

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pendidikan Ners

Pendidikan Ners adalah pendidikan yang bersifat Akademik-Profesi yang dalam pelaksanaannya terdiri dari 2 (dua) tahapan yaitu tahapan pendidikan akademik dan tahapan pendidikan profesi. Program pendidikan ini mengacu pada metaparadigma keperawatan yang disepakati di Indonesia Dan mempunyai landasan ilmu pengetahuan dan landasan keprofesian yang kokoh. Pada pelaksanaannya sangat dipengaruhi oleh kemampuan pada proses pemahaman dan penguasaan ilmupengetahuan dan teknologi keperawatan. Pada Program pendidikan profesi terdapat masa penyesuaian profesional bagi pesertadidik dalam bentuk pengalaman belajar klinik dan pengalaman belajar lapangan dengan menggunakan tatanan pelayanan kesehatan nyata, khususnya pelayanan keperawatan (Firman, 2009).

Keberhasilan belajar dapat dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu karakteristik siswa, sikap belajar, motivasi belajar, konsentrasi belajar, mengolah bahan belajar, menggali hasil belajar, rasa percaya diri dan kebiasaan belajar. Selain faktor internal, keberhasilan belajar juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu lingkungan belajar yang meliputi lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat (Aunnurrahman,2009).

2. Lingkungan Pembelajaran

Lingkungan rumah sakit adalah hal yang baru dan mahasiswa merasakan ada hal dan pengalaman yang ingin diceritakan pada orang lain yang seprofesi, tetapi tidak pada instruktur klinis pada stase tersebut. Peran pembimbing adalah penasihat, *role model*, *coach*, *problem solver*, guru, pemberi dorongan, *organizer* dan *guide* (Ali & Panther, 2008; Kale net al., 2010).

Lingkungan belajar klinik yang kondusif merupakan wadah atau tempat yang dinamis tempat dengan sumberdaya yang dinamis bagi para mahasiswa, lingkungan klinik yang dipilih penting untuk mencapai objektif dan tujuan praktek klinik dalam sebuah program pendidikan keperawatan (Emilia, 2008).

Lingkungan belajar sangatlah penting karena mempengaruhi pendekatan belajar yang di ambil oleh mahasiswa dan akhirnya akan mempengaruhi pencapaian kompetensi mahasiswa (Emilia, 2008).

Lingkungan belajar yang baik adalah lingkungan yang menstimulasi rasa ingin tahu dan kebutuhan untuk mengerti, bukan menstimulasi kegelisahan dan kompetisi dikutip dari Emilia (2008) yaitu lingkungan belajar yang berbeda akan memberikan pengalaman yang berbeda yang nantinya akan mempengaruhi perilaku belajar mahasiswa.

Penyiapan lingkungan belajar klinik sebagian besar mahasiswa belum memiliki gambaran tentang realitas lingkungan belajar saat di

rumah sakit yang akan mereka hadapi saat praktik klinik. Kurangnya pemahaman hal tersebut di atas membuat mahasiswa cemas, stress, tergantung, dan bahkan menarik diri (Rully,2010)

3. Faktor Pengalaman Belajar

Program profesi (pengalaman belajar klinik dan pengalaman belajar lapangan) merupakan proses transformasi mahasiswa menjadi seorang perawat profesional. Dengan kata lain, peserta didik dengan perilaku awal sebagai mahasiswa keperawatan, setelah memperoleh pengalaman belajar klinik dan pengalaman belajar lapangan ia akan memiliki perilaku sebagai perawat profesional. Dalam fase ini, peserta didik mendapat kesempatan beradaptasi pada perannya sebagai perawat profesional dalam masyarakat keperawatan dan lingkungan pelayanan/asuhan keperawatan (Nursalam, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan penerapan *patient safety*
Faktor-faktor yang mempengaruhi performa dan pengetahuan penerapan *patient safety* di rumah sakit adalah sebagai berikut :

a) Kepemimpinan

Kuntoro (2010) mendefinisikan kepemimpinan sebagai suatu seni dan proses untuk mempengaruhi dan mengarahkan orang lain supaya mereka memiliki motivasi untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai dalam situasi tertentu, sehingga sangat berperan dalam menentukan arah organisasi, mengembangkan budaya, memastikan pelayanan dan mempertahankan organisasi yang efektif.

