

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. *Preceptor***

###### a. Definisi *preceptor*

*Preceptor* merupakan seorang dosen yang ditempatkan ditatanan klinik atau perawat senior yang bekerja ditatanan layanan dan ditetapkan sebagai *preceptor* menurut Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI, 2010). *Preceptor* harus seorang ahli atau berpengalaman dalam memberikan pelatihan dan pengalaman praktik kepada peserta didik, biasanya seorang perawat praktisi yang bekerja dan berpengalaman di suatu area keperawatan tertentu, yang mampu mengajarkan, memberikan konseling, menginspirasi, serta bersikap dan bertindak sebagai “model peran” untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu pemula dalam periode tertentu dengan tujuan tertentu mensosialisasikan pemula kedalam peran baru sebagai profesional.

*Preceptor* memiliki kesempatan untuk berbagi pengetahuan dengan mahasiswa dan mengambil bagian dalam meningkatkan antusiasme belajar, serta mengikuti pengembangan profesional. *Preceptor* memperkuat profesionalisme mahasiswa dengan memperlakukan mahasiswa sebagai individu, memiliki sikap positif, memrawat mereka, dan menunjukkan empati (Hilli, 2014).

Definisi lain dari *preceptor* adalah perawat yang sudah terdaftar yang memberikan supervisi melalui hubungan perseorangan dengan mahasiswa perawat selama dalam tatanan klinik (Barker, 2010).

b. Kriteria dan syarat *preceptor*

Semua perawat profesional atau medis belum tentu bisa menjadi *preceptor*. Sebagai seorang *preceptor* harus mempunyai kriteria-kriteria yang harus dipenuhi, kriteria *preceptor* yang berkualitas (Nursalam & Efendi, 2008) :

- 1) Berpengalaman dan ahli/kompeten di lingkungan klinik serta memiliki pengetahuan keilmuan yang dalam dan luas, minimal berpendidikan setara dengan jenjang pendidikan peserta didik.

- 2) Berjiwa kepemimpinan
- 3) Keterampilan komunikasi yang baik
- 4) Kemampuan membuat keputusan
- 5) Mendukung perkembangan profesional
- 6) Memiliki kemampuan untuk mengajar dan mau mengambil peran dalam penerapan model *preceptorship*
- 7) Tidak mempunyai sikap yang menilai terlalu awal pada rekan kerja asertif
- 8) Fleksibilitas untuk berubah
- 9) Mampu beradaptasi dengan kebutuhan pembelajaran individu

Kriteria *preceptor* menurut AIPNI (2010) yaitu:

- 1) *Preceptor* pada pendidikan ners seharusnya berpendidikan lebih tinggi dari peserta didik minimal merupakan seorang ners tercatat dengan mempunyai STR, mempunyai lisensi SIP/SIK yang berpengalaman klinik minimal 5 tahun.
- 2) Memiliki sertifikat kompetensi sesuai keahlian dibidangnya (PP No. 19/2005, pasa 31 ayat 3 dan 36 ayat 1 tentang standar nasional pendidikan)

- 3) Telah *berpengalaman* minimal 2 tahun berturut-turut ditempatnya bekerja dimana yang bersangkutan ditunjuk sebagai *preceptor*.
- 4) Merupakan model peran ners yang baik dan layak dicontoh *karena* sikap, perilaku, kemampuan profesionalnya diatas rata-rata
- 5) Telah mengikuti pelatihan pendidik klinik yang memahami *tentang* kebutuhan peserta didik akan dukungan, upaya pencapaian tujuan, perencanaan kegiatan dan cara mengevaluasinya.

Berdasarkan Pusdiknakes RI (2004) menetapkan persyaratan menjadi pembimbing klinik yaitu :

- 1) Memiliki latar belakang pendidikan profesional yang sesuai
- 2) Memiliki pengalaman bekerja memberikan pelayanan keperawatan di klinik selama 3 tahun. Menurut Martono (2009) pengalaman bekerja sebagai perawat klinik selama 2-3 tahun memungkinkan individu tersebut menjadi kompeten dalam bidang pelayanan keperawatan

- 3) Memiliki ijin praktik yang diterbitkan oleh organisasi profesi.
- 4) Memiliki latar belakang pendidikan / kependidikan / keguruan (akta mengajar, pekerti)
- 5) Memiliki pengalaman mengikuti pelatihan pembimbing klinik. Berdasarkan referensi diatas tentang syarat atau kriteria menjadi *preceptor* perlu juga memperhatikan peraturan pemerintah No. 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan pada pasal 31 tentang:
  - a) Pendidikan pada pendidikan tinggi, memiliki kualifikasi pendidikan :
    - (1) Lulusan Diploma IV(D-IV) atau Sarjana (S1) untuk program Diploma
    - (2) Lulusan program magister (S2) untuk program Sarjana (S1); dan
    - (3) Lulusan program Doktor (S3) untuk program magister (S2) dan program Doktor (S3)
  - b) Selain kualifikasi pendidik sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) butir A, pendidik pada

program vokasi harus memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan tingkat dan bidang keahlian.

- c) Selain kualifikasi pendidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir B, pendidik pada program profesi harus memiliki sertifikat kompetensi setelah sarjana sesuai dengan tingkat dan bidang keahlian yang diajarkan dan dihasilkan oleh perguruan tinggi.

Sertifikasi kompetensi dalam hal ini dijelaskan pada undang-undang republik indonesia no 38 tahun 2014 tentang keperawatan pada pasal 1 adalah surat tanda pengakuan terhadap kompetensi perawat yang telah lulus uji kompetensi untuk melakukan praktek keperawatan, selain itu perawat yang menjalankan praktik keperawatan wajib memiliki STR sesuai dengan ketentuan pada pasal 18.

c. Peran *preceptor*

Dalam praktiknya seorang *preceptor* harus mengetahui peran dan identitasnya, dimana peran mereka dapat memfasilitasi dengan baik untuk pencapaian kompetensi peserta didik di klinik. Empat peran *preceptor* yang diidentifikasi oleh Ullian (1986) dalam Conway et al (2006) adalah :

1) Sebagai *role model*

Seorang *preceptor* harus bekerja sesuai dengan standar profesional, sebagai agen sosial dan sebagai anggota profesi yang memiliki pengetahuan, kompetensi, care dan profesional.

2) Guru/Pendidik

Seorang *preceptor* harus terlibat dalam perencanaan pendidikan, memotivasi peserta didik dan mengidentifikasi kebutuhan peserta didik untuk memberi dalam konteks klinik.

3) Supervisor

Seorang *preceptor* harus memberikan pengarahan pada peserta didik dalam perawatan pada pasien serta

dapat memberikan umpan balik dan dapat melibatkannya dalam perawatan pasien di klinik.

4) Motivator/Pemberi dukungan

Seorang *preceptor* terlibat dalam proses mentoring dan memberikan gambaran terkait perkembangan karir dalam keperawatan.

d. Tugas *preceptor*

Tugas pokok seorang *preceptor* (AIPNI, 2010) yaitu:

- 1) *Preceptor* mengidentifikasi kebutuhan belajar klinik peserta didik melalui silabus atau course study guide atau modul praktik dari institusi pendidikan.
- 2) Berpengalaman dan kompeten untuk membantu peserta didik *menerapkan* pengetahuan teoritis kedalam praktik.
- 3) Memperlihatkan komitmen tinggi untuk membimbing peserta *didik* selama proses belajar klinik berlangsung
- 4) *Membantu* menyelesaikan masalah yang bersifat transisi peran dari peserta didik menjadi ners kompeten yang dihadapi oleh peserta didik.
- 5) Bersama peserta didik memformulasikan tujuan belajar untuk menjembatani masalah transisional tersebut diatas.



