

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan memiliki fungsi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga dituntut untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan. Dalam hal ini semua pihak di dalam rumah sakit saling terkait satu sama lain, mulai dari manajer, para dokter, dan profesional lainnya serta staf pada umumnya. Pemerintah, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan, serta masyarakat luas perlu turut mengambil peran, karena peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit akan meningkatkan derajat kesehatan bangsa. Pemerintah telah menetapkan UU tentang perlindungan konsumen dan hasil amandemen ke dua UUD 1945 pasal 28H ayat 1 sehingga menimbulkan kesadaran masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan untuk mendapatkan hak terhadap jaminan mutu pelayanan kesehatan untuk mendapatkan hak terhadap jaminan mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan adanya status terakreditasi karena standard- standard yang ditetapkan dalam akreditasi dibuat untuk memenuhi hak-hak pasien



Berdasarkan UU No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan No. 659 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia dan SK Menteri Kesehatan No. 1195 Tahun 2010 tentang Lembaga Akreditasi Rumah sakit Bertaraf Internasional menunjukan bahwa pemerintah tengah melakukan penyempurnaan akreditasi rumah sakit menuju akreditasi

internasional yaitu JCI (*Joint Commission International*). JCI adalah suatu organisasi yang *independent, nonprofit* dan bukan lembaga pemerintahan yang berpusat di Amerika Serikat dan merupakan divisi dari *Joint Commission Resouces* (JCR) cabang dari *The Joint Commision*. Perbaikan demi perbaikan dalam mutu pelayanan kesehatan harus dilakukan untuk mendapatkan akreditasi tersebut, dimulai dari input dalam system (yaitu SDM, sarana prasarana dan sebagainya). Proses berupa komunikasi yang mendukung pencapaian akreditasi, hingga akhirnya mendapatkan status terakreditasi internasional. Fokus dari akreditasi JCI adalah keselamatan pasien (*Pasient safety*) yang tertuang dalam chapter JCI yang utama yaitu IPSG (*International Patient Safety Goals*). Chapter tersebut dikembangkan untuk mengidentifikasi masalah-masalah medic yang tertuang dalam chapter JCI.



Keselamatan pasien telah menjadi isu dunia yang perlu mendapat perhatian bagi sistem pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatn. Depkes RI (2006) menjadikan hak pasien sebagai standar pertama pada tujuh standar keselamatan pasien rumah sakit. *World Health Organization* (WHO) *Collaborating Center for Budaya Keselamatan Pasien Solutions* telah memasukan masalah keselamatan pasien dengan menerbitkan enam program kegiatan keselamatan pasien pada 2005 dan sembilan panduan solusi keselamatan pasien di rumah sakit pada 2007 (WHO, 2007).

Kondisi pasien yang tidak mengalami cedera walaupun terjadi kesalahan cedera yang lebih disebabkan oleh kesalahan manajemen medis dari pada kondisi yang dialami pasien itu sendiri disebut Kejadian Tidak Diharapkan/KTD (*adverse event*). Suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius, biasanya di pakai untuk kejadian yang sangat tidak di harapkan atau tidak dapat diterima disebut sebagai kejadian sentinel (Depkes RI,2006&KKP-RS, 2008).

Kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman budaya keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan di rumah sakit mencerminkan kinerja perawat dan dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis. Faktor individu terdiri atas kemampuan dan keterampilan, latar belakang pribadi, dan faktor demografi. Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu, termasuk bagaimana penerapan budaya keselamatan pasien. Kemampuan dan keterampilan adalah faktor utama dalam perilaku dan prestasi individu. Sedangkan faktor demografi mempunyai pengaruh yang tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu oleh pimpinan atau seorang dalam memotivasi dan meningkatkan kinerjanya.

Faktor organisasi menurut Gibson (2007) terdiri atas variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Organisasi merupakan salah satu fungsi dari proses manajemen. Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu (Hasibuan, 2007). Suasana ini tercipta melalui

pengelolaan faktor-faktor organisasi dalam bentuk pengaturan sistem imbalan, struktur, desain pekerjaan, serta pemeliharaan komunikasi melalui praktek kepemimpinan yang mendorong rasa saling percaya. Sehingga kepatuhan terhadap penerapan keselamatan pasien meningkat.

Institute of Medicine (IOM) di Amerika Serikat pada 2000 menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak “*To Err is Human, Building to Safer Health System*”. Laporan ini mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah, Colorado, dan New York. Di Utah dan Colorado di temukan KTD sebesar 2,9% dan 6.6% di antaranya meninggal, sedangkan di New York di temukan 3,7 % kejadian KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika Serikat yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 sampai 98.000 dilaporkan meninggal setiap tahunnya dan kesalahan medis menepati urutan kedelapan penyebab kematian di Amerika Serikat (Thomas et al,2000). Publikasi oleh WHO pada 2004, juga menemukan KTD dengan rentang 3,2-16,6% pada rumah sakit di berbagai negara, yaitu Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia (Depkes RI, 2008).

Insiden keselamatan pasien menurut PERMENKES adalah kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Depkes, 2008). Laporan dari *Institute of Medicine* (IOM) tahun 2000 menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit seluruh Amerika dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis (*medical errors*) yang sebetulnya hal tersebut bisa dicegah dan juga diberbagai negara

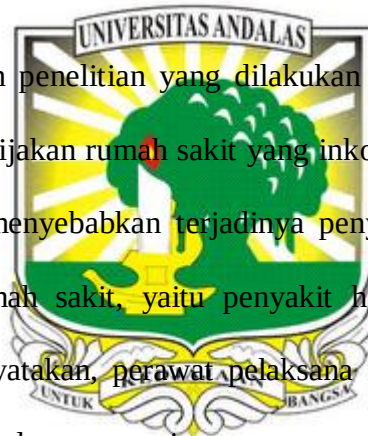
dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekita 3-16% kejadian tidak diharapkan (KTD), hal ini membuat perhimpunan rumah sakit seluruh Indonesia (PERSI) mengambil inisiatif untuk mengajak semua pihak *steakeholder* untuk memperhatikan keselamatan pasien di rumah sakit (Depkes, 2008). Laporan Swayers (2014), di *Martland Hospital* menyatakan bahwa enam dari 73 kejadian jatuh dengan kematian yang dikarenakan cedera kepala.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Holloway et al (2007, dalam Lumenta, 2008), mengenai KTD pada pasien stroke di Bagian Neurologi *University Rochester Medical Center* didapatkan sebanyak 72 kasus (41%) pasien yang mengalami jatuh. Data lain menyebutkan bahwa prevalensi infeksi nosokomial pada perawatan akut di Australia sebesar 4% dan di Belanda sebesar 8-10%. Menurut studi Evans et al (2001, dalam Lumenta, 2008).



Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) pada 2008 melaporkan 2,5 juta pasien berisiko mengalami luka tekan pertahun di Amerika Serikat. Nurse melaporkan 2,2-7 kejadian pasien jatuh/1000 tempat tidur perhari di ruangan perawatan akut per tahun, 29,18% pasien mengalami luka, dan 7,5% dengan luka luka serius. *National Nosokomial*, ditemukan 5 infeksi setiap 1.000 pasien di ruang perawatan akut dan terdapat lebih dari 2 juta kasus per tahun, hal ini menimbulkan dua kali risiko kesakitan dan kematian (Nadzam, 2009).

Di Indonesia laporan keselamatan pasien berdasarkan propinsi pada 2008 di temukan Provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% di antara delapan propinsi lainnya (Jawa dengan 13,9% dan Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, Sulawesi Selatan 0,7%). Bidang spesialisasi unit kerja di temukan paling banyak pada unit penyakit dalam, bedah dan anak yaitu sebesar 56,7% di bandingkan unit kerja yang lain, sedangkan untuk pelaporan jenis kejadian, near miss lebih banyak di laporkan sebesar 47,6% di bandingkan KTD sebesar 46,2% (KKP-RS 2008).



Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marjadi et al (2009), yang menemukan kebijakan rumah sakit yang inkonsisten terhadap penerapan keselamatan pasien menyebabkan terjadinya penyakit yang di dapat pasien saat di rawat di rumah sakit, yaitu penyakit hepatitis B. Penelitian oleh Maryam (2009) menyatakan, perawat pelaksana mempersepsikan baik pada sembilan tindakan keselamatan pasien menurut standar WHO, persepsi paling baik yaitu 83,9% pada kebersihan tangan perawat dan rendah yaitu 53% pada perhatian nama obat pasien. Penelitian oleh Prawitasari (2009) juga menambahkan insiden keselamatan pasien berdasarkan adverse outcome yang sensitif terhadap tindakan keperawatan menurut *American Association Nurse* (ANA), *AHRQ (Agency for Health Care Research and Quality)* di ruang rawat inap bedah dan penyakit dalam di Rumah Sakit Husada Jakarta. Insiden keselamatan pasien di temukan 18 kejadian, yaitu 1 kasus pasien jatuh, 3 kasus ulkus dekubitus, dan 14 kasus infeksi saluran kemih.

Ketidakpedulian akan keselamatan pasien menyebabkan kerugian bagi pasien dan pihak rumah sakit yaitu biaya yang harus di tanggung pasien menjadi lebih besar, pasien semakin lama di rawat di rumah sakit, dan terjadinya resistensi obat (Craven& Hirnle,2000). Lumenta (2008) juga mengidentifikasi akibat insiden pada pasien yaitu cidera, membayakan jiwa, perpanjangan rawat, kematian. Kerugian bagi rumah sakit lainnya anantara lain biaya yang harus di dikeluarkan menjadi lebih besar yaitu pada upaya tindakan pencegahan terhadap kejadian, luka tekan, infeksi nasokomial, pasien jatuh dengan cidera, kesalahan obat yang mengakibatkan cidera (Nadzam, 2009).



Semua pihak yang terlibat di rumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan mempunyai peran untuk melaksanakan keselamatan pasien. Keselamatan pasien dirumah sakit sebagai bagian dari asuhan keperawatan tercapai dengan adanya kinerja yang baik dari perawat. Wujud kinerja perawat yang juga termasuk sebagai salah satu indikator kinerja perawat rumah sakit yaitu tidak adanya *error* dalam memberikan pelayanan keperawatan (Subanegara, 2012).

Kurniadi (2013), menyatakan bahwa kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditujukan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menunjukkan hasil yang baik pelanggan dalam kurun waktu tertentu. Kinerja perawat dalam pelaksanaannya dipengaruhi oleh tiga hal yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis. Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan karakteristik. Faktor organisasi meliputi sumber data, kepemimpinan,

imbalan, struktur, desain pekerjaan, supervisi dan kontrol. Faktor psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi (Gibson, Ivancevich & Donally, 1997 dalam Ilyas, 2002 : Robbin & Judge, 2008).

Kinerja turut menentukan keselamatan pasien dirumah sakit karena perawat memegang peranan penting dalam melakukan perawatan secara langsung terhadap pasien. Perawat mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lain (Ariyani, 2009). Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan bekerja memberikan asuhan perawatan pada pasien, selain harus memperhatikan keselamatan pasien juga harus memperhatikan keselamatan bagi dirinya. Foley (2010), menyatakan bahwa perawat merupakan petugas kesehatan yang banyak berinteraksi dengan pasien, memiliki resiko lebih tinggi terhadap bahaya keselamatan dibandingkan petugas kesehatan lainnya dimana perawat bekerja di dalam lingkungan pelayanan kesehatan yang kompleks (Elbright, 2004 dalam Myers et al, 2010).



Kinerja perawat dalam lingkup penerapan keselamatan pasien berhubungan erat dengan upaya untuk mencegah dampak KTD terhadap pasien yaitu kematian dan ketidakmampuan yang menetap. Analisis AHRQ (2003, dalam Cahyono, 2008) mengenai akar masalah terhadap 2.966 KTD menemukan sebanyak 55% disebabkan karena masalah orientasi. Considine (2005) berpendapat bahwa salah satu hal yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah KTD beserta dampaknya adalah dengan peningkatan motivasi perawat untuk melakukan pencegahan dini, deteksi risiko dan

koreksi terhadap abnormalitas yang terjadi pada pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Awaliya (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat sebagai faktor individu dan supervisi sebagai faktor organisasi yang dilakukan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan program *patient safety* di RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo. Hasil penelitian Qalbia (2013), juga menyatakan bahwa motivasi dan supervisi memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*.



Tantangan terbesar yang perlu dilakukan dalam menciptakan budaya keselamatan pasien yang terbuka adalah mendirikan dan mempertahankan budaya positif tentang keselamatan pasien pada organisasi pelayanan kesehatan (Walshe&Boaden, 2006). Karakteristik budaya positif tentang keselamatan pasien di antaranya adalah persepsi yang diinformasikan tentang pentingnya keselamatan pasien, dan komitmen pemimpin serta tanggung jawab pembuat kebijakan. Scott et al (2003) menyatakan bahwa pengembangan budaya positif keselamatan pasien dapat meningkatkan kinerja karyawan dalam menerapkan program keselamatan pasien.

RSUD Solok merupakan rumah sakit rujukan dari rumah sakit lain yang berada di kota Solok, dan merupakan rumah sakit tipe B pendidikan. Sesuai dengan ditetapkan peraturan pemerintah PP No.23 Tahun 2005. Penerapan *patient safety* semakin ditingkatkan khususnya pada rumah sakit yang telah

menjadi BLU. Visi rumah sakit RSUD Solok yaitu Visi Rumah sakit Umum Solok adalah” Sebagai rumah sakit terunggul dalam pelayanan dan terdepan dalam pendidikan serta penelitian di bidang kesehatan di Propinsi Sumatera Barat tahun 2020”.

Hasil studi pendahuluan yang didapatkan melalui wawancara dengan kepala bagian unit pelaksana jaminan mutu RSUD Solok pada 8 September 2015 menyatakan bahwa unit jaminan mutu mempunyai tugas mengkoordinasikan penyelenggaraan kegiatan penjamin mutu serta keselamatan pasien. Rencana strategis 2011-2015 terdapat lima rencana strategis RSUD Solok. Tujuan pertama adalah tercapainya pelayanan prima yang menjamin kepuasan pelanggan dengan strateginya yaitu menerapkan pelayanan prima dengan pendekatan manajemen mutu dengan sasaran pengukuran indikator keselamatan pasien pada 2015, dan terselenggaranya program keselamatan pasien tahun 2015.



Berdasarkan rekapitulasi hasil observasi pada dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2014 angka kejadian dekubitus sebanyak 5 kali, terbanyak terjadi pada bulan maret yaitu terjadi 2 kali, dan kejadian phlebitis pada tahun 2014 sebanyak 59 kali kejadian terbanyak bulan mei dan oktober masing masing kejadian 12 kali. Di dapatkan juga pada bulan januari 2015 terdapat 0.1% infeksi luka operasi (ILO) dan masih di temukan KTD pada tahun 2014 di RSUD Solok. Dalam konteks indikator klinik mutu pelayanan keperawatan dan pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (KKP-RS,2008)

menjelaskan bahwa jumlah kejadian dekubitus, infeksi jarum infuse, infeksi luka operasi dan KTD, merupakan suatu hal yang tidak boleh ada, karena hal ini dapat memberikan dampak negative bagi pasien. Proses pelaporan penanganan KTD di RSUD Solok dengan menggunakan pedoman dari komite keselamatan pasien rumah sakit.

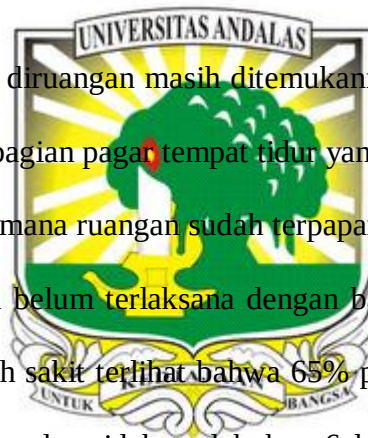
Program pelaksanaan keselamatan pasien telah di canangkan sejak 2015 RSUD Solok dan telah membentuk tim keselamatan pasien yang terdiri dari dokter, perawat, staf administrasi berdasarkan S.K Direktur nomor: 189/50/SDM-Kepeg/SK/11/2015. Dengan uraian tugas membuat kebijakan terkait program dan standar keselamatan pasien rumah sakit, membuat pedoman keselamatan pasien lainnya adalah penyusunan indikator-indikator keselamatan pasien pada semua unit kerja pelayanan, menganalisis dan mengevaluasi laporan insiden dari unit kerja pelayanan, menganalisis dan mengevaluasi laporan insidensi dan unit melaporkan kepada direksi Pengembangan dan pemasaran dan Direktur RSUD Solok.



