

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar belakang

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang terdapat di tengah-tengah masyarakat. Peran dan fungsi rumah sakit tersebut harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi pada pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Dengan demikian adanya layanan kesehatan yang aman dengan mengedepankan kualitas layanan merupakan fokus utama Rumah Sakit. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang kesehatan tentang kesehatan dan rumah sakit no 32 UU no.44/2009 bahwa pasien sebagai pengguna layanan kesehatan berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit (Permenkes RI, 2011).

Membangun Gerakan keselamatan pasien di rumah sakit akan menguntungkan berbagai pihak baik itu rumah sakit maupun pasien sebagai pengguna layanan kesehatan. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) telah menjadikan gerakan keselamatan pasien sebagai dasar dan standar akreditasi Rumah Sakit dengan disusunnya panduan keselamatan pasien oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (Depkes RI, 2006).

Sejak diberlakukannya Undang-Undang No. 8/1999 tentang perlindungan konsumen dan Undang-Undang No. 29 tentang praktek kedokteran menimbulkan berbagai masalah di dunia kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan timbulnya berbagai tuntutan hukum kepada pelayanan kesehatan dan rumah sakit yang lebih dikenal dengan istilah

malpraktik. Malpraktik merupakan sebagai akibat dari tidak terlaksananya hak-hak pasien terhadap pelayanan asuhan yang lebih aman. (KARS, 2006; KKP RS, 2006)

Gerakan keselamatan pasien atau yang lebih dikenal dengan keselamatan pasien merupakan aplikasi dari adanya tekanan masyarakat, namun gerakan ini merupakan gerakan yang mengandung unsur moralitas dan kemanusiaan yang pada akhirnya menjadi suatu kewajiban. Organisasi rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan harus mampu menerima keselamatan sebagai nilai baru dalam budaya organisasi dengan komitmen berani berubah, berubah dalam arti *blaming cultur* menjadi *safety cultur* (Cahyono, 2008).

Data tentang keselamatan pasien di dunia masih menunjukkan masalah yang signifikan. *Institute of Medicine* (IOM) pada tahun 2008 melaporkan angka KTD pada rumah sakit di Amerika Serikat yaitu 1.5 juta pasien terluka pertahun dari kesalahan pengobatan, data 7000 diantaranya dilaporkan meninggal (Webair, H, *et al.*, 2015). Temuan hasil penelitian di negara Arab 2,5% juta sampai 18 % Kejadian Tidak Diharapkan terjadi pada pasien, dari data tersebut 83% kejadian dapat dicegah dari kejadian tersebut memiliki efek samping resiko terhadap kematian pasien (Najajar, *et al.*, 2013)

Survey *Eurobarometer* isu keselamatan pasien ditemukan 50% dari responden di 27 negara anggota Uni Eropa mengatakan bahwa mereka mengalami Kejadian Tidak Diharapkan jika dirawat di rumah sakit. Yunani merupakan peringkat pertama yaitu 83% dan Latvia 75% sedangkan untuk Australia dan Jerman masing-masing 19% dan 31% pasien yang mengalami kerugian saat dirawat (Raftopoulos, 2013).

Data yang cukup besar juga ditunjukkan oleh lembaga-lembaga kesehatan dunia dimana terdapat sebagian besar kejadian kesalahan medis dan adanya masalah dalam perawatan pasien (Aspden, *et al.*, 2007). Organisasi kesehatan dunia memperkirakan rata-rata 10% dari semua kunjungan rawat inap menimbulkan beberapa bentuk bahaya yang tidak diinginkan, laporan dari negara-negara berkembang menunjukkan angka 77% pada kasus KTD (World Alliance for Patient Safety, 2008).



Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2011 yang dikatakan dengan insiden keselamatan pasien digolongkan ke dalam empat bagian yaitu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC), dan kejadian *sentinel* (Permenkes, 2011). Melihat dari penggolongan tersebut insiden keselamatan pasien pada dasarnya dapat dideteksi baik pada saat terjadinya insiden maupun pada saat terjadinya setelah insiden dengan melakukan penerapan budaya keselamatan pasien (Fujita, *et al.*, 2013; Hamdan dan Saleem, 2013; Kaufman & McCaughan, 2013). Adanya pengembangan budaya keselamatan pasien merupakan salah satu solusi yang baik untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pelayanan kesehatan (Vogus, 2007).

