. Williams AM. The delivery of quality nursing care: A grounded theory study of the nurse's perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;27(4):808–16.
30. Duffy E, Avalos G, Dowling M. Secondary traumatic stress among emergency nurses: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*. 2015;23(2):53–8.
31. Cho E, Lee NJ, Kim EY, Kim S, Lee K, Park KO, et al. Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;60:263–71.
32. Litvak E, Buerhaus PI, Davidoff F, Long MC, McManus ML, Berwick DM. Managing unnecessary variability in patient demand to reduce nursing stress and improve patient safety. *Joint Commission journal on quality and patient safety / Joint Commission Resources*. 2005;31(6):330–8.
33. Odagiri Y, Shimomitsu T, Inoue S, Asaoka S, Aritake S, Ozaki A, et al. Factors Associated With Shift Work Disorder in Nurses Working With Rapid-Rotation Schedules in Japan: The Nurses' Sleep Health Project. *Chronobiology International: The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*. 2013;30(4):628–36.
34. Dermody K, Bennett PN. Nurse stress in hospital and satellite haemodialysis units. *Journal of Renal Care*. 2008;34(1):28–32.
35. Elfering A, Semmer NK, Grebner S. Work stress and patient safety: Observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics*. 2006;49(5–6):457–69.
36. Elfering A, Grebner S, Leitner M, Hirschmüller A, Kubosch EJ, Baur H. Quantitative work demands, emotional demands, and cognitive stress symptoms in surgery nurses. *Psychology, Health and Medicine*. 2017;22(5):604–10.
37. Yana D. Stres Kerja pada Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014. *Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 2014;1(2).
38. Herqutanto, Harsono H, Damayanti M, Setiawati EP. Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. *eJournal Kedokteran Indonesia*. 2017;5(1).
39. Dewi AC, Surono A, Sutomo AH. Stres kerja , usia , dan lama layanan dengan kelelahan kerja pada perawat di rumah sakit jiwa Grhasia Yogyakarta. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. 2016;32(2):53–8.
40. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. 1st ed. Goleman D, editor. New York: Springer Publishing Company, Inc.; 1984. 456 p.
41. Walker J, Payne S, Paula S, Jarrett N. *Psychology for Nurses and the Caring Professions*. third edit. Abbott P, editor. Vol. 3. New York: Open University Press; 2007. 288 p.
42. Gray-Toft P, Anderson JG. *Stress Among Hospital Nursing Staff: Its Causes and Effects*. *Social Science & Medicine*. 1981;15(5):639–47.
43. Numerof RE, Abrams MN. Sources of stress among nurses: An empirical investigation. *Journal of Human Stress*. 1984;10(2):88–100.

44. Colligan M, Swanson N, Hurrell Jr J, Scharf Jr F, Sinclair R, Grubb P, et al. *Stress at Work*. National Institute for Occupational Safety and Health. United States: U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES-Public Health Service-Centers for Disease Control and Prevention: National Institute for Occupational Safety and Health; 2014.
45. Hamaideh SH. Occupational Stress, Social Support, and Quality of Life among Jordanian Mental Health Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*. 2011;33(1):15–23.
46. Dewe PJ. Identifying the causes of nurses stress: A survey of New Zealand nurses. *Work and Stress*. 1987;1(1):15–24.
47. French SusanE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale. *Journal of nursing measurement*. 2000;8(2):161–78.
48. Stordeur S, D'hoore W, Vandenberghe C. Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;35(4):533–42.
49. Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, Kaplan S, Hughes D, Friesen MA, et al. Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied Nursing Research*. 2016;32:18–25.
50. Tsai SL. Chinese nurse stress in taiwan, republic of China. *Issues in Mental Health Nursing*. 1993;14(3):275–85.
51. Yoon SL, Kim JH. Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2013;45(2):169–76.
52. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015;12(1):652–66.
