

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada umumnya setiap mahasiswa akan diterjunkan langsung ke lapangan yang disebut praktik dan mahasiswa keperawatan harus dipersiapkan untuk memasuki lingkungan praktik dan siap untuk merawat pasien (Casey et al., 2011). Metode pengalaman belajar terdiri dari penugasan klinik, pelaporan tertulis, simulasi, dan permainan, metode pemecahan masalah terdiri dari menganalisa situasi klinik, pemahaman masalah, perencanaan, penerapan pengetahuan, dan pemahaman nilai-nilai keyakinan, Kelompok diskusi terdiri dari konferensi awal dan akhir, *pear preview*, *issues* (dampak sosial politik bagi praktek keperawatan), konferensi multidisiplin (kolaborasi pengambilan keputusan untuk mengembangkan rencana dalam perawatan pasien), Observasi, *Bed side teaching* (pembelajaran langsung disamping klien), *Nursing care study* (penguasaan dalam merawat klien), *Nursing team conference* (mahasiswa diikutsertakan dalam pembahasan kasus oleh staf sebagai bagian dari perencanaan keperawatan), *Nursing round* (ronde keperawatan).

Persiapan-persiapan tersebut menjadi hal yang sangat penting dan harus di lakukan dengan baik, agar tujuan yang dikehendaki institusi dalam mencapai kompetensi sebagai perawat terpenuhi serta mahasiswa jelas akan hak dan kewajiban yang harus dilakukan disetiap ruangan dimana mereka

bertugas. Dengan demikian maka mahasiswa akan siap ditempatkan di tempat praktik atau rumah sakit, baik berinteraksi dengan pasien maupun dengan lingkungan praktik atau klinis. Smith et al. (2011). Salah satu kewajiban mahasiswa yang sedang praktik di rumah sakit yang tertuang didalam UURI No.20 Tahun 2013 Pasal 31 yang menyatakan bahwa “setiap mahasiswa berkewajiban untuk menghormati hak dan menjaga keselamatan pasien”, atau dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan pada pasal 33 ayat 2 (d) yang berbunyi “perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien/klien selaku penerima pelayanan, pemberi pelayanan, mahasiswa, penyelenggara Rumah Sakit Pendidikan”.

Makna undang-undang tersebut bahwa rumah sakit memiliki tugas utama yaitu memberikan pelayanan kesehatan dengan memberikan perlindungan kepada semua pihak terutama perlindungan kepada pasien. Setiap pasien di rumah sakit tentu membutuhkan jaminan keamanan, terutama dalam penanganan kesehatannya. Menurut *International Patient Safety Goals* (IPSG) yang membantu organisasi terakreditasi menangani bidang-bidang khusus yang menjadi perhatian di beberapa bidang keselamatan pasien adalah : Goal 1 : *Identify patients correctly* (identifikasi pasien dengan benar), Goal 2 : *Improve effective communication* (Meningkatkan komunikasi yang efektif), Goal 3 : *Improve the safety of high-alert medications* (Meningkatkan keamanan obat waspada tinggi), Goal 4 : *Ensure safe surgery* (Memastikan oprasi dengan aman), Goal 5 : *Reduce the risk of health care-associated*

infections (Mengurangi resiko terjadinya infeksi)

Goal 6 : *Reduce the risk of patient harm resulting from falls* (Mengurangi resiko atuh pasien)

Meningkatkan keamanan pasien melibatkan berbagai tindakan dalam rekrutmen, pelatihan dan retensi profesional perawatan kesehatan, peningkatan kinerja, keamanan lingkungan dan manajemen risiko, termasuk pengendalian infeksi, penggunaan obat-obatan yang aman, keamanan peralatan, aman praktek klinis dan lingkungan perawatan yang aman (WHO 2010;WHPA 2002)

Pada proses penerapannya faktor yang menjadi penyebab seorang mahasiswa profesi perawat melakukan kesalahan adalah kurangnya pengetahuan tentang farmakologi (Baghcheghi & Koohestani, 2008). Koohestani & Baghcheghi (2009) mengatakan mahasiswa perawat mempunyai keterbatasan pengalaman klinis maka mahasiswa perawat tersebut mempunyai resiko melakukan error, baik dalam tindakan maupun pengobatan sehingga dapat membahayakan kondisi pasien. Penelitian Sharif & Masoumi (2005) mengatakan mahasiswa perawat saat mendapatkan pendidikan merasa tidak puas dengan kemampuan klinis dan mengalami kegelisahan karena merasa tidak mampu dan merasa kurangnya skill atau keterampilan dan pengetahuan dalam merawat pasien. Mahasiswa profesi perawat mengalami kecemasan atau kegelisahan yang tinggi ketika awal praktik klinik sehingga berpotensi melakukan kesalahan.