Secara garis besar yang dikatakan dengan budaya keselamatan pasien adalah keyakinan, persepsi, perilaku dan kompetensi individu atau kelompok dalam suatu organisasi yang mempunyai komitmen untuk bersama-sama menciptakan lingkungan yang aman (Brady, *et al.*, 2012). Menciptakan budaya pelayanan kesehatan yang aman maka adanya tanggung jawab dari setiap petugas kesehatan untuk menanamkan nilai-nilai budaya keselamatan pasien disebuah rumah sakit. Nilai tersebut dapat

berupa kedisiplinan, kepatuhan terhadap standar prosedur, dan protokol yang ada, *teamwork*, adanya nilai kejujuran dan keterbukaan serta rasa saling menghormati dan menghargai satu sama lain yang dijunjung tinggi oleh petugas, dikomunikasikan dan diajarkan dari dan ke setiap petugas, menjadi aturan yang ditaati sehingga membentuk kebiasaan dan perilaku setiap petugas dalam rumah sakit (Cahyono, 2008)

Rumah Sakit dikatakan sebagai sebuah organisasi yang memiliki budaya keselamatan positif ditandai dengan adanya komunikasi saling percaya, serta adanya persepsi bersama tentang pentingnya budaya keselamatan dengan mengedepankan langkah-langkah pencegahan (Najjar, *et al.*, 2015). Membangun budaya keselamatan pasien merupakan konsep yang menarik dan umumnya menjadi penting dan mendasar dalam mengatur operasional keselamatan pasien (Walshe & Boeden, 2006). Membangun budaya keselamatan pasien juga merupakan suatu cara untuk membangun program atau sistem keselamatan secara keseluruhan (Zakari, *et al.*, 2013).

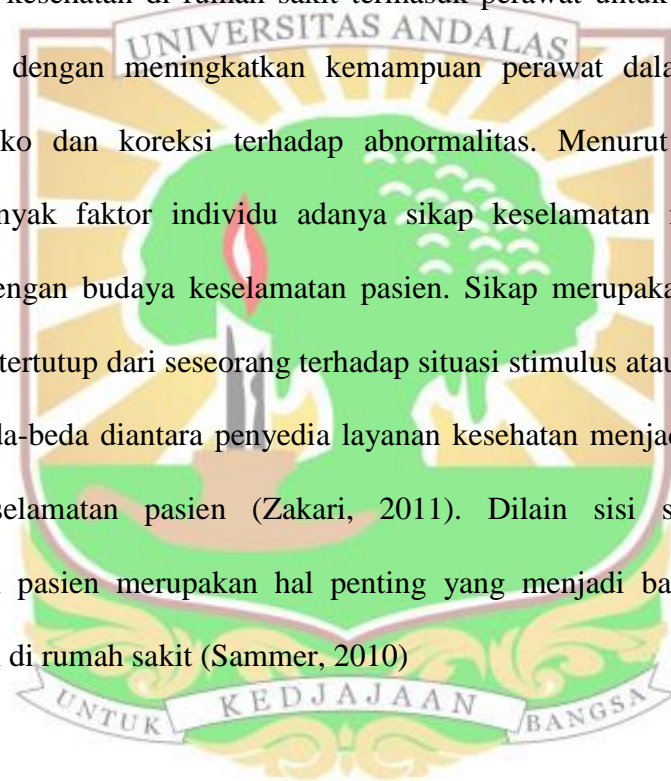
Sistem budaya keselamatan yang terdapat dalam organisasi dapat bersifat positif dengan adanya komunikasi terbuka yang berdasarkan nilai-nilai organisasi dan kepercayaan serta adanya persepsi yang didukung oleh anggota organisasi atau individu dalam suatu organisasi (Hammer, *et al.*, 2011). Budaya keselamatan pasien sebagai produk individual dan nilai-nilai kelompok, sikap, persepsi, dan kompetensi dan pola perilaku yang menentukan komitmen dalam manajemen keselamatan pasien (Ito, *et al.*, 2011).