- 6) *Menyelesaikan* masalah, membantu membuat keputusan dan membutuhkan akuntabilitas peserta didik selama proses belajar.
- 7) *Memfasilitasi* sosialisasi profesional peserta didik kedalam peran profesi ners peserta didik.
- 8) Memberikan umpan balik secara terus-menerus dan periodik pada peserta didik terkait kemajuan atau kelemahan peserta didik selama belajar di klinik.
- 9) Berperan sebagai narasumber dalam memberikan dukungan personal dan profesional kepada peserta didik
- 10) Membantu peserta didik dalam mengkaji, memvalidasi, serta *mencatat* pencapaian kompetensi klinik peserta didik.

e. Tanggung jawab *preceptor*

Tanggung jawab *preceptor* secara umum dibagi menjadi 2 (Nursalam & Efendi, 2008):

- 1) Tanggung jawab dasar
  - a) Komitmen dalam peran sebagai *preceptor*
  - b) Memiliki keinginan untuk mengajar atau membimbing dan berbagi keahlian dengan mitra

2) Tanggung jawab prosedural

- a) Mengorientasikan dan mensosialisasikan *preceptee* pada masing-masing unit.
- b) Menilai perkembangan dari tujuan yang akan dicapai *preceptee*.
- c) Merencanakan kolaborasi dan implementasi program pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan *preceptee*
- d) Melakukan tindakan *role model*.
- e) Mengobservasi dan mengevaluasi perkembangan *preceptee*.
- f) Memfasilitasi pengembangan dari apa yang harus dikuasai *preceptee* melalui model *preceptorship*.

f. Kompetensi *Preceptor*

Kompetensi merupakan keterampilan yang dirasakan dan tidak dapat langsung diukur (Anema & McCoy, 2010). Kompetensi berfokus pada kemampuan individu untuk melakukan kegiatan yang terkait dalam bekerja keterampilan hidup, atau belajar. Kompetensi menggambarkan tindakan atau keterampilan seseorang yang harus ditunjukkan (Anema & McCoy, 2010). Kompetensi

terkait dengan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang membuatnya mampu berfungsi melakukan suatu pekerjaan dengan efektif (Anema & McCoy, 2010).

Kompetensi didefinisikan dengan cara yang berbeda, tetapi memiliki tujuan yang sama yaitu untuk memastikan mahasiswa/perawat memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diharapkan dan diperlukan untuk pengaturan praktik mereka (Anema & McCoy, 2010). *Preceptor* adalah orang yang telah menjadi perawat dan juga mengajar, memberikan bimbingan, dapat menjadi panutan (*role model*), yang bisa menjadi tauladan/inspirasi dan yang mendukung akan pertumbuhan serta perkembangan individu (*trainee*) dalam jangka waktu tertentu dan bertujuan khusus mensosialisasikan *trainee* pada peran barunya (Nursalam & Efendi, 2008). *Preceptor* merupakan perawat terdaftar yang disiapkan untuk peran pengawasan, mengajar klinis, penilaian dan pemberian umpan balik kepada mahasiswa (Heffernan, 2009).

Kompetensi klinis adalah kemampuan untuk mengintegrasikan keterampilan kognitif, afektif, dan

psikomotor ketika memberikan asuhan keperawatan (Hakimzadeh, 2013).

Definisi tersebut menunjukkan bahwa pengertian kompetensi mencakup tiga ranah yaitu pengetahuan, psikomotor, dan afektif. Ranah tersebut akan saling berkaitan ketika seorang perawat menghadapi pasien pada saat melaksanakan praktik klinik keperawatan.

Elemen kompetensi menurut DIKTI (2012) ada lima yaitu landasan kepribadian, penguasaan ilmu dan keterampilan, kemampuan berkarya, sikap dan perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai, dan pemahaman kaidah berkehidupan bermasyarakat sesuai dengan pilihan keahlian dalam berkarya.

Domain kompetensi atau capaian pembelajaran menurut Bloom (1956) dalam DIKTI (2012) :

- 1) Domain kognitif
  - a) Inti konseptual

Berisi penguasaan pengetahuan yang akan dikuasai.

b) Kemampuan yang dihasilkan:

- (1) *Conceptualization/knowledge*/pengetahuan : mengenali atau mengingat informasi.
- (2) *Comprehension*/pemahaman : menentukan atau meringkas informasi.
- (3) *Application* : menggunakan ide-ide dan prinsip-prinsip dalam situasi.
- (4) *Analysis* : struktur hubungan antara jenis-jenis informasi yang berbeda
- (5) *Evaluation* : menentukan nilai sesuatu dan kritik, menggunakan penelitian, praktik terbaik, pedoman, dan standar.
- (6) *Synthesis* : menempatkan bagian bersama-sama dan menciptakan sesuatu yang baru.

2) Domain afektif

a) Inti konseptual

Berisi tentang penguasaan sebuah emosi tertentu

b) Kemampuan yang dihasilkan :

- (1) *Receiving*/ menerima : menyadari ide atau fakta dan memperhatikan apa yang disampaikan.

- (2) *Responding*/menanggapi : menyadari ide atau situasi, *mempertimbangkan* menerimanya, dan merasa positif tentang pengalaman baru.
- (3) *Valuing*/menilai : menerima teori atau gagasan, menerima *nilai* itu, dan bersedia terus lanjut menerima nilainya.
- (4) *Organizing*/organisasi:mengatur,*mengklarifikasi* kan, memprioritaskan, dan mengintegrasikan nilai-nilai baru kedalam set yang ada nilai-nilai
- (5) *Characterizing*/karakterisasi: mengintegrasikan nilai-nilai baru kedalam total sistem dan filosofi atau *dunia* generasisasi mereka untuk pengalaman yang beragam.

### 3) Domain psikomotor

- (1) Inti konseptual Penguasaan kemampuan fisik/mekanik
- (2) Kemampuan yang dihasilkan :
  - (a) *Perception* : menyadari sensasi yang merupakan bagian dari tugas yang harus dilakukan dan

termasuk membaca arah dan mengamati proses yang terkait.

- (b) *Simulation*
- (c) *Confirmation*
- (d) *Production*
- (e) *Mastery*

Kim (2014) bahwa 4 hal yang harus dimiliki *preceptor* yaitu: pemodelan peran, fasilitasi, bimbingan, dan prioritas. Apabila *preceptor* menunjukkan kompetensi tersebut maka akan memberikan mahasiswa keperawatan peluang untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan dalam praktik klinik (Kim, 2014).

Kemampuan atau kompetensi yang dimiliki oleh *preceptor* dalam pembelajaran klinik (AIPNI, 2010) :

- (a) Mampu berkomunikasi dengan baik dan benar
- (b) Model peran profesional
- (c) Berkeinginan memberikan waktu yang cukup untuk peserta didik

- (d) Pendengar yang baik dan mampu menyelesaikan masalah
- (e) Tanggap terhadap kebutuhan dan ketidakberpengalaman peserta didik
- (f) Cukup mengenali dan terbiasa dengan teori dan praktik terkini
- (g) Kompeten dan percaya diri dalam peran sebagai *preceptor*

Telaah literatur yang dilakukan oleh peneliti dari beberapa jurnal yang terstandar internasional yang tertera dalam daftar *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* tahun 2015 didapatkan 12 jurnal terkait dengan kompetensi, serta didapatkan 5 buku yang didalamnya memuat tentang kompetensi preceptor sebagai berikut: Gaberson dan Oerman (2010), mendeskripsikan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang *preceptor* adalah (*Knowledge*) seorang *preceptor* harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang tipe dan permasalahan pasien pada



area klinik serta pengelolaannya, teknologi baru pada perawatan pasien, dan riset-riset yang berhubungan dengan pengelolaan pasien, kompetensi klinis (*Clinical Competency*) seorang *preceptor* tidak akan mampu untuk membimbing mahasiswa jika tidak memiliki kompetensi klinis yang baik, kemampuan mengajar di klinis (*Skill In Clinical Teaching*) seorang *preceptor* harus tahu bagaimana cara mengajar, hubungan interpersonal dengan mahasiswa (*Interpersonal relationship With Student*) kemampuan pendidik klinis untuk berinteraksi dengan mahasiswa.

