

**MAKALAH**  
**EVIDENCE BASED PRACTICE UNTUK PERTOLONGAN**  
**KESELAMATAN PASIEN LINGKUP KERJA PERAWAT**

Disusun untuk memenuhi Tugas Mata Kuliah Keselamatan Pasien dan  
Keselamatan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan

Dosen pengampu : Ns. Suyamto, SST., MPH



Disusun oleh :

Kelompok 1

Afrilia Citra Maulidya	(SKA22023047)	Najla Putri Eka Y	(SKA 22023072)
Amalia Maharani	(SKA22023050)	Puput Fatikasari	(SKA 22023074)
Anindya Zahra Saputri	(SKA 22023053)	Rindang Kumalasari	(SKA 22023076)
Eva Utami	(SKA 22023058)	Safa Rahma Fajarwati	(SKA 22023077)
Hasna Anjani	(SKA 22023063)	Thalitha Farrel Maharani	(SKA 22023080)
Marlinda Emilia Putri A	(SKA 22023069)	Zaeni duta ningrum	(SKA 22023085)
Nabila Bunga Rikhya	(SKA 22023071)		

**PROGRAM STUDI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO**  
**YOGYAKARTA**  
**TAHUN 2024**

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya Kami dapat menyelesaikan makalah yang berjudul “Evidence Based Practice Untuk Pertolongan Keselamatan Pasien Lingkup Kerja Perawat” ini sesuai dengan batas yang ditentukan. Dan juga kami berterimakasih pada bapak Ns. Suyamto, SST., MPH Selaku dosen mata kuliah Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan yang telah memberikan tugas ini pada kami.

Kami sangat berharap makalah ini dapat berguna dalam rangka menambah wawasan, serta pengetahuan kita mengenai Evidence Based Practice Untuk Pertolongan Keselamatan Pasien Lingkup Kerja Perawat. Kami juga menyadari sepenuhnya bahwa di dalam makalah ini terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, kami berharap adanya kritik, saran, dan usulan demi kebaikan makalah yang telah kami buat. Mengingat tidak ada sesuatu yang sempurna tanpa saran yang membangun.

Semoga makalah ini dapat dipahami bagi siapapun yang membacanya. Sekiranya makalah yang telah disusun ini dapat berguna bagi kami sendiri maupun orang yang membacanya. Sebelumnya kami memohon maaf apabila terdapat kesalahan kata-kata kurang berkenan dan kami mohon kritikan dan saran yang membangun dari anda demi perbaikan makalah ini di waktu yang akan datang.

Yogyakarta, 8 November 2024

Kelompok 1

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	1
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	1
<b>DAFTAR ISI</b> .....	3
<b>BAB I_PENDAHULUAN</b> .....	4
A. Latar belakang.....	4
B. Tujuan.....	5
<b>BAB II_PEMBAHASAN</b> .....	7
A. Pengertian Evidence Based Practice.....	7
B. Tujuan Evidence Based Practice .....	8
C. Langkah- langkah dalam Proses Evidence Based Practice .....	9
D. Pengkajian dan Alat untuk Evidence Based Practice .....	10
E. Pelaksanaan Evidence Based Practice dalam keperawatan.....	11
F. Faktor yang Mempengaruhi Implementasi EBP .....	11
G. Hambatan Pelaksanaan Evidence Based Practice dalam keperawatan.....	13
H. Pengertian Budaya Dalam Lingkup Kerja Perawat Dalam Peningkatan Patient Safety....	14
<b>BAB III_PENUTUP</b> .....	17
A. Kesimpulan .....	17
B. Saran.....	17
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	19

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Evidence Based Practice (EBP) adalah upaya untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui penerapan praktik keperawatan yang didasarkan pada pemilihan bukti terbaik. EBP berdampak positif pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan, kepuasan pasien dan meningkatkan semangat kerja perawat (Irmayanti, Malini, & Murni, 2019). EBP dapat meningkatkan kualitas perawat terkait sikap, minat dan pengetahuannya (Bjuresäter, Sebastian, Kulkarni, & Athlin, 2018).