Budaya keselamatan dapat mengurangi bahaya yang terjadi pada pasien dan penyedia layanan kesehatan pasien melalui efektifitas sistem kerja individu (Cronenwett, *et al.*,



2007). Perlu pemahaman dan memiliki pengetahuan bagi perawat tentang peningkatan efektifitas sistem ataupun hal-hal yang berkaitan dengan resiko-resiko yang akan terjadi dalam sistem yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk dapat mempromosikan keselamatan yang akan menghasilkan kualitas perawatan yang tinggi dalam pelayanan (Finkelman & Kenner, 2009).

Departemen Kesehatan RI (2006) mengatakan bahwa tindakan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit termasuk perawat untuk mencegah terjadinya KTD yaitu dengan meningkatkan kemampuan perawat dalam pencegahan dini, deteksi resiko dan koreksi terhadap abnormalitas. Menurut Raftopoulos (2011) diantara banyak faktor individu adanya sikap keselamatan merupakan hal yang berkaitan dengan budaya keselamatan pasien. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap situasi stimulus atau objek. Adanya sikap yang berbeda-beda diantara penyedia layanan kesehatan menjadi penghambat dalam budaya keselamatan pasien (Zakari, 2011). Dilain sisi sikap dalam budaya keselamatan pasien merupakan hal penting yang menjadi bagian integral budaya keselamatan di rumah sakit (Sammer, 2010)



Faktor lain yang berkaitan dengan budaya keselamatan adalah adanya komitmen dan gaya yang dianut dalam sebuah organisasi (Fujita, *et al.*, 2013). Adanya kerja sama tim merupakan bagian dari sebuah organisasi yang akan mempengaruhi budaya keselamatan pasien (Sammer & James, 2011). Berdasarkan hasil penelitian Mudayana (2015) Kerjasama yang baik tentu akan menghasilkan penerapan budaya keselamatan pasien yang baik. Hal ini sama dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan adanya hubungan antara kerjasama tim dengan penerapan budaya keselamatan pasien.

Kerjasama sangat dibutuhkan dalam menyelesaikan masalah, sehingga pasien cepat tertolong. Perlu ada kolaborasi yang kohesif sehingga kerja sama didalam unit kerja berjalan dengan baik. Untuk mewujudkan kerjasama yang korehesif antar pelaku pelayanan kesehatan maka diperlukan adanya komunikasi terbuka sehingga proses dan pengelolaan secara tim bisa terlaksana dengan baik.

Menurut Cooper (2000) dalam Rachmawati (2011) faktor yang juga berkaitan dengan budaya keselamatan pasien adalah stress dan kelelahan ditempat kerja. Hasil penelitian Sandrawati (2013) menemukan bahwa banyak faktor yang berkaitan dengan budaya keselamatan dari beberapa faktor tersebut seperti manajemen, *teamwork climate*, *safety climate*, *warking comdition* dan lainnya menunjukkan hasil yang baik, terkecuali pada dimensi pengenalan terhadap keselamatan pasien dan *stress recognition* yakni hanya sebesar 6.8% yang memiliki persepsi baik (Sandrawati, dkk, 2013)

Penelitian budaya keselamatan pasien juga dilakukan oleh Grant, Donaldon dan Larsen (2006) dalam Rogers (2008) di sebuah rumah sakit anak menemukan bahwa semua tim pelayanan kesehatan menunjukkan pengakuan stress dan kelelahan yang rendah. Sedangkan menurut Buerhaou, *et al.*, (2011) adanya faktor individu atau petugas sangat berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien, diantara faktor tersebut menunjukkan bahwa adanya keterlibatan tingkat stress dan tingkat kelelahan.