b) Individu

Patient safety merupakan tantangan global yang memerlukan pengetahuan dan keterampilan dalam berbagai area, mencakup faktor manusia dan sistem perencanaan. Defenisi pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Rumah sakit harus dapat mengadakan pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan para staf, karena pengetahuan para staf akan menentukan sikap mereka dalam mendukung keselamatan pasien.

c) Budaya

Budaya organisasi mempengaruhi hasil dari mutu organisasi. Perubahan budaya adalah semboyan baru dalam *patient safety*. Menurut Whithebead, Weiss & Tappen (2010) suatu kultur keselamatan mempromosikan kepercayaan, kejujuran, keterbukaan, dan ketransparanan. Organisasi dan kepemimpinan senior harus melakukan perubahan arah untuk mengembangkan budaya

keselamatan, suatu lingkungan yang tidak menyalahkan di mana pelaporan kesalahan dipromosikan dan dihadaahi.

d) Infrastruktur

Dua elemen penting untuk peningkatan safety dan mutu adalah disain proses pelayanan dan ketersediaan infrastruktur informasi. Menurut Hughes (2008) temuan riset menunjukkan bahwa IT aplikasi dapat tingkatkan keselamatan pasien dengan standardisasi, kesalahan, dan mengurangi data tulis tangan, diantara fungsi lain.

e) Lingkungan

Tidak mungkin untuk mempertimbangkan konsep perawatan yang aman dan efektif yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam isolasi dari lingkungan fisik dan pengaturan di mana perawatan diberikan. Hughes (2008) berpendapat bahwa lingkungan kerja adalah tempat dimana perawat menyediakan perawatan pada pasien yang bisa menentukan kualitas dan keselamatan pelayanan.

4. Pembelajaran Preklinik

a) Pengertian

Pembelajaran preklinik adalah pemahaman tentang pelaksanaan kegiatan program profesi yang harus tumbuh sebelum tahap implementasi program profesi dijalankan. Tahap persiapan terdiri dari ketentuan pelaksanaan praktik; persyaratan pelaksanaan praktik; profil yang harus dimiliki oleh lulusan program profesi; kompetensi yang harus dicapai selama program profesi; mata kuliah yang harus

dilaksanakan pada program profesi; penerapan hubungan kompetensi dengan mata kuliah dan beban studi; wahana praktik dan pencapaian kompetensi (kurikulum Ners 2015). Pada fase ini juga disebut fase persiapan dimana mahasiswa harus benar-benar memahami materi yang diberikan sebelum masuk ke dunia klinik.

b) Isi Pembelajaran Preklinik

Untuk ketentuan pelaksanaan praktik (Kurikulum Ners 2015) : Fokus implementasi pada pencapaian kompetensi/capaian pembelajaran peserta didik. Beban studi : 36 SKS (Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi). Beban studi yang dirancang secara nasional adalah = 29 SKS untuk kompetensi utama dan 7 SKS kompetensi global maupun kompetensi pendukung (penciri institusi). Kompetensi global meliputi kemampuan memberikan asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS, trauma, Flu babi (H1N1), Flu Burung (H1N5), asuhan keperawatan pada kondisi emergensi dan darurat masal. Selain itu, kemampuan menggunakan teknologi informasi terkini, berbahasa Inggris dengan lancar, serta memiliki kemampuan *enterpreuner*. Materi ini dapat dimasukkan pada mata kuliah tertentu seperti keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan komunitas dan keperawatan gawat darurat dengan menambahkan beban studi. Demikian juga kompetensi penciri institusi seandainya dapat terakomodasi kedalam mata kuliah yang sudah ada.

Kegiatan profesi dilaksanakan dalam 2 semester. Penerapan KBK profesi disesuaikan dengan upaya pencapaian visi dan misi institusi yang mencirikan kekhasan dari institusi tersebut. Mahasiswa yang akan masuk klinik telah lulus uji masuk klinik yang diadakan oleh institusi pendidikan bekerjasama dengan rumah sakit terkait atau mahasiswa sudah mengikuti serangkaian pembelajaran persiapan praktik klinik dan sudah dinyatakan lulus pada kegiatan tersebut yang dilakukan institusinya.