53. Aiken LH, Sermeus W, Van Den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ (Online)*. 2012;344(7851):1–14.
54. Lu DM, Sun N, Hong S, Fan YY, Kong FY, Li QJ. Occupational Stress and Coping Strategies Among Emergency Department Nurses of China. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2015;29(4):208–12.
55. Revicki DA, May HJ. Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses. *Behavioral Medicine*. 1989;15(1):30–6.
56. Guppy A, Gutteridge T. Job satisfaction and occupational stress in UK general hospital nursing staff. *Work and Stress*. 1991;5(4):315–23.
57. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care*: Oxford University Press. 2002;14(1):5–14.
58. Yoshizawa K, Sugawara N, Yasui-Furukori N, Danjo K, Furukori H, Sato Y, et al. Relationship between occupational stress and depression among psychiatric nurses in Japan. *Archives of Environmental and Occupational Health*. 2016;71(1):10–5.
59. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein R. Perceived Stress Scale (PSS) | Measurement Instrument Database for the Social Sciences. *Journal of Health and Social Behavior*. United States: The social psychology of health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology. Newbury Park, CA: Sage; 1983. p. 385-396.
60. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24(4):385–96.
61. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*. 1981;3(1):11–23.
62. World Health Organization. *Quality of Care: Patient Safety*. 2002.
63. ICN. International Council of Nurses. 2012 [cited 2019 Apr 10]. p. 3 Patient Safety. Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/D05\\_Patient\\_Safety\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/D05_Patient_Safety_0.pdf)
64. Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J, Erickson SM. *Patient Safety:: Achieving a New Standard for Care*. Washington, DC: The National Academies Press; 2004. 550 p.
65. Grabans M. *Lean Hospitals. Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement*. 3rd ed. Toussaint J, editor. Vol. 3. CRC Press: Taylor & Francis Group; 2016. 347 p.
66. Fabre J. *Smart Nursing: Nurse Retention & Patient Safety Improvement Strategies*. Second. Zuccarini M, editor. New York: Springer Publishing Company, Inc.; 2009. 230 p.
67. ICN. Tokyo Declaration on Patient Safety ( Finalised Draft ) [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 11]. p. 1–2. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000204005.pdf>
68. ICN. International Council of Nurses. 2019 [cited 2019 Apr 10]. Patient Safety. Available from: <https://www.icn.ch/nursing-policy/icn-strategic-priorities/patient-safety>
69. Hwang JI. What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from three Korean hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. 2015;27(3):232–8.

70. Carayon P, Alvarado CJ, Schoofs Hundt A. Work design and patient safety. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*. 2007;8(5):395–428.
71. Nixon AE, Lanz JJ, Manapragada A, Bruk-Lee V, Schantz A, Rodriguez JF. Nurse safety: How is safety climate related to affect and attitude? *Work and Stress*. 2015;29(4):401–19.
72. KARS. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS Edisi 1). first edit. KARS, editor. 2017. 421 p.
73. Spence Laschinger HK, Leiter MP. The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2006;36(5):259–67.
74. Litvak E, Long MC. Cost and Quality Under Managed Care : Irreconcilable Differences? *the American Journal of Managed Care*. 2000;6(3):305–12.
75. Moreland JJ, Apker J. Conflict and Stress in Hospital Nursing: Improving Communicative Responses to Enduring Professional Challenges. *Health Communication*. 2016;31(7):815–23.
76. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*. 2017;22:252–8.
77. Tyson PD, Pongruengphant R, Aggarwal B. Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario. *International Journal of Nursing Studies*. 2002;39(4):453–9.
78. Jungwee P. Work stress and job performance. *Perspectives on Labour and Income*. 2007;8(12):5–17.
79. Zúñiga F, Ausserhofer D, Hamers JPH, Engberg S, Simon M, Schwendimann R. Are Staffing, Work Environment, Work Stressors, and Rationing of Care Related to Care Workers' Perception of Quality of Care? A Cross-Sectional Study. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2015;16(10):860–6.