Sejalan dengan hasil penelitian di rumah sakit Unhas yang dilakukan oleh Rachmawati (2011) bahwa responden dalam hal ini perawat merasa cemas dan takut jika melaporkan adanya kesalahan yang dilakukan (Rachmawati, 2011). Selain itu

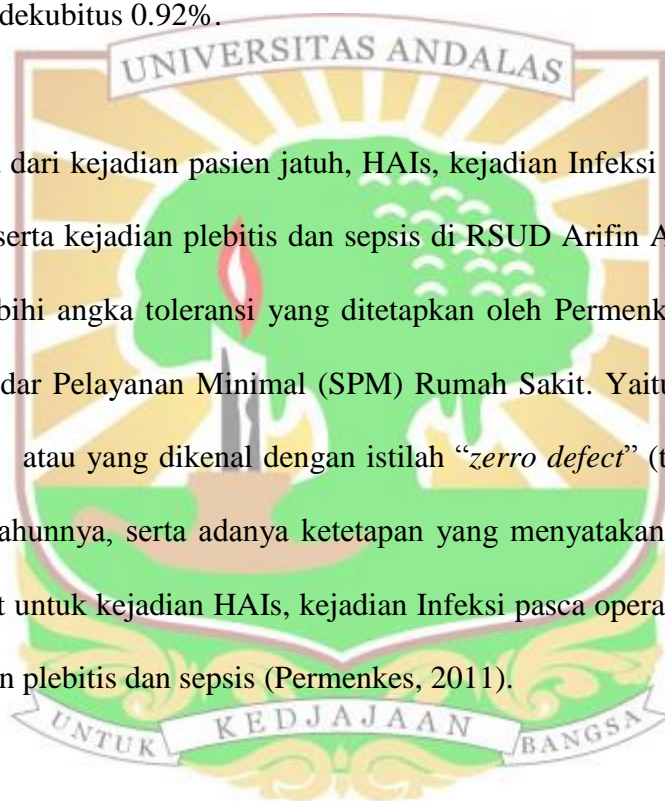
Yoder (2010) dan Hoffman (2003) dalam Wu Ying Hui (2013) mengatakan bahwa adanya peningkatan yang signifikan terhadap faktor kelelahan dan tingkat stress perawat yang bekerja 12 jam/shiff dari pada perawat yang bekerja 8 jam/shiff.

Sebuah studi yang dilakukan terhadap perawat juga menunjukkan bahwa kekurangan kebutuhan tidur terhadap perawat merupakan hal yang berpengaruh terhadap kesalahan medis, dimana kekurangan kebutuhan tidur tersebut dikaitkan dengan terjadinya kelelahan perawat dalam masa kerja atau pada saat shiff dinas (Rogers, 2012). Selain itu hasil penelitian Dowson dalam Rogers (2008) melaporkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kelelahan perawat yang kekurangan tidur untuk menimbulkan kesalahan dibandingkan dengan perawat yang tidak melakukan kesalahan pada saat bekerja.

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Riau adalah rumah sakit pemerintah tipe B pendidikan dan merupakan rumah sakit rujukan utama di Provinsi Riau. Kinerja pelayanan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dimana BOR pada tahun 2013 mencapai 72.58 %, dengan jumlah pasien rawat inap pada tahun 2013 yaitu 29952, rawat jalan 152846 kunjungan, gawad darurat 36296 pasien dengan jumlah tenaga perawat sebanyak 338 orang yang tersebar di ruang rawat Inap dan beberapa poliklinik di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Pada bulan April 2015 dengan jumlah SDM 1.546 orang terdiri dari tenaga medis berjumlah 63.7% dan tenaga non medis berjumlah 36.7 %. Tenaga medis terdiri dari dokter 8.5%, tenaga keperawatan sebanyak 38.8 %, nakes lainnya 16.4%. Dari total tenaga medis persentase tenaga keperawatan sebesar 60.8 %.