Keselamatan pasien menurut WHO adalah tidak adanya bahaya yang dapat dicegah untuk pasien selama proses perawatan kesehatan dan pengurangan risiko bahaya yang tidak perlu yang terkait dengan perawatan kesehatan ke minimum yang dapat diterima. Oleh karena itu, menyediakan layanan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi adalah tantangan global untuk sistem dan organisasi perawatan kesehatan. Keselamatan pasien adalah masalah bagi semua negara yang memberikan layanan kesehatan, apakah mereka ditugaskan secara pribadi maupun didanai oleh pemerintah. Pasien tidak hanya dirugikan oleh penyalahgunaan teknologi, mereka juga dapat dirugikan oleh komunikasi yang buruk antara penyedia layanan kesehatan yang berbeda atau keterlambatan dalam menerima perawatan.

Beberapa kasus tentang tidak terpenuhinya keselamatan pasien di rumah sakit masih sering dijumpai hingga saat ini. Data dari Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KNKPRS) tahun 2019 dengan jumlah kejadian Nyaris Cedera (KNC) 2534 kasus. Kejadian Tidak Cedera (KTC) 2554 kasus dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 2567 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) akibat perawatan yang tidak aman kemungkinan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan

kecacatan di dunia. Di negara negara berpenghasilan tinggi, diperkirakan satu dari setiap 10 pasien terluka saat menerima perawatan di rumah sakit. Kerugian dapat disebabkan oleh berbagai efek samping, dengan hampir 50% dari mereka dapat dicegah. Setiap tahun, 134 juta KTD terjadi di rumah sakit di negara berpenghasilan rendah dan menengah, karena perawatan yang tidak aman, yang mengakibatkan 2,6 juta kematian (WHO, 2019).

Tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi keamanan dan keselamatan pasien. Hal ini tergantung dari keadaan emosional seorang tenaga kesehatan yang terpengaruh akibat karakteristik pasien, lingkungan kesehatan dan faktor individu dengan tenaga kesehatan yang lain. Dampak emosional negative inilah yang sangat memungkinkan terjadinya kesalahan dalam perawatan (Prentice et al, 2020).

Perawat sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran penting karena terkait langsung dengan pemberi asuhan kepada pasien sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Perawat sebagai ujung tombak sangat menentukan pemberian asuhan keperawatan yang aman. World Health Organization merekomendasikan agar asuhan keperawatan yang aman bisa diberikan pada pasien, maka upaya penelitian dan penerapan hasil penelitian perlu dilakukan. Upaya penerapan hasil/ penelitian ini dikenal dengan asuhan keperawatan berbasis Evidence Based Practice (EBP). Tujuan dari penerapan EBNP mengidentifikasi solusi dari pemecahan masalah dalam perawatan serta membantu penurunan bahaya pada pasien (Almaskari, 2017).

## **B. Tujuan**

1. Untuk mengetahui Pengertian dari Evidence Based Practice
2. Untuk mengetahui Tujuan dari Evidence Based Practice
3. Untuk mengetahui Langkah- langkah dalam Proses Evidence Based Practice
4. Untuk mengetahui Pengkajian dan Alat untuk Evidence Based Practice
5. Untuk mengetahui Pelaksanaan Evidence Based Practice dalam keperawatan

6. Untuk mengetahui Faktor yang mempengaruhi implementasi Evidence Based Practice
7. Untuk mengetahui Hambatan Pelaksanaan Evidence Based Practice dalam keperawatan
8. Untuk Mengetahui Pengertian Budaya Dalam Lingkup Kerja Perawat Dalam Peningkatan Patient Safety
9. Untuk Mengetahui Budaya Dalam Lingkup Kerja Perawat Dalam Peningkatan Patient Safety

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengertian Evidence Based Practice**

Greenberg & Pyle (2006) dalam Keele (2011) menyatakan bahwa Evidence Based Practise adalah penggunaan bukti untuk mendukung pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan. Evidence base practice merupakan suatu strategi untuk mendapatkan knowledge atau pengetahuan terbaru berdasarkan evidence atau bukti yang jelas dan relevan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan meningkatkan skill dalam praktik klinis guna meningkatkan kualitas kesehatan pasien.