Minimal keterampilan klinik yang harus dikuasai adalah pemeriksaan fisik, prosedur pemberian obat secara 12 benar, pemberian oksigen, suksion, nebulisasi, fisioterapi dada dan *postural drainage*, prosedur pemasangan infus dan *enteral*, prosedur pemasangan kateter urin, prosedur pemasangan selang *naso gastrik* (NGT), prosedur pencegahan cedera, resusitasi Jantung Paru (*basic life support* = BLS), perawatan luka, pemberian transfusi darah dan produknya, prosedur pencegahan infeksi nosokomial, dan pendokumentasian dan pelaporan. Keterampilan tambahan lain yang diujikan berdasarkan kebutuhan rumah sakit atau ruangan setempat yang spesifik. Sebagai contoh : jika akan menempatkan peserta didik di rumah sakit bersalin, maka kompetensi pemasangan kateter urin untuk memicu kontraksi uterus dan pemeriksaan *leopold* harus lulus dan dimiliki oleh peserta didik, sedangkan jika akan menempatkan peserta didik di rumah sakit jiwa, maka beberapa kompetensi seperti

berkomunikasi terapeutik dan terapi aktifitas kelompok (TAK) harus dimiliki terlebih dahulu sebelum masuk ke wahana praktik tersebut.

Kompetensi utama dapat dicapai di rumah sakit tipe A dan B pendidikan sedangkan kompetensi pendukung dan lainnya dapat dilaksanakan di rumah sakit tipe C atau tatanan layanan kesehatan lain yang sesuai. Selama periode program profesi, semua penugasan yang sifatnya tertulis diminimalisasi sehingga penugasan tertulis hanya ditujukan untuk kepentingan langsung kegiatan klien seperti pendokumentasian dan laporan, serta presentasi kasus. Penerapan KBK profesi disesuaikan dengan upaya pencapaian visi dan misi institusi yang mencirikan kekhasan dari institusi tersebut.

Mahasiswa yang akan masuk klinik telah lulus uji masuk klinik yang diadakan oleh institusi pendidikan bekerjasama dengan rumah sakit terkait atau mahasiswa sudah mengikuti serangkaian pembelajaran persiapan praktik klinik dan sudah dinyatakan lulus pada kegiatan tersebut yang dilakukan institusinya. Minimal keterampilan klinik yang harus dikuasai adalah :

- 1) Pemeriksaan fisik.
- 2) Prosedur pemberian obat secara benar.
- 3) Pemberian oksigen, *suksion*, nebulisasi, fisioterapi dada dan *postural drainage*.
- 4) Prosedur pemasangan infus dan *enteral*.
- 5) Prosedur pemasangan kateter urin.

- 6) Prosedur pemasangan selang *naso gastrik* (NGT).
- 7) Prosedur pencegahan cedera.
- 8) Resusitasi Jantung Paru (*basic life support* = BLS).
- 9) Perawatan luka
- 10) Pemberian transfusi darah dan produknya.
- 11) Prosedur pencegahan infeksi nosokomial.
- 12) Pendokumentasian dan pelaporan.

Keterampilan tambahan lain yang diujikan berdasarkan kebutuhan rumah sakit atau ruangan setempat yang spesifik. Sebagai contoh : jika akan menempatkan peserta didik di rumah sakit bersalin, maka kompetensi pemasangan kateter urin untuk memicu kontraksi uterus dan pemeriksaan *leopold* harus lulus dan dimiliki oleh peserta didik, sedangkan jika akan menempatkan peserta didik di rumah sakit jiwa, maka beberapa kompetensi seperti berkomunikasi terapeutik dan terapi aktifitas kelompok (TAK) harus dimiliki terlebih dahulu sebelum masuk ke wahana praktik tersebut.

Selama periode program profesi, semua penugasan yang sifatnya tertulis diminimalisasi sehingga penugasan tertulis hanya ditujukan untuk kepentingan langsung kegiatan klien seperti pendokumentasian dan laporan, serta presentasi kasus. Persyaratan pelaksanaan praktik (Kurikulum Ners 2015) :

- 1) Wahana praktik memiliki kasus yang diperlukan untuk pencapaian pembelajaran.