Indikator Mutu Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan angka pasien jatuh 2013 sebanyak 8 kejadian, tahun 2014 sebanyak 13 kejadian, tahun 2015 (januari-agustus) sebanyak 5 kejadian. Disamping itu ditemukan juga angka kejadian HAIs (ISK, AIDP, VAP) sebesar 15.07 %, angka infeksi pasca operasi (ILO) periode Januari-Juni 2015 sebanyak 0.95%. angka infeksi nasokomial periode Januari-Juni 2015 sebesar 1.23 % angka plebitis 5.81 %, sepsis 1.15%, HAP 0.525% dan dekubitus 0.92%.



Melihat data dari kejadian pasien jatuh, HAIs, kejadian Infeksi pasca operasi, infeksi nasokomial serta kejadian plebitis dan sepsis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau bahwa melebihi angka toleransi yang ditetapkan oleh Permenkes No 129/ Th. 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Yaitu 0 % untuk kejadian pasien jatuh, atau yang dikenal dengan istilah “*zerro defect*” (tingkat insidensi 0 %) dalam tiap tahunnya, serta adanya ketetapan yang menyatakan bahwa  $\leq 1.5\%$  SPM Rumah Sakit untuk kejadian HAIs, kejadian Infeksi pasca operasi, infeksi nasokomial serta kejadian plebitis dan sepsis (Permenkes, 2011).

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau telah melaksanakan program keselamatan pasien sejak tahun 2012, dalam pelaksanaannya RSUD Arifin achmad telah memiliki KKP-RS, *champions* keselamatan pasien, sudah terdapat SPO tentang pelaksanaan keselamatan pasien, dan telah berjalannya sosialisasi tentang pelaksanaan keselamatan pasien serta telah diikuti sertakannya pegawai rumah sakit khususnya perawat dalam berbagai pelatihan dan seminar yang berkaitan dengan keselamatan pasien di rumah sakit.



Dukungan yang diberikan oleh RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada pada program gerakan keselamatan pasien juga dibuktikan dengan adanya sosialisasi tentang keselamatan pasien di ruangan seperti, adanya petunjuk serta manfaat keselamatan pasien yang ditempel pada papan pengumuman maupun pada dinding ruangan, telah terdapat SPO keselamatan pasien, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat perawat yang belum memahami secara utuh tentang keselamatan pasien yang akan mempengaruhi persepsi dan sikap khususnya perawat sebagai lini terdepan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan selama 24 jam terhadap pasien terhadap di ruang rawat inap.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada ruang rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang dilakukan pada tanggal 19, 21 dan 26 Mei 2016 bahwa pelaksanaan keselamatan pasien masih menunjukkan adanya budaya keselamatan pasien yang lemah atau dengan kata lain masih terdapat budaya keselamatan pasien yang negatif. Hal ini dibuktikan dengan dari 12 dimensi keselamatan pasien masih terdapat beberapa dimensi keselamatan pasien yang belum terbentuk secara maksimal.

Hasil observasi ini terlihat pada dimensi *staffing* atau ketenagaan. Berdasarkan hasil observasi bahwa masih terdapat perawat yang melakukan pekerjaannya melebihi jam kerja yang ditetapkan. Hal ini terjadi baik pada shift pagi maupun siang. Bahwa adanya pekerjaan yang belum dapat diselesaikan pada saat waktu jam kerja berakhir menunjukkan bahwa masih tingginya beban kerja yang dirasakan oleh perawat pelaksana pada ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau diperoleh hasil bahwa dari 8 perawat 7 perawat mengatakan bahwa kesalahan yang terjadi dalam pelayanan (KTD) tidak dipandang sebagai pembelajaran organisasi namun masih bersifat sebagai kesalahan yang dilakukan oleh individu sehingga persepsi terhadap kesalahan masih bersifat negatif. Adanya saling menyalahkan pada saat kejadian merupakan kebiasaan yang belum dapat di hilangkan diantara perawat di ruang rawat inap RSUD. Perawat juga mengatakan bahwa pada saat terjadi kesalahan masih ada pendapat bahwa kesalahan merupakan kelalaian yang dilakukan oleh individu dan individu harus bertanggung jawab sehingga sebagian besar perawat yang diwawancarai mengatakan bahwa hukuman yang diberikan pada saat terjadi kesalahan merupakan hukuman yang harus diterima serta masih ada sikap menyalahkan jika terjadi kesalahan.

Perawat ruang rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau juga mengatakan bahwa KTD yang terjadi sebagai akibat kesalahan dalam komunikasi diantara perawat dan tenaga kesehatan yang lain seperti dokter dan lainnya. Hambatan dalam komunikasi yang dilakukan pada saat terjadi KTD adalah adanya kecemasan yang dirasakan oleh perawat saat terjadi KTD hal ini disebabkan oleh adanya kebiasaan lama yang masih ada pada ruangan seperti saling menyalahkan pada saat KTD.

Perawat pelaksana pada ruang rawat inap juga mengatakan bahwa promosi yang dilakukan oleh pihak manajemen hanya bersifat satu arah, belum ada evaluasi yang menyeluruh terhadap budaya keselamatan. Perawat mengatakan bahwa adanya selebaran atau pengumuman yang ditempel pada dinding-dinding ruangan rumah sakit

tidak berdampak positif terhadap budaya keselamatan pasien jika promosi yang dilakukan tidak membangun komunikasi antara pemimpin dengan perawat pelaksana pada ruang rawat. Sehingga perawat menyatakan perlu adanya komunikasi dua arah antara perawat dan pemimpin dalam keselamatan pasien sehingga membentuk budaya keselamatan pasien yang positif.

Dari hasil wawancara tersebut diperoleh bahwa dari 9 perawat 7 mengatakan adanya kekurangan tenaga perawat. Dari 9 perawat yang di wawancara tersebut seluruhnya menyatakan bahwa sering mengalami jam kerja yang melebihi jam dinas perawat baik pada jam dinas pagi, siang dan malam hal ini disebabkan banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan. Perawat juga merasakan tingginya beban kerja perawat di ruangan sehingga berisiko menimbulkan stres dan kelelahan kerja pada perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas sehari-hari

Berdasarkan Permenkes no 340/MENKES/PER/III/2010 bahwa rumah sakit tipe B memiliki perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur sebesar 1:1 (Permenkes, 2010). Jika dilihat dari jumlah yang ada di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, rasio jumlah perawat dengan jumlah tempat tidur adalah 338 : 590. Artinya jika dibandingkan dengan peraturan Menteri tersebut maka RSUD Arifin Achmad mengalami kekurangan jumlah perawat yang menyebabkan tingginya beban kerja perawat khususnya pada ruang rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Ruang rawat Inap RSUD Arifin Achmad telah menggunakan sistem tim dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga dimungkinkan adanya kerja sama tim pada ruang rawat inap, namun dalam pelaksanaannya sistem tim work dalam

menyelesaikan tugas yang dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan diruangan memiliki hambatan tersendiri seperti masih terdapatnya kesalahan komunikasi, adanya pandangan yang berbeda-beda diantara perawat terhadap pelaksanaan program keselamatan pasien yang akan mempengaruhi persepsi perawat pelaksana dalam penerapan budaya keselamatan, hal ini seperti adanya kesalahan komunikasi antar tim, adanya anggapan bahwa pekerjaan hanya diselesaikan oleh tim secara mandiri menimbulkan resiko terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Serta belum ada evaluasi yang menyeluruh terhadap budaya keselamatan pasien yang akan mengukur sudah terbentuknya budaya keselamatan pasien.

Hasil wawancara yang dilakukan juga menunjukkan bahwa tingginya beban kerja yang dirasakan oleh perawat menyebabkan adanya kelelahan kerja yang dirasakan oleh perawat yang berdampak pada stres kerja yang dirasakan. Dari 7 perawat yang di wawancara 5 mengatakan kadangkala merasakan adanya kebosanan tersendiri dalam melakukan aktifitas hal ini sebagai akibat dari sifat pekerjaan yang dilakukan oleh perawat adalah pekerjaan yang monoton kurangnya rekreasi serta relaksasi dalam melaksanakan pekerjaan kadangkala memicu terjadinya stres dan kelelahan dalam menyelesaikan pekerjaan pada ruang rawat inap.