Evidence Based Practice (EBP) adalah upaya untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui penerapan praktik keperawatan yang didasarkan pada pemilihan bukti terbaik. EBP berdampak positif pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan, kepuasan pasien dan meningkatkan semangat kerja perawat (Irmayanti, Malini, & Murni, 2019). EBP dapat meningkatkan kualitas perawat terkait sikap, minat dan pengetahuannya (Bjuresäter. Sebastian. Kulkarni, & Athlin, 2018).

Evidence based practice merupakan "Proses dimana perawat membuat keputusan klinis dengan menggunakan bukti-bukti penelitian yang terbaik, dengan kemampuan ketrampilan klinis yang baik dan mampu menentukan sumber pengetahuan dan rujukan yang sesuai dengan kondisi pasien" (AAACN, 2004).

Evidence base practice keselamatan pasien adalah sistem pengambilan keputusan berdasarkan bukti terbaik untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sehingga menghindari terjadinya kesalahan akibat melaksanakan tindakan medis yang menimbulkan cedera bagi pasien.

## **B. Tujuan Evidence Based Practice**

Tujuan utama diimplementasikannya Evidence Base Practise didalam praktik keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas keperawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al, 2012).

Dalam rutinitas sehari-hari para tenaga kesehatan profesional tidak hanya perawat namun juga ahli farmasi, dokter dan tenaga kesehatan profesional lainnya seringkali mencari jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang muncul ketika memilih atau membandingkan treatment terbaik yang akan diberikan kepada pasien/klien. Misalnya saja pada pasien post operasi bedah akan muncul pertanyaan apakah Teknik pernapasan relaksasi itu lebih baik untuk menurunkan kecemasan dibandingkan dengan cognitive behavior therapy, apakah Teknik relaksasi lebih efektif jika dibandingkan dengan Teknik distraksi untuk mengurangi nyeri pasien ibu partum Kala 1 (Mooney, 2012).

Pendekatan yang dilakukan berdasarkan pada evidence based bertujuan untuk menemukan bukti-bukti terbaik sebagai jawaban dari pertanyaan- pertanyaan klinis yang muncul dan kemudian mengaplikasikan bukti tersebut ke dalam praktek keperawatan guna meningkatkan kualitas perawatan pasien tanpa menggunakan bukti-bukti terbaik, praktek keperawatan akan sangat tertinggal dan seringkali berdampak kerugian untuk pasien. Contohnya saja education kepada ibu untuk menempatkan bayinya pada saat tidur dengan posisi pronasi dengan asumsi posisi tersebut merupakan posisi terbaik untuk mencegah aspirasi pada bayi ketika tidur. Namun berdasarkan evidence based menyatakan bahwa posisi pronasi pada bayi akan dapat mengakibatkan resiko kematian bayi secara tiba-tiba SIDS (Melnyk & Fineout, 2011).

Oleh karena itu, pengintegrasian evidence based practice kedalam kurikulum pendidikan keperawatan sangatlah penting. Tujuan utama mengajarkan EBP dalam pendidikan keperawatan pada level undergraduate student adalah menyiapkan



perawat profesional yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas berdasarkan evidence based (Ashktorab, 2015).

### **C. Langkah- langkah dalam Proses Evidence Based Practice**

Terdapat tujuh langkah yang harus dilewati ketika akan mengimplementasikan suatu Evidence Based Practice yaitu (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011) :

1. Menumbuhkan semangat terhadap penelitian Sebelum memulai dalam tahapan yang sebenarnya didalam EBP,harus ditumbuhkan semangat dalam penelitian sehingga klinikan akan lebih nyaman dan tertarik mengenai pertanyaan-pertanyaan berkaitan dengan perawatan pasien.
2. Merumuskan pertanyaan klinis dalam format PICOT  
Pertanyaan klinis dalam format PICOT untuk menghasilkan evidence yang lebih baik dan relevan.  
P : Patient Population (kelompok/populasi pasien)  
I : Intervention or Issue of Interest (intervensi atau issue yang menarik)  
C :Comparison intervention of group (perbandingan intervensi didalam populasi)  
O : Outcome (tujuan)  
T : Time frame (waktu)
3. Mencari dan mengumpulkan literatur evidence yang berhubungan Mencari evidence yang baik adalah langkah pertama didalam penelitian, untuk menjawab pertanyaan tindakan dengan melakukan systematic reviews dengan mempertimbangkan level kekuatan dari evidence yang digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan (Guyatt & Rennie, 2002).
4. Melakukan telaah atau penilaian kritis terhadap evidence Langkah ini merupakan langkah vital, didalamnya termasuk penilaian kritis terhadap evidence. Kegiatannya meliputi evaluasi kekuatan dari evidence tersebut, yaitu tentang kevalidan dan kegeneralisasiannya.