- 2) Pembimbing klinik yang berfungsi sebagai *preceptor* /mentor sudah memiliki sertifikat pelatihan *preceptor*.
- 3) Setiap ruangan tempat mahasiswa praktik tersedia pembimbing klinik atau perawat senior untuk menjadi *preceptor*/mentor.
- 4) Tersedia uraian tugas dan kewenangan *preceptor*/mentor.
- 5) Tersedia pedoman praktik di setiap stase.
- 6) Tersedia buku prosedur tindakan keperawatan.
- 7) Tersedia buku log untuk mahasiswa.
- 8) Setiap mahasiswa memiliki "*nursing kit*".

Profil yang harus dimiliki lulusan program profesi

- 1) *Care Provider* (Pemberi asuhan keperawatan)
- 2) *Communicator* (Interaksi dan transaksi dengan klien, keluarga, dan tim kesehatan)
- 3) *Educator* dan *health promotor* (Pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat)
- 4) *Manager* dan *leader* (Manajemen praktik/ruangan pada tatanan rumah sakit maupun masyarakat)
- 5) *Researcher* (Peneliti)
- 6) Profil lain yang mendukung visi/penciri institusi.

Capaian pembelajaran yang harus dicapai selama tahap profesi :

- 1) Mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam memberi asuhan.

- 2) Mampu menerapkan pengetahuan, kerangka etik dan legal dalam sistem kesehatan yang berhubungan dengan keperawatan.
- 3) Mampu membuat keputusan etik.
- 4) Mampu memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik *)
- 5) Mampu menjamin kualitas asuhan holistik secara kontinyu dan konsisten
- 6) Mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif.
- 7) Mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien.
- 8) Mampu menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
- 9) Mampu menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas berkesinambungan dalam praktik.
- 10) Mampu mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan SOP.
- 11) Mampu berkolaborasi dalam berbagai aspek untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan klien.
- 12) Mampu melaksanakan terapi modalitas sesuai dengan kebutuhan.

- 13) Mampu mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi menjamin kualitas dan manajemen risiko.
- 14) Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan.
- 15) Mampu berkolaborasi dalam kegiatan pelayanan keperawatan.
- 16) Mampu memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
- 17) Mampu menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas berkelanjutan dalam praktik.
- 18) Mampu mewujudkan lingkungan bekerja yang aman
- 19) Mampu menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim dan pemberian asuhan keperawatan dengan mempertahankan hubungan kolaboratif.
- 20) Mampu merancang, melaksanakan proses penelitian sederhana serta memanfaatkan hasil penelitian dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan.
- 21) Mampu mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan.
- 22) Mampu mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan.
- 23) Mampu mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional

24) Mampu berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.

25) Mampu mengembangkan potensi diri untuk mempertahankan kompetensi (deskriptif)

c) Evaluasi

Metode evaluasi yang digunakan untuk mengukur pencapaian pembelajaran :

- 1) OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*)
- 2) Test Tertulis (*Essay, MCQs, Short Answer Question*)
- 3) Permasalahan (*Case Study*)
- 4) *Reflective Learning*
- 5) Observasi
- 6) *Oral Test*
- 7) Presentasi
- 8) Projek
- 9) Laporan

5. Keselamatan Pasien (*Patient Safty*)

a) Definisi Keselamatan Pasien

Patient safety adalah prinsip dasar dari perawatan kesehatan (WHO). Keselamatan pasien menurut Sunaryo (2009) adalah ada tidak adanya kesalahan atau bebas dari cedera karena kecelakaan. Keselamatan pasien dirumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assessment

risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien pelaporan dan analisis insiden. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Depkes RI, 2011).

b) Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut Depkes RI (2011), tujuan keselamatan pasien di rumah sakit meliputi beberapa hal yaitu :

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- 2) Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- 3) Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit
- 4) Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (KTD)

c) Standar Keselamatan Pasien

Pentingnya akan keselamatan pasien dirumah sakit, maka dibuatlah standar keselamatan pasien dirumah sakit. Standar keselamatan pasien dirumah sakit ini akan menjadi acuan setiap asuhan yang akan diberikan kepada pasien. Menurut Depkes RI (2011) ada tujuh standar keselamatan pasien yaitu :