## 1.2. Rumusan Masalah

Terwujudnya keselamatan pasien di rumah sakit tidak terlepas dari adanya penerapan yang mendasar dari budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Budaya keselamatan pasien ini tentunya akan terlaksana jika setiap individu berperan aktif dalam pelaksanaannya dipelayanan kesehatan khususnya perawat di rumah sakit dengan adanya sikap yang positif tentang keselamatan pasien akan membangun nilai-nilai



keselamatan yang positif. Nilai-nilai keselamatan pasien juga akan dipengaruhi oleh adanya sistem organisasi yang baik yang di kelola dengan baik yang akan menghasilkan tim work yang akan mendukung tujuan organisasi dalam hal ini nilai-nilai keselamatan pasien di rumah sakit. Faktor stress dan kelelahan dalam bekerja yang berkaitan dengan beban kerja dan tuntutan akan pelayanan keperawatan yang berkualitas dari pengguna layanan merupakan hal yang berkaitan dengan budaya keselamatan pasien di rumah Sakit.

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah penelitian di rumuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut: “Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”.

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

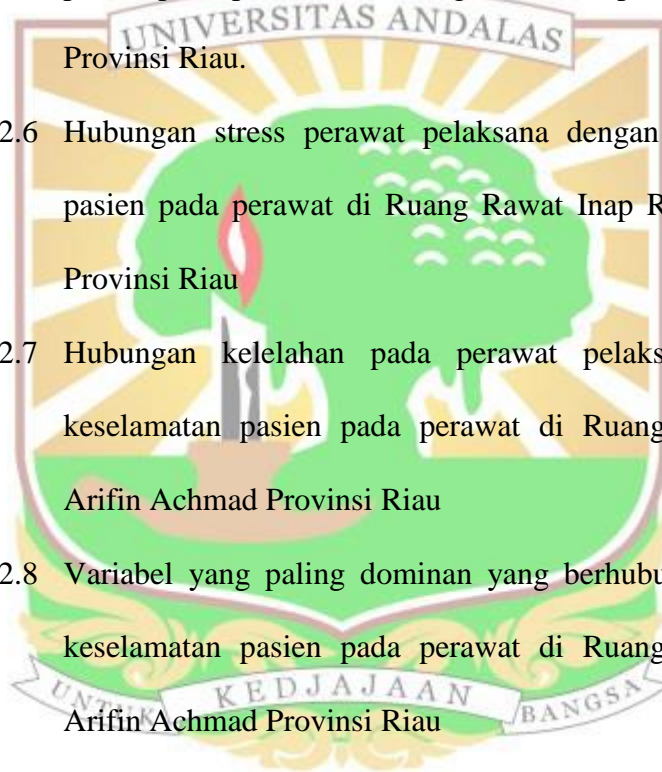
Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang hubungan dengan budaya keselamatan pasien pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

#### **1.3.2. Tujuan khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi:

1.3.2.1 Diketuinya karakteristik perawat pelaksana diantaranya umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja perawat pelaksana Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

- 1.3.2.2 Distribusi frekuensi budaya keselamatan pasien pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- 1.3.2.3 Distribusi frekuensi sikap, tim kerja, stress, kelelahan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- 1.3.2.4 Hubungan sikap perawat dengan budaya keselamatan pasien pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- 1.3.2.5 Hubungan tim kerja perawat pelaksana dengan budaya keselamatan pasien pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- 1.3.2.6 Hubungan stress perawat pelaksana dengan budaya keselamatan pasien pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- 1.3.2.7 Hubungan kelelahan pada perawat pelaksana dengan budaya keselamatan pasien pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- 1.3.2.8 Variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau



#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai informasi dan masukan bagi tim keselamatan rumah sakit tentang budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

#### 1.4.2 Bagi Akademik/keilmuan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah bagi kalangan akademisi dalam pengembangan dan memahami tentang budaya keselamatan pasien

#### 1.4.3 Manfaat Metodologi

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya khususnya penelitian tentang faktor lain yang berhubungan dengan budaya keselamatan pada perawat di Rumah Sakit.