5. Mengintegrasikan evidence terbaik dengan pengalaman klinis dan rujukan serta nilai-nilai pasien didalam pengambilan keputusan atau perubahan.

Konsumen dari jasa pelayanan kesehatan menginginkan turut serta dalam proses pengambilan keputusan klinis dan hal tersebut merupakan tanggung jawab etik dari pemberi pelayanan kesehatan dengan melibatkan pasien didalam pengambilan keputusan terhadap tindakan (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005)

6. Mengevaluasi tujuan di dalam keputusan praktis berdasarkan evidence.

Pada tahap ini dievaluasi EBP yang dipakai, bagaimana atau sejauh mana perubahan yang dilakukan berefek terhadap tujuan pasien atau apakah efektif pengambilan keputusan yang dilakukan.

7. Menyebarkan tujuan EBP atau perubahan Sangat penting menyebarkan EBP baik yang sesuai ataupun yang tidak sesuai, dengan cara melakukan oral atau poster presentation di wilayah local, regional, nasional atau internasional

#### **D. Pengkajian dan Alat untuk Evidence Based Practice**

Penerapan konsep praktek klinis berbasis bukti menandai pergeseran dari pelayanan tradisional menjadi pelayanan kesehatan professional yang dalam pelaksanaannya berdasar pada pendapat dari otoritas, data, studi klinis yang relevan, dan penelitian. Terdapat beberapa kemampuan dasar yang harus dimiliki tenaga kesehatan professional untuk dapat menerapkan praktek klinis berbasis bukti, yaitu :

1. Mengidentifikasi gap/kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Memformulasikan pertanyaan klinis yang relevan
3. Melakukan pencarian literature yang efisien
4. Mengaplikasikan peran dari bukti, termasuk tingkatan/hierarki dari bukti tersebut untuk menentukan tingkat validitasnya.

5. Mengaplikasikan temuan literature pada masalah pasien.
6. Mengerti dan memahami keterkaitan antara nilai dan budaya pasien dapat mempengaruhi keseimbangan antara potensial keuntungan dan kerugian dari pilihan manajemen/terapi (Jette et al., 2003).

Dalam penerapan praktek klinis berbasis bukti, perlu adanya beberapa pengkajian awal, diantaranya kesiapan; kepercayaan; sikap; pengetahuan; dan perilaku terhadap EBP, hingga implementasi dari EBP sendiri.

#### **E. Pelaksanaan Evidence Based Practice dalam keperawatan**

1. Mengakui status atau arah praktek dan yakin bahwa pemberian perawatan
2. Berdasarkan fakta terbaik akan meningkatkan hasil perawatan klien.
3. Implementasi hanya akan sukses bila perawat menggunakan dan mendukung "pemberian perawatan berdasarkan fakta".
4. Evaluasi penampilan klinik senantiasa dilakukan perawat dalam penggunaan EBP.
5. Praktek berdasarkan fakta berperan penting dalam perawatan kesehatan.
6. Praktek berdasarkan hasil temuan riset akan meningkatkan kualitas praktek, penggunaan biaya yang efektif pada pelayanan kesehatan.
7. Penggunaan EBP meningkatkan profesionalisme dan diikuti dengan evaluasi yang berkelanjutan.
8. Perawat membutuhkan peran dari fakta untuk meningkatkan intuisi, observasi pada klien dan bagaimana respon terhadap intervensi yang diberikan. Dalam tindakan diharapkan perawat memperhatikan etnik, sex, usia, kultur dan status kesehatan.

#### **F. Faktor yang Mempengaruhi Implementasi EBP**

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi implementasi hasil temuan penelitian di tatanan praktek keperawatan, yaitu: karakteristik dari cara

adopsi (nilai penelitian keperawatan, kemampuan, dan kesadaran perawat), karakteristik organisasi (setting, hambatan, dan keterbatasan), karakteristik dari inovasi (kualitas penelitian), dan karakteristik dari pola komunikasi (cara penyampaian dan akses ke penelitian) (Munten, Bogaard, Cox, Garretsen, & Bongers, 2010).