Berdasarkan penelitian Ganz,dkk (2013) dilaporkan data sebanyak 700.000 sampai 1.000.000 orang mengalami kejadian jatuh setiap tahun dirumah sakit Amerika Serikat. Di Indonesia menurut Nadzam 2009, Morse melaporkan 2,2 – 7 % kejadian pasien jatuh/1000 tempat tidur per hari di ruang perawatan akut pertahun, 29-48 % pasien mengalami cedera, an 7,5 % dengan luka – luka yang serius. Di Indonesia terdapat beberapa kasus kejadian tidak diharapkan (KTD) yang dilakukan oleh mahasiswa profesi, seperti yang dikemukakan oleh Khasanah (2011) kesalahan yang dilakukan oleh mahasiswa profesi adalah kesalahan dalam memberikan obat (44,5%) dan kesalahan dalam prosedur tindakan (75%).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Banyumas pada tanggal 12 mei 2018, ditemukan jumlah mahasiswa Ners yang sedang melakukan praktik keperawatan profesi Ners ada 55 mahasiswa terdaftar sejak Mei 2017 hingga Mei 2018. Berdasarkan survey dengan kepala CI RSUD Banyumas ditemukan adanya permasalahan *patient safety* yang dilakukan oleh mahasiswa ners yaitu; kesalahan identifikasi pasien pada saat pelepasan infus set atau kesalahan pemindahan pasien ke ruangan yang dilakukan oleh mahasiswa ners dikarenakan adanya kesalahan komunikasi antara mahasiswa dan perawat. Lalu pada pengurangan resiko infeksi didapatkan jumlah mahasiswa yang tertusuk jarum ada 17 mahasiswa pada tahun 2017, dan beberapa pada kesalahan pembuangan limbah infeksius yang langsung ditangani. Dampak dari kesalahan yang dilakukan oleh mahasiswa praktik dapat mengakibatkan pasien merasa tidak aman dirawat di rumah sakit

tersebut, sehingga dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap rumah sakit dan tingkat kepercayaan pasien terhadap kinerja mahasiswa yang melaksanakan praktik di rumah sakit tersebut.

Kesalahan dalam identifikasi yang merupakan kesalahan yang sering dilakukan oleh mahasiswa juga bisa disebabkan oleh komunikasi yang kurang efektif atau *miss* komunikasi. Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Riesenberg, 2010). Dengan diterapkannya *patient safety* di rumah sakit, tingkat kedisiplinan, ketaatan terhadap standar, prosedur dan protokol, bekerja dalam tim, kejujuran, keterbukaan, saling menghargai adalah nilai dasar yang harus dijunjung tinggi. Manajemen diperlukan dalam untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Seluruh tingkatan manajer dituntut untuk memiliki kemampuan kepemimpinan dan menjalankan fungsi manajerial. Pemimpin bertugas membangun visi, misi, mengkomunikasikan ide perubahan, menyusun strategi sehingga setiap komponen dalam organisasi akan bekerja dengan memperhatikan keselamatan (Cahyono, 2008). Salah satu solusi untuk menangani masalah diatas adalah dengan mencari hubungan antara tingkat persiapan Preklinik mahasiswa ners dengan penerapan *Patient Safety* saat melakukan praktek di rumah sakit.

Dari data di atas, peneliti memutuskan melakukan penelitian tentang adanya hubungan antara kesiapan preklinik mahasiswa ners dengan pengetahuan penerapan *Patient Safety* di RSUD Banyumas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Musharyanti, dkk (2016) dan Sari, D (2015) diketahui bahwa kesalahan yang dilakukan oleh mahasiswa ners yang sedang praktek di rumah sakit mengakibatkan keamanan pasien terganggu karena ketidaktahuan dari mahasiswa tentang penerapan *patient safety* di rumah sakit. Rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini sebagai berikut : Apakah terdapat hubungan kesiapan preklinik mahasiswa ners dengan pengetahuan penerapan *patient safety* di RSUD Banyumas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan kesiapan preklinik mahasiswa ners dengan pengetahuan penerapan *patient safety* di RSUD Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik mahasiswa ners di di RSUD Banyumas.
- b. Untuk mengidentifikasi kesiapan preklinik mahasiswa ners di RSUD Banyumas.
- c. Untuk mengidentifikasi penerapan *Patient Safety* oleh mahasiswa Ners di RSUD Banyumas.
- d. Untuk mengidentifikasi adanya hubungan kesiapan preklinik mahasiswa ners, pengetahuan mahasiswa ners tentang *patient safety* dengan pengetahuan penerapan *patient safety* di RSUD Banyumas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, menambah ilmu pengetahuan dan dapat menerapkan ilmu yang didapat serta dapat mempersiapkan untuk pelaksanaan praktek klinik program profesi
2. Bagi Institusi Pendidikan, menambah informasi dan evaluasi lebih lanjut apabila terdapat hubungan kesiapan preklinik mahasiswa ners dengan pengetahuan penerapan *patient safety* di RSUD Banyumas.
3. Manfaat bagi masyarakat, menjadi bahan masukan sebagai penambah informasi pada masyarakat tentang adanya hubungan kesiapan preklinik mahasiswa ners dengan pengetahuan penerapan *patient safety* di RSUD Banyumas.