Rawat inap merupakan unit kerja ruang perawatan di RSUD Solok mempunyai 10 ruangan rawat inap dengan jumlah perawat 149 orang yang terdiri dari S2 keperawatan 4 orang, SI 45 orang, D III kep 62 orang, SPK 26 orang. Tingkat Bed Occupancy Rate (BOR) di rawat inap rata-rata 80-86% (Data laporan Tahunan Bidang Kepaerawatan RSUD Solok, 2015).

Data hasil wawancara dan observasi diruangan dalam penerapan keselamatan pasien masih belum maksimal tetapi ruangan sudah dilengkapi SPO untuk

keselamatan pasien. Sedangkan untuk asuhan keperawatan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana belum mendekati enam sasaran keselamatan pasien dimana dalam identifikasi pasien yaitu pemasangan gelang belum dilaksanakan disemua ruangan dan masih terdapatnya pasien diruangan tanpa gelang identitas dimana perawat beralasan stok gelang diruangan tidak ada dengan hal tersebut perawat hanya menerima keadaan begitu saja dan juga perawat beralasan bahwa kadang-kadang pemasangan gelang itu tidak terlaksana karena disebabkan kesibukan rutinitas ruangan sehingga itu terlupakan.



Fasilitas tempat tidur diruangan masih ditemukannya tempat tidur yang tidak ada pagar dan ada sebagian pagar tempat tidur yang rusak. Untuk pelaksanaan komunikasi efektif dimana ruangan sudah terpapar dengan teknik komunikasi SBAR namun hal itu belum terlaksana dengan baik dan untuk pengurangan resiko infeksi dirumah sakit terlihat bahwa 65% perawat tidak melaksanakan 5 moment cuci tangan dan tidak melakukan 6 langkah cuci tangan dengan benar saat melakukan tindakan kepasien.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan faktor individu, organisasi dan Psikologis perawat dengan penerapan *patient safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Solok tahun 2016”.

1.2 Rumusan Masalah

Keselamatan pasien merupakan masalah yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Berbagai studi dan penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi insidensi keselamatan pasien. RSUD Solok adalah salah satu rumah sakit yang menjalankan program penerapan patient safety. jumlah perawat 147 orang yang terdiri dari S2 keperawatan 4 orang, S1 45 orang, DIII kep 62 orang, SPK 26 orang. Banyaknya perawat dan pendidikan yang bervariasi, merupakan hal yang berisiko untuk terjadinya kesalahan yang merugikan pasien bahkan dapat berakibat fatal.

Perilaku yang disiplin merupakan perilaku yang taat dan patuh dalam peraturan (Matindas, 1987 dalam Unarajan 2003). Pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas merupakan perilaku perawat dalam penerapan pedoman patient safety. Perubahan sikap dan perilaku individu di mulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian baru menjadi internalisasi, artinya bahwa kepatuhan merupakan suatu tahap awal perilaku, maka semua faktor yang mendukung atau mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan. Perubahan perilaku di pengaruhi oleh faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis. Evaluasi tentang kepatuhan perawat terhadap penerapan keselamatan pasien belum dilaksanakan di RSUD Solok.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti merumuskan pertanyaan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana hubungan antara faktor individu,

organisasi dan faktor psikologis perawat dengan penerapan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Solok tahun 2016”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan antara faktor individu, organisasi dan faktor psikologis perawat dengan penerapan *patient safety* di RSUD Solok tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuinya gambaran penerapan *patient safety* di RSUD Solok tahun 2016.

1.3.2.2 Diketuinya gambaran faktor individu (usia, tingkat pendidikan dan masa kerja) perawat pelaksana di RSUD Solok tahun 2016.

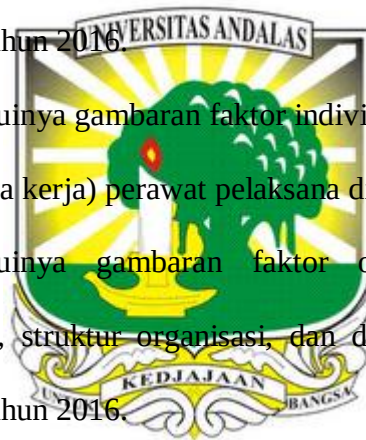
1.3.2.3 Diketuinya gambaran faktor organisasi (kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan) di RSUD Solok tahun 2016.

1.3.2.4 Diketuinya hubungan antara usia perawat dengan penerapan *patient safety* di RSUD Solok tahun 2016.

1.3.2.5 Diketuinya hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penerapan *patient safety* di RSUD Solok tahun 2016.

1.3.2.6 Diketuinya hubungan antara masa kerja perawat dengan penerapan *patient safety* di RSUD Solok tahun 2016.

1.3.2.7 Diketuinya hubungan antara kepemimpinan dengan penerapan *patient safety* di RSUD Solok tahun 2016.



1.3.2.8 Diketuinya hubungan antara imbalan dengan penerapan *patient safety* di RSUD Solok tahun 2016.

1.3.2.9 Diketuinya hubungan antara struktur organisasi perawat dengan penerapan *patient safety* di RSUD Solok tahun 2016.

1.3.2.10 Diketuinya hubungan antara desain pekerjaan perawat dengan penerapan *patient safety* di RSUD Solok tahun 2016.

1.3.2.11 Diketuinya hubungan antara sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di RSUD Solok tahun 2016.

1.3.2.12 Diketuinya hubungan antara motivasi perawat dengan penerapan *patient safety* di RSUD Solok tahun 2016.

1.3.2.13 Diketuinya faktor yang paling berhubungan dengan penerapan *patient safety* di RSUD Solok tahun 2016.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Direktur

Evidence Based of nursing practice yang ditemukan pada penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan kebijakan program keselamatan pasien di RSUD Solok.

1.4.2 Bidang Keperawatan

Evidence based nursing practice yang ditemukan pada penelitian ini dapat di gunakan sebagai masukan dalam program budaya keselamatan pasien dalam pengembangan kebijakan keperawatan, pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) keperawatan. Manfaat lainnya adalah terbentuknya kebijakan penghargaan dan sanksi budaya keselamatan

pasien dan program monitoring/evaluasi (Monev) program keselamatan pasien di RSUD Solok.

1.4.3 Bagi perkembangan ilmu keperawatan

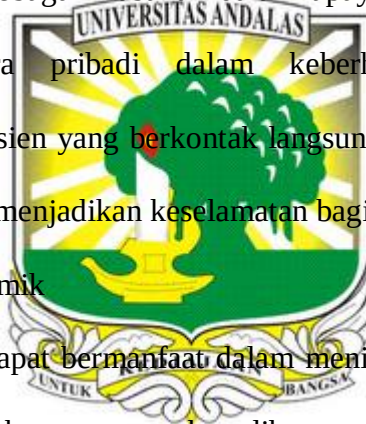
Diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan serta pengembangan ilmu keperawatan. Dapat dijadikan sebagai evidence based practice untuk kemajuan ilmu keperawatan, terutama dalam praktek keperawatan.

1.4.4 Perawat Pelaksana

Penelitian ini sebagai masukan dalam upaya meningkatkan komitmen perawat secara pribadi dalam keberhasilan program budaya keselamatan pasien yang berkontak langsung dengan pasien dan secara tidak langsung menjadikan keselamatan bagi perawat sendiri.

1.4.5 Manfaat Akademik

Penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan keilmuan sebagai sumber kepustakaan tentang keterlibatan perawat dalam keberhasilan program penerapan budaya keselamatan pasien. Program budaya keselamatan pasien dapat dijadikan dalam kurikulum manajemen keperawatan sebagai bagian dari manajemen mutu keperawatan. Kepemimpinan efektif dapat juga sebagai bagian materi dalam kepemimpinan keperawatan.



1.4.6 Manfaat Metodologi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk penelitian berikutnya tentang keselamatan pasien misalnya keselamatan perawat sendiri