Satu studi kualitatif dari Rapp, Doug, Callaghan, & Holter (2010) menyatakan bahwa hambatan yang ada saat implementasi EBP di tatanan klinis keperawatan adalah sikap dari supervisor, sikap dari praktisioner, sikap dari anggota lain dalam suatu organisasi, stakeholder, dan pendanaan. Selain itu, suatu hasil penelitian dapat diimplementasi ketika memenuhi hal-hal di bawah ini (Munten et al., 2010; Gerrish, McDonnell, et al., 2011; Gerrish, Guillaume, et al., 2011; Wilkinson, Nurs, Nutley, & Davies, 2011) :

1. Evidence tersebut bersifat ilmiah dan sesuai dengan konsensus pihak professional ahli dan sesuai dengan pilihan pasien.
2. Evidence tersebut memiliki konteks fitur pembelajaran yang dapat memberikan tranformasi pemikiran para pemimpin organisasi dan memiliki mekanisme pemantauan umpan balik yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan.
3. Evidence tersebut sesuai dengan strategi, ketersediaan sumber daya, nilai dan konteks budaya, serta gaya kepemimpinan dalam organisasi.
4. Evidence dapat dievaluasi.
5. Terdapat masukan dari para fasilitator ahli.

Salah satu fasilitator yang dapat digunakan adalah perawat senior dengan pengalaman klinis dan jenjang pendidikan yang memadai. memajemen dan mempromosikan penyerapan pengetahuan baru. Dalam hal memajemen, fasilitator bertugas mengumpulkan / menghasilkan berbagai temuan penelitian, bertindak sebagai sumber informasi bagi perawat klinis, mensintesis temuan penelitian, dan menyebarkan hasil tersebut naik secara formal dan informal. Dalam hal mempromosikan, fasilitator mengembangkan pengetahuan dan keterampilan perawat klinis melalui peran modeling, pengajaran, dan fasilitasi pemecahan

masalah klinis. Selain itu, juga terdapat beberapa tipe pertanyaan berbeda ketika membahas tentang penelitian intervensi klinis, yaitu apakah intervensi tersebut bekerja (efficacy), apakah intervensi tersebut sama jika digunakan di beberapa populasi klinis (effectiveness), apakah intervensi ini baik jika dibandingkan dengan terapi lain (equivalence), apakah intervensi ini aman, dan apakah intervensi ini bersifat efektif dari segi pembiayaan (costeffective) (Forbes, 2009; Bulechek et al., 2013).

## **G. Hambatan Pelaksanaan Evidence Based Practice dalam keperawatan**

### **1. Kurangnya Dukungan Pihak Manajemen**

Kondisi yang menunjukkan kurangnya dukungan dalam penerapan EBP, yaitu pihak manajemen tidak mau menerima masukan, tidak tersedianya sarana untuk melakukan akses ke berbagai hasil penelitian, pengambilan keputusan terkait EBP masih kurang mendapat perhatian karena menganggap bahwa hal tersebut masih belum dibutuhkan oleh rumah sakit (Duncombe, 2018). Kurangnya komunikasi antara perawat dan pihak manajemen juga dianggap sebagai faktor penghambat penerapan EBP (Hasanpoor et al., 2019).

### **2. Kurangnya Sumber Daya**

Sumber daya merupakan kendala besar dalam penerapan EBP. Sarana prasarana dan tenaga ahli dianggap belum cukup untuk menjembatani penerapan EBP ke dalam praktik sehari-hari. Hal ini disebabkan karena tidak tersedia atau kurangnya fasilitas yang dibutuhkan (Duncombe, 2018). Selain itu, kurangnya tenaga ahli mengakibatkan beberapa perawatan kepada pasien disesuaikan dengan kemampuan dan jumlah tenaga yang dimiliki (Kakyo & Xiao, 2017).