- 1) Hak pasien

- 2) Mendidik pasien dan keluarga
- 3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
- 4) Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- 7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

d) Sasaran Keselamatan Pasien

Selain dari standar keselamatan, ada lagi yang menjadi poin penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien yaitu sasaran keselamatan pasien atau *Patient Safety Goals*. Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh komisi akreditasi rumah sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRSI), dan *Joint Commission International* (JCI). Menurut Joint Commission International (2013) terdapat enam sasaran keselamatan pasien yaitu :

- 1) Identifikasi pasien dengan benar
- 2) Meningkatkan komunikasi yang efektif
- 3) Meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai
- 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi

- 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
 - 6) Pengurangan risiko pasien jatuh
- e) Macam Kejadian Keselamatan Pasien

Macam kejadian yang terkait dalam keselamatan pasien meliputi beberapa istilah menurut Cahyono (2008) dan Permenkes RI (2011) yaitu :

1) Kejadian potensial cedera (KPC)

KPC atau *reportable circumstances* adalah suatu kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, akan tetapi belum terjadi insiden.

2) Kejadian nyaris cedera (KNC)

KNC atau *near miss* didefinisikan sebagai kesalahan yang mungkin terjadi namun tidak sampai mencederai pasien.

3) Kejadian tidak cedera (KTC)

KTC atau *no harm incident* adalah suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien akan tetapi tidak timbul cedera.

4) Kejadian tidak diharapkan (KTD)

5) Kejadian tidak diharapkan atau *adverse event* dapat diartikan sebagai cedera atau komplikasi yang tidak diinginkan, yang dapat mengakibatkan timbulnya kecacatan, kematian, atau perawatan yang lebih lama yang disebabkan oleh manajemen medis dan bukan karena penyakit yang diderita.

f) Indikator *Patient Safety*

Indikator patient safety antara lain : komplikasi anestesi, angka kematian yang rendah, ulkus dekubitus, kematian oleh karena komplikasi pada pasien rawat inap, benda asing tertinggal selama prosedur, *pneumotoraks iatrogenic*, infeksi akibat perawatan, patah tulang pascaoperasi, pendarahan atau *hematoma* pascaoperasi, gangguan fisiologis dan metabolik pascaoperasi, kegagalan pernapasan pasca operasi, *pulmonary embolism* atau *deep vein thrombosis*, *sepsis pascaoperasi*, luka pada pasien bedah *abdominopelvik*, luka tusukan dan laserasi, reaksi transfusi, trauma lahir-cedera pada *neonatus*, trauma kebidanan oleh karena persalinan dengan instrumen, trauma kebidanan oleh karena persalinan tanpa instrumen, trauma kebidanan-kelahiran sesaria.

g) Monitoring dan Evaluasi *Patient Safety* :

1) Di Rumah Sakit

Pimpinan rumah sakit melakukan monitoring dan evaluasi pada unit kerja-unit kerja di rumah sakit, terkait dengan pelaksanaan keselamatan pasien di unit kerja.

2) Di Propinsi

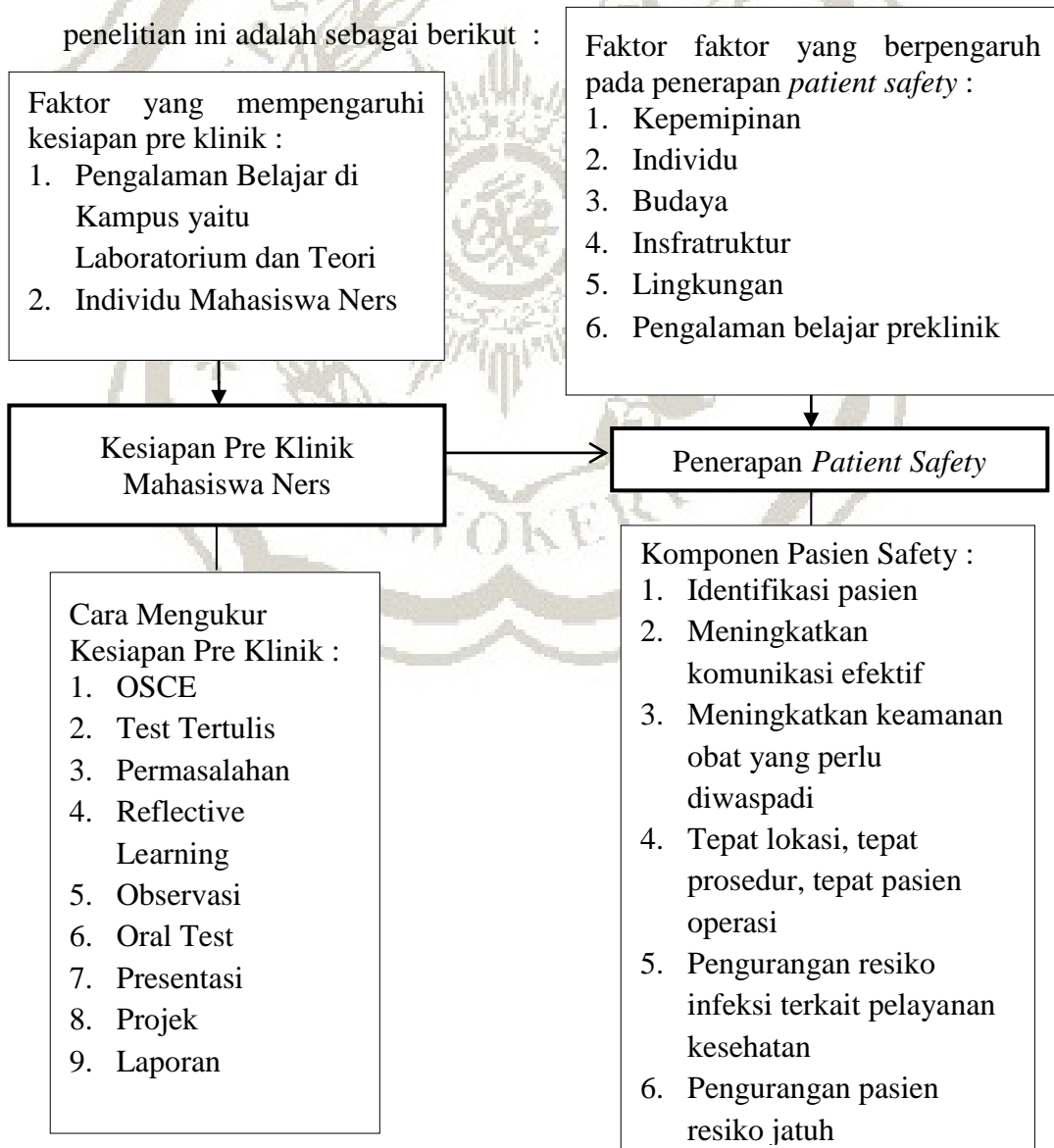
Dinas Kesehatan Propinsi dan PERSI Daerah melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit di wilayah kerjanya.

3) Di Pusat

- (a) Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Keselamatan Pasien Rumah Sakit dirumah sakit-rumah sakit
- (b) Monitoring dan evaluasi dilaksanakan minimal satu tahun satu kali.

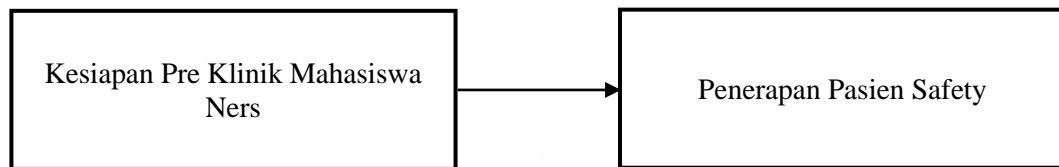
B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah kumpulan teori mendasari topik penelitian yang disusun berdasar teori yang sudah ada. Kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

- a. Ha : Ada hubungan Kesiapan Preklinik Mahasiswa Ners dengan Pengetahuan Penerapan *Patient Safety*
2. Ho : Tidak ada hubungan Kesiapan Preklinik Mahasiswa Ners dengan Pengetahuan Penerapan *Patient Safety*