E. Penelitian Terkait

Penelitian tentang kepuasan pasien dan kinerja mahasiswa ners pernah dilakukan sebelumnya oleh :

1. Musharyanti, dkk (2016) melakukan penelitian terdahulu tentang "Pengetahuan mahasiswa tentang *patient safety* dan kesalahan medis yang dilakukan mahasiswa profesi psik umy di rumah sakit". Penelitian yang telah dilakukan merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode desain deskriptif non eksperimental. Instrumen penelitian yang telah dilakukan adalah berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti berupa kuesioner *multiple choice question* (MCQ). Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Analisa data dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Musharyanti, dkk menggunakan univariat melalui gambaran distribusi frekuensi atau besarnya presentase. Beda penelitian yang telah dilakukan Musharyanti dkk dengan penelitian kali ini adalah metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu dimana Musharyanti dkk menggunakan deskriptif non experimental sedangkan penelitian ini menggunakan metode koerlasi parsial, serta berbeda pada tempat dan waktu pada saat melakukan penelitian.
2. Sari, D (2015) melakukan penelitian tentang Potret Pelaksanaan *Patient Safety* Mahasiswa Profesi Ners dengan desain *Cross Sectional*, Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah metode deskriptif yang bersifat eksploratif. Instrumen pengumpulan data yang

digunakan dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Sari adalah cek list observasi yang bersumber dari *Joint Comission International (JCI)* yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Hasil penelitian diperoleh pelaksanaan keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada aspek menurunkan risiko cedera pasien karena jatuh menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori baik. Kondisi ini sangat mendukung terlaksananya program keselamatan pasien. Mahasiswa sangat menyadari akan bahaya terhadap resiko cedera akibat jatuh. Beberapa langkah yang dilakukan oleh mahasiswa dalam mencegah insiden akibat resiko jatuh adalah melakukan identifikasi pasien yang memiliki resiko jatuh. Beda penelitian yang telah dilakukan oleh Sari dengan penelitian ini adalah pada metode yang digunakan yaitu deskriptif yang bersifat eksploratif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode korelasi parsial dan perbedaan lainya pada tempat dan waktu saat melakukan penelitian.

3. Rida. A (2017) melakukan penelitian terdahulu tentang gambaran kompetensi mahasiswa keperawatan terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *probability Sampling* jenis *proportionate stratified random Sampling*. Hasil dari penelitian didapatkan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RSUD Ungaran menunjukkan hasil bahwa kemampuan mahasiswa dalam kategori baik sebesar 56.1%, pengetahuan mahasiswa dalam kategori baik sebesar 58.7% dan sikap mahasiswa

dalam kategori baik sebesar 71%. Beda penelitian yang telah dilakukan oleh Rida dengan penelitian ini adalah pada tehnik pengambilan sampel dengan teknik probability *Sampling* jenis *proportionate stratified random Sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan tipe *total Sampling*, serta perbedaan lainya pada tempat dan waktu pada saat melakukan penelitian.

4. Susanna, dkk (2013) meneliti tentang “*What Do Nursing Students Learn About Patient Safety? An Integrative Literature Review*” dengan metode *included combining multiple methods* dengan hasil Studi (N = 20) dari waktu penelitian 2006 sampai 2012, dimana pada tahun 2009 (n = 6). Dan dari Amerika Serikat (n = 11); sisanya berasal dari Australia (n = 2), Kanada (n = 3), Iran (n = 2), Norwegia (n = 1), dan Britania Raya (n = 1). Penelitian kuantitatif (n = 7) dan kualitatif (n = 8), dan triangulasi (n = 5). Beda penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Susanna dengan penelitian ini adalah pada metode *included combining multiple methods*, sedangkan penelitian ini menggunakan metode korelasi parsial, serta perbedaan lainya pada tempat, waktu dan subjek yang diteliti.
5. M, Vasimoradi (2011) meneliti tentang “*Patient safety : nursing students’ perspectives and the role of nursing education to provide safe care*” dengan metode *A purposeful Sampling strategy was used to recruit 17 junior and senior nursing students for qualitative, semi-structured interviews* serta dengan hasil tiga dari analisis data yaitu : keselamatan sebagai kenyamanan pasien, kurangnya pengetahuan yang luas atau tingkat pengalaman serta dibantu untuk menginternalisasikan prinsip dan

nilai-nilai pasien keamanan. perbedaan dengan penelitian ini pada tempat dan waktu pada saat melakukan penelitian.

6. Dewi, Mursidah (2012) melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pelatihan Timbang Terima Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi” serta menggunakan desain *pre experimental*, dengan satu kelompok desain *pretest posttest*. Sampelnya adalah 43 dengan hasil penelitian yaitu ada pengaruh pelatihan terhadap serah terima pasien terhadap pelaksanaan serah terima dan keselamatan pasien. Rumah sakit harus melaksanakan serah terima pasien secara efektif dalam bentuk kebijakan, arahan dan evaluasi terhadap kelangsungan asuhan keperawatan yang berdampak pada peningkatan pelaksanaan keselamatan pasien. Untuk perbedaan dengan penelitian ini pada tempat, desain dan waktu pada saat melakukan penelitian.