### **3. Gaya Kepemimpinan**

Gaya kepemimpinan tradisional diidentikkan dengan peran dan fungsi perawat manajer yang lebih berfokus kepada permasalahan yang berkaitan dengan masalah administrasi ruangan. Gaya kepemimpinan ini berfokus

menyelesaikan masalah dan terkesan mengabaikan staf atau perawat yang bekerja di unit tersebut. Hal ini dianggap tidak mendukung penerapan EBP karena perawat manajer dengan gaya kepemimpinan ini cenderung tidak melakukan inovasi dan tidak memotivasi perawat yang bekerja di unitnya sehingga dinilai tidak memiliki kemampuan sebagai pemimpin (López-Medina et al., 2021).

#### 4. Kurangnya Kompetensi

Kompetensi berkaitan dengan sejauh mana kemampuan dan keterampilan yang dimiliki. Kurangnya kompetensi terkait EBP dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Perawat dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki kompetensi terkait penerapan EBP lebih rendah dibanding perawat dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi (Lunden et al., 2019). Hal ini berdampak pada seberapa besar dukungan yang diberikan dalam penerapan EBP (Jueng et al., 2017).

### **H. Pengertian Budaya Dalam Lingkup Kerja Perawat Dalam Peningkatan Patient Safety**

Budaya kerja dapat dipahami sebagai kebiasaan individu dalam berkolaborasi di dalam suatu tim, yang mencakup nilai-nilai, filosofi, dan norma-norma yang mendukung kerjasama. Budaya ini memiliki peranan yang signifikan dalam membangun komitmen organisasi serta meningkatkan konsistensi sikap karyawan (Schein, 2012). Dalam konteks rumah sakit, budaya keselamatan pasien menjadi elemen dasar dalam pelaksanaan keselamatan. Rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa keselamatan pasien diterapkan dalam setiap layanan kesehatan yang disediakan (Fleming & Wentzel, 2010).

Langkah awal untuk mewujudkan keselamatan pasien adalah dengan mengembangkan budaya keselamatan pasien (KKP-RS, 2012). Penekanan pada budaya keselamatan terbukti lebih efektif dalam meningkatkan penerapan keselamatan pasien dibandingkan hanya mengandalkan program-program

keselamatan yang ada (El-Jardali, Dimassi, Jamal, Jaafar, & Hemadeh, 2011). Budaya keselamatan pasien menjadi dasar penting dalam upaya penerapan keselamatan yang merupakan prioritas utama dalam penyediaan layanan kesehatan (Disch, Dreher, Davidson, Sinioris, & Wainio, 2011; NPSA, 2009).

Pondasi yang kokoh dalam keselamatan pasien akan berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan, terutama dalam asuhan keperawatan. Penerapan budaya keselamatan pasien yang baik akan menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Kualitas layanan kesehatan tidak hanya diukur dari kecanggihan teknologi dan fasilitas yang ada, serta profesionalisme tenaga kesehatan, tetapi juga harus dilihat dari proses dan hasil pelayanan yang diberikan (Ilyas, 2012). Rumah sakit harus memastikan bahwa setiap penerima layanan kesehatan terlindungi dari risiko yang mungkin muncul selama proses pelayanan (Cahyono, 2008; Fleming & Wentzel, 2010). Implementasi keselamatan pasien di rumah sakit dapat membantu dalam mendeteksi potensi risiko dan meminimalkan dampaknya terhadap pasien serta tenaga kesehatan, khususnya perawat. Diharapkan, penerapan keselamatan pasien dapat memungkinkan perawat untuk mencegah.

### **I. Budaya Dalam Lingkup Kerja Perawat Dalam Peningkatan Patient Safety**

Budaya keselamatan pasien adalah pola terpadu perilaku individu dan organisasi dalam memberikan pelayanan yang aman dan bebas dari cedera. Budaya keselamatan adalah output dari individu dan kelompok terhadap nilai-nilai, sikap, kompetensi, dan pola dan kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya dan kemampuan organisasi dan manajemen keselamatan kesehatan. Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, karena apabila kita lebih fokus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan hasil keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya memfokuskan pada programnya saja. Teori Reason