Menurut Gardner dan Suplee (2010), keinginan untuk mengajar dan kerelaan untuk melayani merupakan karakter yang sangat penting yang harus dimiliki seorang *preceptor*, kemampuan tambahan yang harus dimiliki seorang *preceptor* adalah keahlian klinis sesuai dengan tingkatan mahasiswa, kemampuan untuk memimpin, keahlian dalam mengajar, sikap dan profesionalisme. *Canadian*

*Nurses Association* (2004) menjelaskan ada lima kompetensi yang harus dimiliki seorang *preceptor*, yang pertama kolaborasi: Berkolaborasi dengan *preceptee* pada semua tahapan *preceptorship*, menyusun dan menjaga kerjasama dengan penasehat/ kepala fakultas dan rekan lain (Universitas, profesi pelayanan kesehatan, dan klien), membuat jaringan dengan *preceptor* lain untuk mendiskusikan peningkatan praktik. Membantu menginterpretasikan peran *preceptee* kepada individu, keluarga, komunitas dan populasi. Kedua karakter personal: menunjukkan antusiasme dan tertarik pada *preceptorship*, menunjukkan ketertarikan dalam kebutuhan dan perkembangan pembelajaran *preceptee*. Membantu perkembangan lingkungan pembelajaran yang positif, beradaptasi untuk berubah, menunjukkan kemampuan komunikasi yang efektif dengan klien, menunjukkan kemampuan pemecahan masalah yang efektif, menunjukkan kesiapan dan keterbukaan untuk belajar dengan

*preceptor*, menunjukkan tanggung jawab atas perbedaan *preceptee* (latar belakang pendidikan, ras, kultur), memfasilitasi *preceptee* ke dalam budaya sosial. Memiliki kepercayaan diri dan sabar, berani mengakui keterbatasan diri dan mendiskusikannya dengan orang lain.

Ketiga memfasilitasi belajar: Menilai kebutuhan pembelajaran klinik *preceptee*, berkerjasama dengan *preceptee* dan koordinator program dengan cara meninjau kompetensi dasar sesuai dengan bidang ilmu (praktik, pendidikan), standar praktik, tempat (rumah sakit, klinik spesialis) membicarakan harapan hasil pembelajaran berdasarkan pada capaian kompetensi, mengkaji pengalaman *preceptee* sebelumnya untuk mengetahui pengetahuan dan keahlian untuk meningkatkan pemahaman, perkembangan, dan kebutuhan pembelajaran yang spesifik pada tempat praktek, mengidentifikasi potensi belajar pada tempat praktek yang akan menyesuaikan

perkembangan dan kebutuhan belajar *preceptee*. Membantu *preceptee* untuk mengembangkan hasil pembelajaran individu, peran saat praktek sesuai dengan panduan spesifik, *Measurable and observable* (dapat diukur dan diobservasi), *Achievable* (dapat dicapai dengan sumber yang memadai selama *preceptorship*), *Relevant* (relevan), *Time* (waktu).

Merencanakan aktivitas pembelajaran klinik dalam bekerjasama dengan *preceptee* dan dengan penasehat fakultas/ koordinator program, dengan cara: Membantu *preceptee* untuk mencari tempat pembelajaran agar mendapatkan hasil pembelajaran yang optimal dan menggunakan waktu *preceptee* secara optimal. Jika memungkinkan, pilih aktivitas pembelajaran sesuai dengan capaian pembelajaran dan cara belajar *preceptee*. Jika memungkinkan urutkan aktivitas pembelajaran klinik dari hal yang kecil sampai yang kompleks untuk meningkatkan pengetahuan selama *preceptorship*.

Mengimplementasikan pembelajaran klinik dalam tempat praktek dengan bekerjasama dengan *preceptee* dan penasehat fakultas/ koordinator program dengan cara : menyusun strategi pembelajaran klinik dengan tepat, membantu *preceptee* dalam menyiapkan fasilitas pembelajaran, jika memungkinkan kaji aktivitas *preceptee* dengan tujuan untuk mengetahui kemajuan dan mengatur aktivitas tersebut, berdiskusi dengan *preceptee* terkait kendala-kendala dalam praktek. Mengklarifikasi peran *preceptor* dan *preceptee* untuk merencanakan kegiatan. Memberikan umpan balik secara konstruktif (contohnya pelatihan, dukungan, dorongan dan pujian), melakukan intervensi secara cepat dalam hal-hal yang tidak diinginkan, menyesuaikan level supervisi untuk membantu perkembangan diri.

Mengevaluasi hasil pembelajaran klinik *preceptee* dengan cara: Memberikan umpan balik secara konstruktif menggunakan lembar evaluasi,

menanyakan pengetahuan *preceptee* yang telah dipelajari. Menjelaskan penilaian *preceptor* terhadap kegiatannya. Mendiskusikan perbedaan antara *preceptor* dan *preceptee*, berpartisipasi dengan mahasiswa dalam melengkapi lembar evaluasi struktur yang menekankan pentingnya evaluasi diri, dan untuk mengetahui kemajuan hasil pembelajaran dan potensi berikutnya (contohnya, evaluasi sumatif yang dilakukan saat tengah dan akhir pembelajaran klinik). memberikan pujian dan dukungan lingkungan pembelajaran dengan memfokuskan pada potensi mahasiswa, pencapaian dan kemajuan menjelang pertemuan melalui proses evaluasi, memberikan umpan balik yang positif tentang peningkatan atau kesalahan untuk mendapatkan dasar-dasar profesional atau sasaran diri, melakukan langkah yang tepat jika perkembangan hasil pembelajaran kurang memuaskan, Menanyakan pertanyaan terbuka kepada mahasiswa untuk

menentukan pemahaman keefektifan intervensi preceptor untuk memfasilitasi pembelajaran klinik.

Keempat adalah praktik profesional: Berperilaku otonom dan konsisten sesuai dengan standar keperawatan yang diakui oleh peraturan dan kode etik keperawatan, bekerja membantu mahasiswa untuk mendapatkan ilmu, keahlian sesuai dengan kode etik, mengklarifikasi peran hak dan tanggung jawab yang berhubungan dengan pembelajaran klinik. Kelima pengetahuan tentang tatanan klinik yang terdiri dari nilai dasar pengetahuan yang berisi misi dan filosofi, sistem keperawatan (kelompok keperawatan, keperawatan utama), kebijaksanaan dan prosedur, lingkungan fisik, peran dan fungsi interdisiplin, format dokumentasi dan mekanisme pelaporan, sumber pembelajaran. Menunjukkan peran perawat dengan kelompok multidisiplin (contohnya; farmasi, pekerja sosial, psikolog, terapi okupasi). Mengkaji garis besar institusi pendidikan bagi mahasiswa dan

preceptor/pendidik klinik (contohnya; harapan dari pelaksanaan pembelajaran klinik, dan apa yang dilakukan mahasiswa selama pembelajaran klinik.

Hsu (2014) melakukan penelitian di Taiwan dengan tujuan mengembangkan *tool asesment competence preceptor* berdasarkan Sonthisombat's model dengan hasil penelitian didapatkan kuisisioner *valid* dan *reliable* sebanyak 31 pernyataan yang mencakup 4 domain kompetensi *preceptor* yaitu evaluasi mahasiswa, strategi pembelajaran, *goal setting* serta kemampuan mengajar dan mendemonstrasikan pengetahuan yang terorganisir. Penelitian ini memuat laporan tentang tes *psychometric competence* yang dimiliki oleh preceptor pada model *preceptor* keperawatan. Metode pengambilan data menggunakan *literature review*, interview investigasi, dan kuantitatif analisis dengan populasi penelitian perawat yang telah memiliki sertifikat *register nurse* yang bekerja di rumah sakit regional dan rumah sakit pusat dan



minimal telah mejadi *preceptor* selama 1 tahun dengan jumlah sample sebanyak 389.

Mingpun dan Jumpamool (2015) melakukan penelitian yang dilakukan di 12 regional pelayanan kesehatan Thailand, tujuan penelitian ini untuk mendapatkan informasi tentang indikator kompetensi untuk preceptor mahasiswa keperawatan. Metode penelitian yang digunakan adalah *literature review*, *interview investigasi*, dan analisis kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah direktur dari 2 perguruan tinggi, *preceptor* keperawatan berpengalaman, instruktur keperawatan yang memiliki pengalaman terhadap pembelajaran klinis, dan mahasiswa keperawatan yang memiliki pengalaman menjadi preceptor dengan total jumlah populasi 1155 orang dengan jumlah sample 291 orang. didapatkan hasil pengembangan alat ukur kompetensi preceptor mahasiswa keperawatan, yang terdiri dari 7 indikator yaitu belajar mengajar, dukungan terhadap belajar mahasiswa, keahlian

klinis keperawatan, komunikasi dan hubungan, etika dan keteladanan, kemudahan akses untuk konsultasi, kepemimpinan.

Reghuram dan Caroline (2014) melakukan penelitian dengan tujuan penelitian untuk mengkaji prespektif mahasiswa tentang karakteristik pembimbing klinis yang efektif, menghubungkan antara umur dan persepsi mahasiswa tentang karakteristik efektif pendidik klinis, menghubungkan antara kemampuan akademik dan persepsi mahasiswa tentang karakteristik pembimbing klinis yang efektif, dan menentukan hubungan antara persepsi mahasiswa tentang karakteristik pendidik klinis dan variable sosiopersonal, sample penelitian berjumlah 170 mahasiswa, didapatkan 10 karakteristik berdasarkan persepsi mahasiswa sesuai dengan karakteristik yang ditampilkan oleh preceptor, yaitu bersahabat, metode mengajar, penyayang, tidak membeda-bedakan, pengertian, pengetahuan, kepribadian yang baik, memberikan

dukungan, kemampuan komunikasi yang baik, tepat waktu.

Butler (2011) melakukan penelitian yang berjudul *Competency assesment metode-tool and process a survey of nurse preceptor in Ireland* dengan desain *penelitian Mix Metode*, jumlah sample 837 orang bertujuan mengidentifikasi dan mendokumentasikan secara spesifik pengetahuan, *skill*, dan sikap yang dilakukan oleh mahasiswa yang sesuai untuk elemen penting pada praktik klinik. didapatkan hasil perlu menggunakan bahasa yang baik dan kejelasan kalimat dalam melakukan penilaian kompetensi, waktu yang di gunakan untuk melakukan penilaian, variasi waktu yang digunakan dalam pengkajian pendahuluan, pertengahan, dan interview akhir. Penelitian Fahy (2011) di Irlandia dengan desain *Mix Methodes* bertujuan mengevaluasi penilaian kompetensi klinik *preceptor* didapatkan hasil perlu menggunakan bahasa yang baik dan kejelasan kalimat dalam melakuakan penilaian

kompetensi mahasiswa, waktu yang digunakan untuk melakukan penilaian kompetensi mahasiswa, variasi waktu yang digunakan dalam pengkajian pendahuluan, pertengahan, dan *interview* akhir.

Rodriguez dan Rigatto (2013) melakukan penelitian di Brazil, penelitian ini menggunakan metode *deskriptif exploratif* dengan teknik Delpi, tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi kompetensi *preceptor* di pelayanan kesehatan Brazil dengan jumlah sample 23 orang dari perwakilan beberapa profesi kesehatan didapatkan hasil 9 domain kompetensi *preceptor* pada sistem layanan kesehatan di Brazil. Smedley, Morey dan Race (2010) melakukan penelitian yang dilakukan di Australia dengan jumlah sample sebanyak 117 orang yang telah menyelesaikan program kursus *preceptor* sejak Agustus 2004-November 2007 didapatkan hasil terjadinya perubahan pengetahuan tentang pembelajaran klinis, perubahan skill *preceptor*, perubahan *efficacy diri*, perubahan sikap

preceptor, perubahan program pembelajaran setelah mengikuti pelatihan *preceptorship*, kuisisioner dijabarkan menjadi 15 pertanyaan.

Dari penelitian dan *review* literatur diatas ditemukan 14 indikator domain kompetensi *preceptor* keperawatan pengetahuan (*knowledge*), kompetensi klinis, keterampilan mengajar, hubungan interprofesional, komunikasi, karakteristik personal, kemampuan kepemimpinan, perilaku profesional dan etik, kemudahan akses untuk konsultasi, tingkat pendidikan, kerja sama (*Team Work*), kemampuan mengevaluasi mahasiswa (*student evaluation*), berorientasi pada komunitas, pelayanan kesehatan. Setelah dilakukan identifikasi kembali beberapa indikator menjadi indikator dari domain kompetensi preceptor yang lain sehingga ada 5 domain yang dihilangkan yaitu *student evaluation* karena domain ini merupakan bagian dari kompetensi keahlian mengajar, berorientasi pada komunitas dan pelayanan kesehatan merupakan bagian dari domain

kompetensi klinis, dan kerjasama tim adalah salah satu indikator dari kemampuan kepemimpinan, serta 1 domain komunikasi digabungkan dengan domain hubungan interprofesional karena domain komunikasi menjadi bagian dari kemampuan interprofesional yang harus dimiliki *preceptor* sehingga domain kompetensi *preceptor* bisa di sederhanakan menjadi 8 domain:

(a) Pengetahuan (*Knowledge*)

*Preceptor* sebagai pendidik dalam pendidikan keperawatan klinik dituntut menjadi orang yang ahli pada subjek yang akan mereka ajarkan, sehingga seorang pendidik harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang permasalahan pasien di klinik, bagaimana manajemen pasien tersebut, teknologi yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan dan penelitian-penelitian yang terkait. Gaberson dan Ourman (2010) seorang pendidik harus memperbaharui pengetahuannya

tentang keterampilan klinik pada area kerjanya dimana mereka bekerja bersama mahasiswa.

(b) Kompetensi Klinis (*Clinical Competence*)

Seorang *preceptor* tidak akan dapat membimbing mahasiswa dengan baik jika dia sendiri tidak memiliki kompetensi praktik klinik yang baik. Kompetensi klinis bagi *preceptor* merupakan keahlian yang sangat penting dalam proses *pembelajaran* klinis keperawatan yang efektif. Gaberson dan Ourman (2010) pada studi yang dilakukan oleh Gignac-caille dan Oerman pada tahun 2001 dari 292 mahasiswa di beberapa tingkatan dimana mereka melaksanakan proses pembelajaran mengidentifikasi bahwa kompetensi penampilan kemampuan klinis sangat penting dari seorang *preceptor*, seorang *preceptor* yang baik adalah yang memiliki keahlian klinis yang spesial, mampu menjaga keahliannya, dapat menunjukkan asuhan keperawatan pada situasi

yang nyata, dan dapat membimbing mahasiswa dalam rangka mengembangkan kompetensi klinik.

(c) Keterampilan mengajar di klinis (*skill in clinical Teaching*)

Gaberson dan Ourman (2010) berpendapat keterampilan mengajar diklinis termasuk *didalamnya* adalah kemampuan seorang preseptor tentang kebutuhan belajar apa yang harus didapatkan oleh mahasiswa, merencanakan instruksi yang dibutuhkan dan mendorong mahasiswa untuk mencapai hasil yang maksimal dari proses pembelajaran klinis, membimbing mahasiswa dalam meningkatkan kompetensi klinisnya dan mengevaluasi capaian pembelajaran. Belum dikatakan seorang memiliki keahlian jika preseptor yang memiliki keterbatasan pengetahuan tentang bagaimana membimbing mahasiswa dan melakukan penilaian performa mahasiswa diklinik, studi



yang dilakukan Nordum dan Giles (2008) bersama preceptor fisioterapi didapatkan hasil terdapat hubungan positif antara lama pengalaman kerja sebagai pembimbing klinis dengan kemampuan pembimbing klinik keperawatan. Dengan pengalaman menjadi pembimbing klinis dapat meningkatkan kemampuan dalam pembelajaran klinis dan mengembangkan keahlian berdasarkan refleksi pada diri sendiri dan masukan dari mahasiswa.

Penelitian Hsu (2014) memasukkan 9 item kemampuan evaluasi mahasiswa yang harus dimiliki oleh *preceptor*. Evaluasi sangatlah penting untuk membantu mahasiswa pada proses pengembangan profesionalisme mahasiswa (Elisabeth, 2009). *Preceptor* dalam mengevaluasi mahasiswa termasuk didalamnya adalah evaluasi formatif dan sumatif, merupakan bagian penting untuk meningkatkan kualitas proses belajar (Hsu, 2014). Setelah melakukan observasi bahwa

terdapat hubungan yang sangat kuat antara kualitas umpan balik yang baik pada proses pembelajaran dengan persepsi mahasiswa tentang kualitas mengajar yang baik. Pada pembelajaran klinis umpan balik berfungsi sangat penting untuk memotivasi mahasiswa untuk belajar dan dibutuhkan mahasiswa untuk mengetahui apa yang harus dikerjakan sehingga pembelajaran akan lebih efektif (Bastable, 2003).

(d) Hubungan interprofesional dan komunikasi

Gaberson dan Ourman (2010) memberikan pengertian tentang hubungan *interprofesional* merupakan salah satu perilaku yang penting yang harus dimiliki *preceptor* yaitu kemampuan interaksi antara *preceptor* dan mahasiswa, dan menjadi dasar hubungan dalam sebuah tim. Komunikasi efektif merupakan komponen penting dalam sebuah tim keperawatan. Menurut Mingpun, Srisa-ard dan Jumpamool (2015) indikator untuk komunikasi dan hubungan

interprofesional adalah komunikasi yang efektif, hubungan interprofesional yang efektif, kejelasan dalam menyampaikan kata-kata. Kemampuan seorang *preceptor* berdasarkan persepsi mahasiswa adalah kemampuan komunikasi yang baik (Reghuram & Carolin, 2014).

(e) Karakteristik personal

Tang (2005) mengemukakan bahwa karakteristik personal dari seorang *preceptor* sangat berpengaruh terhadap pembelajaran yang efektif. Penelitian Reghuram dan Caroline (2014) menyatakan bahwa karakteristik personal seorang *preceptor* yang diinginkan oleh mahasiswa adalah bersahabat, menyayangi, tidak membeda-bedakan, pengertian, memiliki pengetahuan yang baik, berkepribadian baik, memberikan dukungan, memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Seorang *preceptor* diharapkan dapat memiliki antusiasme dalam proses belajar, memiliki rasa humor, sifat mau

mengakui kesalahan dan jujur jika melakukan kesalahan, sabar dan fleksibel ketika bekerja dengan mahasiswa ketika berpraktik di klinik (Berg & Lindseseth, 2004). Sering kali mahasiswa menjelaskan seorang *preceptor* yang efektif adalah seorang yang memiliki sifat bersahabat dan memberikan kesempatan untuk mahasiswa berbagi apa yang mereka rasakan dan perhatian terhadap pasien. Selain itu kualitas personal yang penting dalam proses mengajar adalah integritas, ketekunan, dan keberanian (Glasik, Huber & Maeroff, 1997).

(f) Kemampuan kepemimpinan

Seorang *preceptor* yang baik adalah *change agent* pada sistem pelayanan kesehatan dimana mereka berkerja, selain itu mampu menunjukkan kemampuan komunikasi yang baik dan membina hubungan saling percaya dan peduli terhadap teman kerja (Gardner & Suplee, 2010). Mingpun, Srisa-ard, Jumpamool (2015)

mengatakan bahwa indikator kemampuan kepemimpinan yang harus dimiliki seorang *preceptor* terdiri dari kemampuan kepemimpinan dalam tim, manajemen waktu, memotivasi untuk bekerjasama dengan tim, mengedepankan hak asasi manusia.

(g) Perilaku profesional dan etika

Perilaku seorang *preceptor* akan menjadi teladan bagi seorang mahasiswa, maka *preceptor* harus dapat menampilkan perilaku nilai-nilai profesional yang penting. *Preceptor* diharapkan dapat mempertanggung jawabkan apa yang dikerjakan dan mempertanggung jawabkan semua keputusan yang diambil. *Preceptor* yang baik menampilkan kematangan dan kepercayaan diri yang baik sehingga pendekatan yang dilakukan pada mahasiswa tidak dengan cara mengancam dan tidak menghakimi. *Preceptor* menerima dengan baik pertanyaan yang diajukan oleh mahasiswa dan tidak menafsirkannya

sebagai kritik atau menghakimi terhadap pelayanan keperawatan (Gardner & Suplee, 2010).

(h) Kemudahan akses untuk konsultasi

Kemudahan untuk ditemui dan berkonsultasi merupakan salah satu kebutuhan *perseptee* dalam *memenuhi* kompetensi. Menurut Mingpun, Srisa-ard, Jumpamool (2015) seorang *preceptor* diharapkan mampu menganalisa kebutuhan perawat baru, menggunakan metode reflektif untuk menunjukkan empati, mudah ditemui dan memberikan konsultasi.

g. Faktor yang mempengaruhi kompetensi *preceptor*

Kompetensi *preceptor* dipengaruhi oleh karakteristik *preceptor*, karakteristik *preceptor* yang dimaksud antara lain adalah: usia, jenis kelamin, latar belakang, status pernikahan, pendidikan, motivasi, pengalaman kerja (tahun), pengalaman menjadi *preceptor* (tahun), pelatihan (memiliki sertifikat), memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) (Budiharto, 2003).

h. *Preceptee* atau peserta didik

Peserta didik harus merupakan seorang yang telah dibekali dengan kompetensi yang diperlukan dan mahir untuk menjalankannya, sehingga dapat berfungsi sebagai praktisi yang akuntabel. Oleh karena itu, semua peserta didik yang akan berperan sebagai *preceptee* adalah individu yang baru akan memasuki dunia nyata dan memerlukan bimbingan namun telah memiliki seluruh kompetensi yang diperlukan (AIPNI, 2010).

**2. *Quality and safety education for nurses (QSEN)***

a. Pengertian *Quality and safety education for nurses (QSEN)*

QSEN merupakan framework yang memberikan pendekatan secara komprehensif untuk perawatan keselamatan pasien dan telah berhasil didirikan di komunitas akademik yang saat ini merupakan peluang baru untuk dunia praktek klinis (Ruth & Julie, 2013). *Quality and safety education for nurses (QSEN)* adalah model untuk mempersiapkan perawat masa depan agar memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk

terus meningkatkan kualitas dan keselamatan dari sistem perawatan kesehatan dimana mereka bekerja (Jyothi, 2013).

Selain itu definisi QSEN dan framework dapat berpotensi digunakan untuk menetapkan standar lisensi, sertifikasi, dan program akreditasi dan atau individual (Ruth & Julie, 2013).

b. Kompetensi QSEN

QSEN mengidentifikasi enam kompetensi untuk keperawatan, yang menjelaskan fitur penting dari apa artinya menjadi seorang perawat yang kompeten dan dihormati. Setiap kompetensi disertai dengan laporan yang menggambarkan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang profesional. Perawat harus mengembangkan dan melanjutkan sepanjang karir mereka sebagai perawat teregistrasi.

Praktek sekolah keperawatan membutuhkan pendidikan berkelanjutan untuk memastikan penerapan pengetahuan klinis dan keterampilan dan integrasi prinsip-prinsip dasar kesehatan masyarakat dan berkelanjutan.



Beberapa tujuan umum untuk menggunakan QSEN disemua tingkat pendidikan keperawatan akademik diantaranya:

- 1) Mengembangkan dan mempraktekan semangat penyelidikan dan interogasi
- 2) Menggabungkan standar evidence based dan intervensi
- 3) Aplikasi kolaborasi antar tim (perawat, dokter, keluarga, pasien, pelatih dan lain-lain)

Enam kompetensi keselamatan yang diidentifikasi oleh QSEN juga berlaku diseluruh profesi kesehatan lainnya. Enam kompetensi tersebut diantaranya adalah: *Patient centered care, Team work and collaboration, Evidence based practice, Quality improvement, Safety, dan Informatics.*

#### 1) *Patient Center Care*

Perawatan berpusat pada pasien dan keluarga pertama kali didefinisikan oleh Picker Institut dengan meningkatkan pelayanan kesehatan melalui kontak mata pasien (Meg & Gwen 2014). Perawatan berpusat pada pasien ditunjukkan melalui hormat, respon, dan komunikasi yang jelas, dan selalu menanyakan pasien panggilan apa

yang paling mereka sukai (Meg & Gwen, 2014). Ketika pasien dan keluarga terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka, fokus pergeseran dari “*doing to*” menjadi “*doing with*”. Ketika pasien dan keluarga dibutuhkan sebagai tim perawatan, mereka dapat menjadi tim keselamatan, sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan. Sebagai contoh, pasien mungkin mengingatkan perawat ketika perawatan tidak sesuai seperti biasanya dengan contoh misalnya memperhatikan obat yang berbeda. Rencana keperawatan mengacu pada kesadaran budaya dan penilaian untuk mengetahui nilai-nilai, keyakinan, dan keinginan pasien.

Acuan selanjutnya menimbulkan pertanyaan tentang kebijakan dan prosedur yang khas dari pasien dan keluarga terutama tentang jam kunjungan. Di rumah sakit, aplikasi praktis termasuk komunikasi penggunaan papan putih di kamar pasien untuk mengidentifikasi siapa yang merawat, tujuan perawatan sehari-hari, dan perawatan terjadwal. Pasien dan keluarga mereka juga menggunakan papan tersebut untuk mengetahui informasi atau mendaftar

pertanyaan untuk tim perawatan. Beberapa unit telah menyediakan jurnal kecil untuk menjaga riwayat kesehatan, dan menyimpan catatan perawatan, obat-obatan, atau informasi kesehatan pasien dan keluarga lainnya (Meg & Gwen, 2014).

## 2) *Teamwork and Collaboration*

Komunikasi dan kolaborasi merupakan akar dari kerja sama tim, hal tersebut dapat diperoleh seorang perawat ketika mereka menjadi mahasiswa sampai dunia kerja. Kerja sama tim tidak hanya dibutuhkan oleh seorang perawat akan tetapi semua profesional kesehatan dengan berbagai disiplin ilmu lainnya (Meg & Gwen, 2014). Dengan demikian, ada sedikit kontak interprofesional sampai lulusan baru percaya pada peraturan praktek untuk bekerja sama, dengan kondisi sering dibawah tekanan. Antara 1995 sampai 2005, komunikasi efektif dan kerusakan dalam bekerja sama adalah akar penyebab 66% dari kesalahan kesehatan (Meg & Gwen, 2014).

Kejadian efek samping obat paling sering terjadi pada titik-titik transisi dalam perawatan atau selama

peralihan jam kerja, dari tangan satu ke tangan yang lain (Meg & Gwen, 2014). *Teamwork* dan kolaborasi penting untuk mengkoordinasikan perawatan kompleks melibatkan beberapa disiplin perawatan kesehatan (Simons & Sherwoods, 2010). Berpartisipasi dilingkungan interprofesional termasuk pasien dan keluarga membantu informasi, mengatur tujuan perawatan sehari-hari, dan mengatur jadwal untuk berbagai perawatan. Perawat harus mengetahui bagaimana berbicara saat perawatan yaitu dengan dikompromikan, dan untuk melakukan ini, harus memiliki dukungan dari tim agar dapat membantu mendorong capaian pelayanan keperawatan (Meg & Gwen, 2014).

*Teamwork* membutuhkan kepemimpinan fleksibel yang mampu merubah dan mencocokkan keahlian dan peran anggota tim. *TeamSTEPPS* yang terdiri dari beberapa strategi komunikasi seperti *Situation Background Assessment Recommendation (SBAR)*, *Concerned Uncomfortable Safety issues (CUS)*, *Check Back*, *Huddles*, *Debriefing*, merupakan *evidencebased*

kurikulum untuk mengembangkan kerja sama tim untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan (Badan Kesehatan Penelitian & Kualitas [AHRQ], n.d.).

Pengetahuan dan keterampilan diajarkan dalam *TeamSTEPPS* sering tertanam dalam simulasi (Carswell, 2013). Standar komunikasi membantu mengurangi risiko selama transisi dan peralihan jam kerja, mengurangi ketergantungan pada ingatan seseorang, memastikan bahwa kritis informasi, dan membantu anggota tim berbicara ketika mereka melihat bahaya keselamatan (Meg & Gwen, 2014).

### 3) *Evidence-based Practice*

Perawatan pada pasien yang dilakukan oleh perawat harus mengacu pada standar praktik berbasis bukti dan peraturan yang berlaku (Tracey & Barnsteiner, 2012). Perawat harus mengetahui standar perawatan yang dilakukan oleh mereka tidak mengandung risiko tinggi, seperti mengelola semua jenis kateter, mencegah infeksi, dan memelihara keseimbangan cairan (Gomez, 2011).

Perawat harus dengan semangat memeriksa pasien dengan merefleksikan perawatan yang diberikan kepada pasien melalui pemberian informasi yang akurat untuk dijadikan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik dan memberikan pilihan saat pasien mengambil keputusan. Mereka memantau tindakan mereka saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien, memikirkan ketika ada perubahan yang dibutuhkan, dan merumuskan pertanyaan klinis untuk mencari bukti baru sehingga praktek terus berkembang dan dapat meningkatkan perbaikan mutu.

#### 4) *Quality Improvement*

Semangat dalam perawatan pada pasien dapat mempromosikan perilaku perawat terus-menerus dan meningkatkan perawatan setiap hari pada setiap pasien (Johnson, 2012). Peningkatan kualitas pertama mengukur berbagai macam antara ideal dan perawatan yang sebenarnya, dan kemudian mengimplementasikan strategi untuk menutup kesenjangan. Perawat menggunakan alat ukur untuk perbaikan kualitas dan informasi untuk

mencari bukti dan mengukur hasil perawatan, serta acuan data untuk menilai praktek keperawatan saat ini.

#### 5) *Safety*

Keselamatan adalah upaya untuk meminimalkan risiko bahaya bagi pasien dan penyedia dengan meningkatkan baik sistem efektivitas dan kinerja individu (Barnsteiner, 2012). Setiap perawat, dan pada kenyataannya, setiap karyawan dan pasien, bertanggung jawab untuk keselamatan. Sebuah budaya keselamatan, dibahas sebelumnya, menganjurkan untuk bertanya bagaimana tindakan seseorang mempengaruhi risiko pasien, dimana selanjutnya kesalahan mungkin terjadi, dan bagaimana mencegah kesalahan, dan ada sistem pelaporan untuk mengumpulkan informasi pada efek samping dan penjangaan.

Banyak tujuan pada daftar tahunan “Tujuan Keselamatan Pasien nasional dari Komisi Bersama (2013)” relevan untuk keperawatan, seperti keamanan obat, kesehatan terkait infeksi, pusat jaringan terkait infeksi aliran darah, manajemen nyeri, menanggapi

perubahan kondisi pasien, komunikasi, dan peralihan tanggung jawab.

Standar Komunikasi menurut *TeamSTEPPS*, dapat menjamin bahwa informasi penting yang diberikan dengan perawatan yang benar dapat mengatasi pelupa atau kurangnya perhatian. Faktor manusia mempertimbangkan campuran beberapa orang, tugas, dan lingkungan hidup; kondisi lingkungan, sebagai gangguan, interupsi, dan kondisi lingkungan lainnya berdampak kesalahan potensial. Pelatihan dapat meningkatkan keterampilan dalam pemantauan situasi, gambaran lingkungan, dan berbagi dalam pengambilan keputusan. Bekerja bersama, perawat dapat mengembangkan strategi untuk lebih mampu mengelola *overload* tugas, fluktuasi dan berhentinya staf.

#### 6) *Informatics*

*Informatics* adalah keterampilan penting untuk mencapai semua kompetensi dengan membantu mengelola perawatan. Teknologi seperti catatan kesehatan elektronik, membantu mengkoordinasikan capaian



perawatan dengan merekam dan berbagi informasi tentang pasien (Warren, 2012). Aplikasi lain mencakup peringatan keamanan untuk kebutuhan tindakan, alat pendukung keputusan, pencarian literatur untuk bukti terbaru, dan manajemen peningkatan mutu data dan strategi. Itu penting bahwa perawat berpartisipasi dalam merancang aplikasi, membuat keputusan, dan mengembangkan bahan pelatihan menggunakan sistem informasi dan teknologi pasien terkait.

Berikut ini adalah indikator 6 kompetensi *Quality and Safety Education for Nurse (QSEN)* :

Tabel 2.1 Kompetensi *Quality and Safety Education for Nurse (QSEN)*

Kompetensi QSEN	Pengetahuan	Keterampilan	Sikap
<p><i>Patient Centered Care</i>            Definisi: Kenali pasien atau yang ditunjuk sebagai sumber kontrol dan mitra penuh dalam memberikan perawatan penuh kasih dan terkoordinasi berdasarkan pada penghormatan terhadap preferensi pasien, nilai-nilai, dan kebutuhan</p>	<p>Menunjukkan pemahaman yang komprehensif tentang konsep rasa sakit dan penderitaan, termasuk model fisiologis nyeri dan kenyamanan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai keberadaan dan tingkat rasa sakit dan penderitaan</li> <li>2. Menilai tingkat kenyamanan fisik dan emosi</li> <li>3. Kurangi ekspektasi dari pasien dan keluarga untuk penghilangan rasa sakit, ketidaknyamanan, atau penderitaan.</li> <li>4. Memulai pengobatan efektif untuk menghilangkan rasa sakit dan penderitaan pada nilai-nilai pasien, preferensi dan kebutuhan pasien.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kenali nilai dan kepercayaan yang dianut secara pribadi tentang pengelolaan rasa sakit atau penderitaan</li> <li>2. Menghargai peran perawat dalam membantu menghilangkan semua jenis dan sumber rasa sakit atau penderitaan</li> <li>3. Mengakui bahwa ekspektasi pasien berpengaruh dalam pengelolaan rasa sakit atau penderitaan</li> </ol>
<p><i>Evidence Based Practice</i>            Definisi:            Mengintegrasikan bukti terbaik saat ini dengan keahlian klinis dan preferensi pasien /</p>	<p>Membedakan antara alasan yang sah dan tidak sah untuk memodifikasi praktek klinis berbasis bukti berdasarkan keahlian klinis atau</p>	<p>Konsultasikan dengan ahli klinis sebelum memutuskan untuk menyimpang dari protokol berbasis bukti</p>	<p>Mengakui keterbatasan sendiri dalam pengetahuan dan keahlian klinis sebelum menentukan kapan harus menyimpang dari praktik terbaik berbasis bukti</p>

keluarga dan nilai-nilai preferensi pasien / keluarga untuk optimalisasi pengiriman perawatan kesehatan.

*Teamwork and collaboration*

Definisi: Fungsi efektif dalam keperawatan dan tim interprofessional, mendorong komunikasi terbuka, saling menghormati, dan berbagi pengambilan keputusan untuk mencapai kualitas perawatan pasien.

1. Menganalisis perbedaan dalam preferensi gaya komunikasi antara pasien dan keluarga, perawat dan anggota lain dari tim kesehatan
2. Menjelaskan dampak gaya komunikasi sendiri pada orang lain
3. Mendiskusikan strategi yang efektif untuk berkomunikasi dan menyelesaikan konflik

1. Berkomunikasi dengan anggota tim, mengadaptasi gaya sendiri untuk berkomunikasi sesuai dengan kebutuhan tim dan situasi.
2. Menunjukkan komitmen terhadap tujuan tim. Meminta masukan dari anggota tim lainnya untuk meningkatkan kinerja individu, serta tim
3. Memulai tindakan untuk menyelesaikan konflik

1. Menghargai kerja sama tim dan hubungan yang didasarkan gaya nilai yang berbeda dari komunikasi yang digunakan oleh pasien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan
2. Berkontribusi pada resolusi konflik dan perselisihan

*Quality Improvement*

Definisi: Gunakan data untuk memantau hasil

1. Menyadari bahwa mahasiswa

1. Menggunakan alat (seperti *flow chart*,

Menghargai kontribusi diri dan orang lain untuk hasil perawatan dalam pengaturan perawatan

proses perawatan dan menggunakan metode perbaikan untuk merancang dan mengubah tes untuk terus meningkatkan kualitas dan keamanan sistem perawatan kesehatan.

keperawatan dan profesi kesehatan lainnya adalah bagian dari sistem perawatan dan proses perawatan yang mempengaruhi hasil bagi pasien dan keluarga

2. Memberikan contoh dari ketegangan antara otonomi profesional dan sistem fungsi

- diagram sebab-akibat) lokal untuk membuat proses perawatan eksplisit
2. Berpartisipasi dalam analisis akar penyebab kejadian penjaga

### *Safety*

Definisi: Meminimalkan risiko bahaya bagi pasien dan penyedia baik melalui efektivitas sistem dan kinerja individu.

1. Menggambarkan kategori umum kesalahan dan bahaya dalam perawatan
2. Menjelaskan faktor-faktor yang menciptakan budaya keselamatan (seperti, strategi komunikasi yang terbuka dan sistem pelaporan kesalahan organisasi)

1. Mengkomunikasikan pengamatan atau masalah yang terkait dengan bahaya dan kesalahan kepada pasien, keluarga dan tim kesehatan
  2. Menggunakan sistem pelaporan kesalahan organisasi untuk pelaporan kelalaian dan kesalahan
- Menghargai peran diri dalam mencegah kesalahan

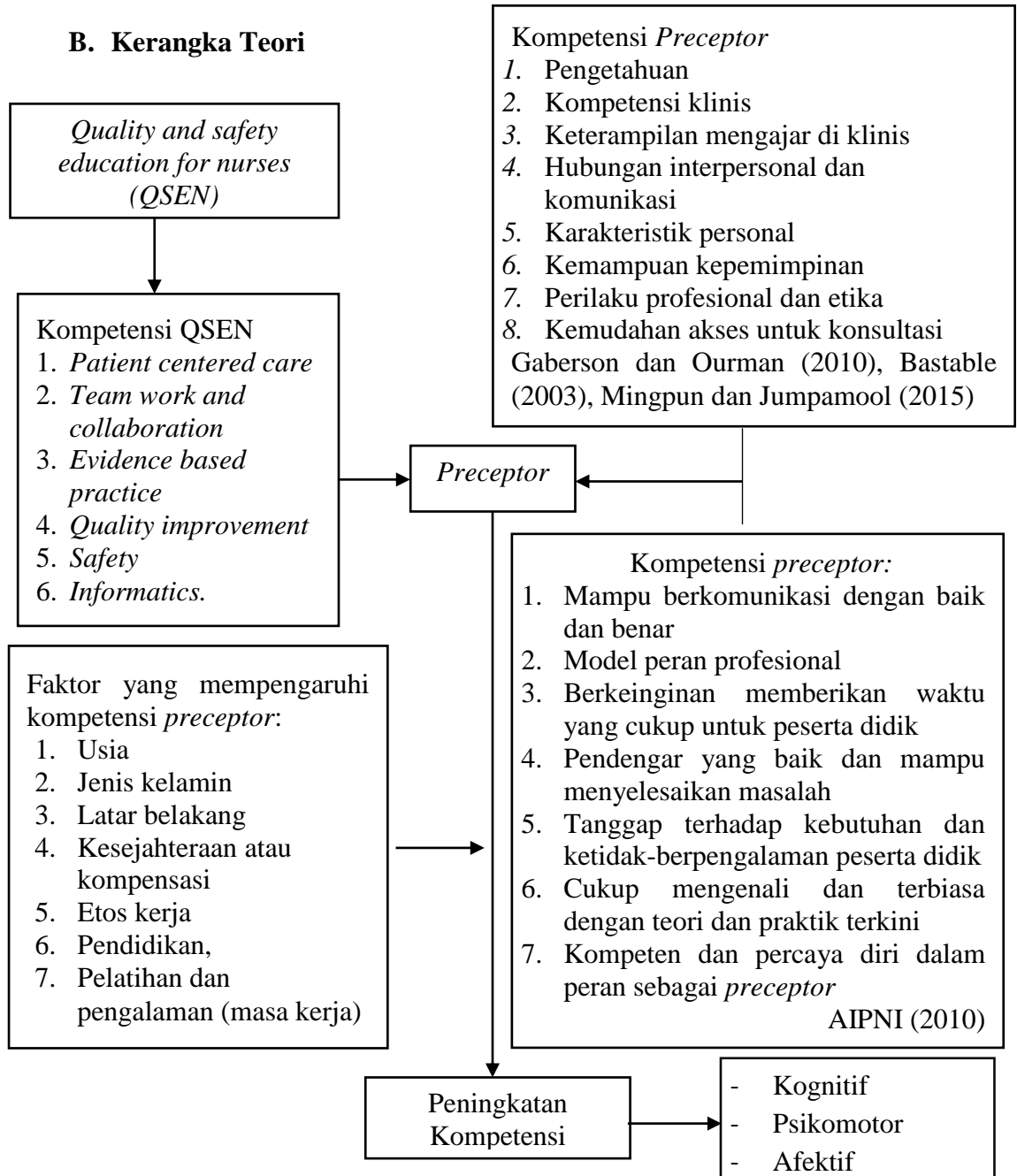
### *Informatics*

Definisi: Menggunakan informasi dan teknologi untuk berkomunikasi, mengelola pengetahuan, mengurangi kesalahan, dan mendukung pengambilan keputusan.

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi informasi penting yang harus tersedia dalam database umum untuk mendukung perawatan pasien</li> <li>2. Membedakan manfaat dan batasan teknologi komunikasi yang berbeda dan dampaknya terhadap keselamatan dan kualitas.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menelusuri catatan kesehatan elektronik, dokumen dan rencana perawatan pasien dalam catatan kesehatan elektronik</li> <li>2. Menggunakan teknologi komunikasi untuk mengkoordinasikan perawatan pasien</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menghargai teknologi yang mendukung pengambilan keputusan klinis, pencegahan kesalahan, dan koordinasi perawatan</li> <li>4. Melindungi kerahasiaan informasi kesehatan dilindungi dalam catatan kesehatan elektronik</li> </ol> |
|--|---|--|

---

Sumber : Meg dan Gwen (2014)

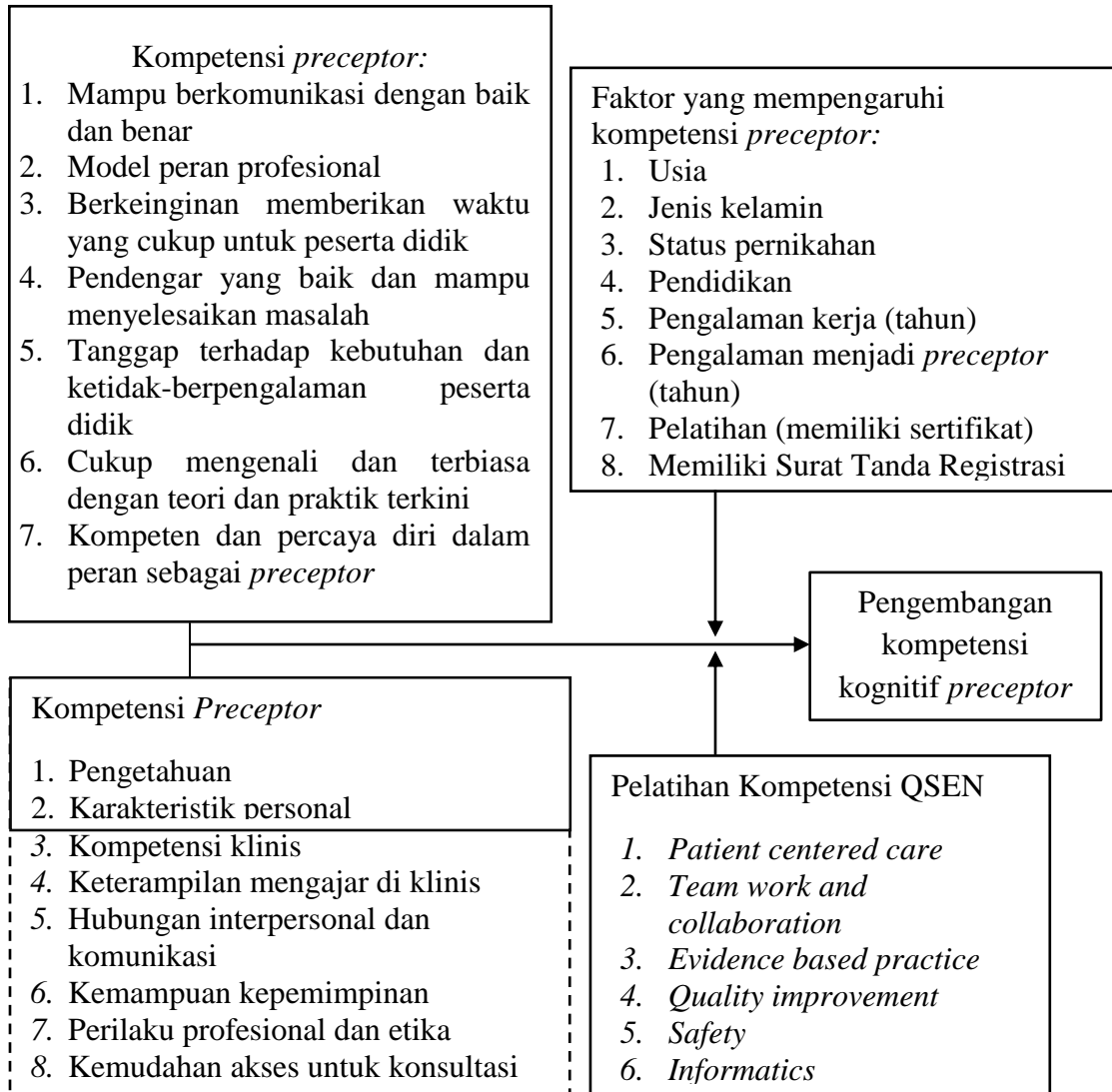


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : AIPNI (2010), DIKTI (2012), Budianas (2015), Gaberson dan Ourman (2010), Bastable (2003), Mingpun dan Jumpamool (2015), *Massachusetts Department of Higher Education (2010), QSEN education concortium (2014)*

### C. Kerangka Konsep

Berikut secara sistematis kerangka konsep penelitian ini:



Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) terhadap Kompetensi *Preceptor* di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

**D. Hipotesis**

H1 : Ada pengaruh pelatihan QSEN terhadap kompetensi *preceptor* di RSUP Dr. Soeradji

Tirtonegoro Klaten