menyatakan bahwa insiden keselamatan pasien disebabkan oleh dua faktor, kesalahan laten dan kesalahan aktif. Kesalahan laten terkait dengan insiden keselamatan pasien meliputi lingkungan eksternal, manajemen, lingkungan sosial atau organisasi, lingkungan fisik, interaksi antara manusia dan sistem. Budaya keselamatan adalah bagian dari kesalahan laten yang terkait dengan manajemen, sedangkan indikator budaya keselamatan meliputi kerja sama, komunikasi, kepemimpinan, pelaporan dan respon terhadap kesalahan tidak menghukum. Kunci pencegahan cedera dalam pelayanan keperawatan adalah identifikasi risiko. Hal ini sangat tergantung pada budaya kepercayaan, kejujuran, integritas, dan keterbukaan berkomunikasi dalam sistem asuhan keperawatan.



## **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Evidence Based Practice merupakan pendekatan yang krusial dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam keperawatan. EBP membantu perawat dalam membuat keputusan klinis yang lebih baik berdasarkan bukti ilmiah yang valid, sehingga dapat meningkatkan hasil perawatan dan kepuasan pasien
2. Proses Implementasi terdapat tujuh langkah penting dalam menerapkan EBP, mulai dari menumbuhkan semangat penelitian hingga menyebarluaskan hasil EBP. Setiap langkah memerlukan perhatian khusus untuk memastikan bahwa praktik keperawatan berbasis bukti dapat diterapkan secara efektif.
3. Hambatan Implementasi terdapat beberapa faktor yang menghambat penerapan EBP meliputi kurangnya dukungan manajemen, keterbatasan sumber daya, gaya kepemimpinan yang tidak mendukung, dan kurangnya kompetensi perawat. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dalam menciptakan lingkungan yang mendukung penerapan EBP.
4. Budaya keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam penerapan EBP. Membangun budaya ini di rumah sakit dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan keselamatan pasien. Komitmen terhadap keselamatan harus menjadi prioritas dalam setiap aspek pelayanan kesehatan

#### **B. Saran**

Saran bagi perawat dan peneliti selanjutnya dalam konteks Evidence Based Practice (EBP) sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Pertama, perawat disarankan untuk terus mengembangkan keterampilan penelitian dan pemahaman mereka tentang EBP, sehingga mereka dapat lebih efektif dalam menerapkan bukti ilmiah dalam praktik klinis. Ini

termasuk mengikuti pelatihan berkelanjutan dan berpartisipasi dalam forum diskusi yang membahas penelitian terbaru. Selain itu, perawat perlu aktif mencari dan menggunakan sumber daya yang tersedia untuk mengakses literatur ilmiah dan penelitian terkini yang relevan dengan bidang keperawatan mereka.

Bagi peneliti, penting untuk melakukan penelitian yang tidak hanya menghasilkan bukti baru tetapi juga mempertimbangkan konteks praktik keperawatan. Peneliti disarankan untuk berkolaborasi dengan praktisi kesehatan dalam merumuskan pertanyaan penelitian yang relevan dan aplikatif, serta mengedukasi perawat tentang temuan penelitian agar dapat diimplementasikan secara praktis. Selain itu, peneliti perlu memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi EBP di lapangan, seperti dukungan manajemen, ketersediaan sumber daya, dan budaya organisasi, sehingga hasil penelitian dapat diterima dan diterapkan dengan baik oleh tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji, R. (2023). *Holistic & Transcultural Nursing*.
- Ariyanti, S., Ilmy, S. K., Tinungki, Y. L., Yanti, N. P. E. D., Juwariyah, S., Waras, N. G. T., ... & Sari, F. N. (2023). *Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Ariyanti, S., Ilmy, S. K., Tinungki, Y. L., Yanti, N. P. E. D., Juwariyah, S., Waras, N. G. T., ... & Sari, F. N. (2023). *Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kendeng, M., Erfina, E., & Yusuf, S. (2023). Tantangan dan Hambatan Perawat Manajer dalam Penerapan Evidence Based Practice: A Scoping Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 237-246.
- Kendeng, M., Erfina, E., & Yusuf, S. (2023). Tantangan dan Hambatan Perawat Manajer dalam Penerapan Evidence Based Practice: A Scoping Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 237-246.
- Rija, Miftahul Wafa. 2020. "BUDAYA DALAM LINGKUP KERJA KEPERAWATAN DALAM PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN."