

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN TESIS

**PENGARUH PELATIHAN *QUALITY AND SAFETY*
EDUCATION FOR NURSES (QSEN) TERHADAP
KOMPETENSI *PRECEPTOR*
DI RSUP SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**



YENI RUSYANI
20151050056

PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2017

PENJELASAN PENELITIAN

Bapak, Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yeni Rusyani

NIM : 20151050056

Saya adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang akan melakukan penelitian berjudul ” Pengaruh Pelatihan *Quality And Safety Education*

For Nurses (QSEN) Terhadap Kompetensi Preceptor di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan QSEN terhadap kompetensi preceptor.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan Bapak, Ibu untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi kuisisioner. Setiap pernyataan yang Bapak, Ibu berikan mohon sesuai dengan kondisi Bapak, Ibu rasakan sehingga mencerminkan keadaan yang sebenarnya. Pernyataan yang diberikan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian.

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Bapak, Ibu semua dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,
Peneliti

Yeni Rusyani

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, setelah mendapat penjelasan, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul "*Pengaruh Pelatihan Quality And Safety Education For Nurses (QSEN) Terhadap Kompetensi Preceptor di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten* " yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Yeni Rusyani

NIM : 20151050056

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada saya dan segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan semua penjelasan di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Klaten,2017

(.....)

LEMBAR KUESIONER
Alat Ukur Kompetensi Preceptor

A. Kuesioner Data Demografi Responden

No. Responden :(Di isi oleh Peneliti)

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (✓) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan kondisi saudara.

1. Usia :Tahun
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Setatus perkawinan: Menikah Belum Menikah
4. Pendidikan: : DIII : S.Kep, Ners : S2
Keperawatan

5. Pengalaman Kerja (dalam Tahun):Tahun
6. Pengalaman Menjadi *Preceptor* (dalam Tahun):
.....Tahun
7. Pelatihan (memiliki sertifikat *preceptorship*) : Ya
Tidak
8. Memiliki Surat Tanda Registrasi : Ya Tidak

B. Kuesioner Kompetensi *Preceptor*

Kuesioner dibawah ini berfungsi untuk mengukur kompetensi *preceptor*.

C. Keterangan Kuesioner

Dalam penelitian ini peneliti hanya fokus menilai kompetensi kognitif (pengetahuan) saja, sedangkan keterampilan dan sikap hanya dilakukan penilaian berdasarkan persepsi responden dan tidak dilakukan observasi langsung oleh peneliti.

D. Petunjuk pengisian

Pilihlah jawaban pernyataan kompetensi yang Bapak/ Ibu miliki sebagai seorang *preceptor* dengan cara melingkari pada skor yang tertera dibawah ini dengan penjabaran sebagai berikut:

5. Sangat Baik 4. Baik 3. Ragu Ragu 2. Kurang Baik 1. Tidak Baik

No	Pernyataan	Skor				
PATIENT CENTERED CARE						
Pengetahuan						
1	Menunjukkan pemahaman yang komprehensif tentang konsep rasa sakit dan penderitaan, termasuk model fisiologis nyeri dan kenyamanan	5	4	3	2	1
2	Menganalisa faktor-faktor yang menciptakan hambatan/kendala bagi perawatan yang berpusat pada pasien.	5	4	3	2	1
3	Mengumpulkan informasi yang sifatnya kritik mengenai pengetahuan kesehatan berdasarkan pada kelompok pasien yang berbeda.	5	4	3	2	1
Keterampilan						
4	Mengkomunikasikan nilai-nilai pasien, preferensi dan pernyataan kebutuhan untuk anggota lain dari tim perawatan kesehatan	5	4	3	2	1
5	Memberikan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, pelaksanaan rencana perawatan dan evaluasi perawatan yang berpusat pada pasien dengan sensitivitas dan menghormati keragaman pengalaman manusia.	5	4	3	2	1
6	Menilai keberadaan dan tingkat rasa sakit dan penderitaan	5	4	3	2	1
Sikap (Attitude)						
7	Mempertahankan kontak mata dengan pasien saat berkomunikasi	5	4	3	2	1
8	Menghormati dan mendorong ekspresi individu dari nilai-nilai pasien, preferensi dan pernyataan kebutuhan	5	4	3	2	1
9	Menghargai keahlian pasien dalam memahami kesehatannya sendiri dan gejala yang dialaminya	5	4	3	2	1
10	Mengenal secara individu sikap bekerja dengan pasien dari latar belakang etnis, budaya dan sosial yang berbeda	5	4	3	2	1
TEAM WORK AND COLLABORATION						
Pengetahuan						
11	Mengetahui tugas dan peran anggota tim perawatan kesehatan	5	4	3	2	1
12	Menjelaskan strategi untuk mengidentifikasi dan mengelola tumpang tindih dalam peran anggota tim dan akuntabilitas	5	4	3	2	1

13	Mengetahui kontribusi dari individu dan kelompok dalam membantu pasien/keluarga mencapai tujuan kesehatan	5	4	3	2	1
Keterampilan						
14	Menyadari kekuatan sendiri dan keterbatasan sebagai anggota tim	5	4	3	2	1
15	Mempunyai rencana untuk pengembangan diri sebagai anggota tim	5	4	3	2	1
16	Bertindak sesuai integritas, konsistensi dan menghormati perbedaan pendapat dengan tim.	5	4	3	2	1
17	Bertindak secara kompeten dalam praktek sebagai anggota tim kesehatan	5	4	3	2	1
Sikap						
18	Menghargai pentingnya kolaborasi intra dan inter professional	5	4	3	2	1
19	Menghormati sentralitas pasien / keluarga sebagai anggota inti dari setiap tim perawatan kesehatan	5	4	3	2	1
EVIDENCE BASED PRACTICE						
Pengetahuan						
20	Menunjukkan pengetahuan metode ilmiah dasar dan proses	5	4	3	2	1
21	Menjelaskan EBP untuk memasukkan komponen bukti penelitian, keahlian klinis dan nilai-nilai pasien/keluarga.	5	4	3	2	1
22	Membedakan opini klinis dari riset dan kasus riil di klinis	5	4	3	2	1
Sikap						
23	Berpartisipasi secara efektif dalam pengumpulan data yang tepat dan kegiatan penelitian lainnya	5	4	3	2	1
24	Bersikap berdasarkan rencana perawatan pada pasien, keahlian klinis dan pengalaman	5	4	3	2	1
QUALITY IMPROVEMENT						
Pengetahuan						
25	Menjelaskan strategi untuk meningkatkan hasil asuhan perawatan.	5	4	3	2	1
26	Menjelaskan penilaian kualitas dan standar yang dapat diterima secara nasional ketika mengadakan praktek.	5	4	3	2	1
27	Menganalisa masalah etika yang berkaitan dengan peningkatan kualitas yang berkelanjutan.	5	4	3	2	1
28	Melakukan evaluasi terhadap relevansi dari indikator-indikator kualitas dan strategi penilaian yang terkait dengan indikator- indikator tersebut.	5	4	3	2	1
29	Memahami prinsip- prinsip manajemen perubahan.	5	4	3	2	1

Keterampilan						
30	Mewujudkan tujuan dalam usaha meningkatkan kualitas.	5	4	3	2	1
31	Menggunakan bermacam- macam sumber informasi untuk mempelajari kembali hasil, membandingkan standar perawatan, dan mengetahui bidang yang potensial untuk menjadi lebih baik	5	4	3	2	1
32	Mengetahui penilaian yang bermanfaat yang dapat dilakukan untuk meningkatkan hasil dan proses.	5	4	3	2	1
33	Berpartisipasi dalam merancang dan mengawasi kesalahan dalam pengamatan etika pada kegiatan peningkatan kualitas yang berkelanjutan	5	4	3	2	1
34	Menjaga kerahasiaan informasi pasien yang digunakan dalam usaha peningkatan kualitas.	5	4	3	2	1
35	Menggunakan informasi laporan kepada masyarakat umum untuk memajukan usaha peningkatan kualitas.	5	4	3	2	1
Sikap						
36	Berkomitmen pada konsep transparansi, mengatur penilaian terhadap perubahan dan pertanggungjawaban.	5	4	3	2	1
37	Berkomitmen untuk mencapai tingkat tertinggi dari proses dan hasil perawatan.	5	4	3	2	1
38	Mencontoh tindakan- tindakan yang personil lain yang mampu mencapai hasil yang berkualitas tinggi.	5	4	3	2	1
39	Memberi inspirasi kepada orang lain untuk mencapai kinerja sesuai standar.	5	4	3	2	1
40	Menilai sikap etika dalam usaha meningkatkan kualitas.	5	4	3	2	1
41	Menghargai keterlibatan anggota tim intra dan interprofesional dalam membuat keputusan peningkatan kualitas.	5	4	3	2	1
SAFETY						
Pengetahuan						
42	Mengetahui strategi yang efektif untuk meningkatkan sistem yang sangat bisa diandalkan.	5	4	3	2	1
43	Mengetahui proses yang digunakan untuk menganalisa penyebab kesalahan dan pembagian tanggung jawab	5	4	3	2	1
44	Menganalisa potensi dan dampak yang nyata dari sumber- sumber keselamatan pasien secara nasional, pekerjaan baru, dan peraturan yang berlaku.	5	4	3	2	1
Keterampilan						

45	Menggunakan sumber-sumber yang ada untuk merancang dan melaksanakan peningkatan dalam praktek	5	4	3	2	1
46	Menggabungkan strategi dan praktek keselamatan untuk mengurangi resiko kecelakaan pada pasien, tim, dan orang lain	5	4	3	2	1
47	Mengantisipasi/ mencegah kegagalan sistem atau sistem yang beresiko.	5	4	3	2	1
48	Menggunakan metode- metode kerja yang terbaik yang berdasar pada fakta untuk membuat kebijakan untuk mengatasi kesalahan dan “penemuan kesalahan”.	5	4	3	2	1
Sikap						
49	Berkomitmen untuk menjadi mentor dan contoh dalam bidang keselamatan.	5	4	3	2	1
50	Menghargai sistem pendekatan untuk meningkatkan perawatan pasien daripada menyalahkan orang lain.	5	4	3	2	1
51	Menghargai komunikasi yang terbuka dan jujur dengan pasien dan keluarganya mengenai kesalahan dan resiko yang terjadi.	5	4	3	2	1
52	Menghargai budaya kerja dan perawatan pasien dengan menjunjung tinggi nilai harkat dan martabat manusia.	5	4	3	2	1
INFORMATICS						
Pengetahuan						
53	Mengevaluasi kelebihan dan kekurangan sistem informasi dalam praktek	5	4	3	2	1
54	Mengetahui persyaratan peraturan terbaru pada penggunaan sistem informasi.	5	4	3	2	1
55	Mengetahui data penting yang terkomputerisasi, yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dan efisien melalui dukungan keputusan yang efektif (hasil yang bersifat klinis, berhubungan dengan keuangan dan administratif).	5	4	3	2	1
56	Mengevaluasi manfaat dan keterbatasan tehnologi informasi kesehatan yang berbeda dan dampaknya pada keselamatan dan kualitas.	5	4	3	2	1
57	Memahami bagaimana teknologi dapat digunakan untuk melibatkan dan memberdayakan pasien sebagai rekan dalam asuhan keperawatan	5	4	3	2	1
Keterampilan						
58	Menjadi contoh sikap yang mendukung teori dan metode manajemen perubahan.	5	4	3	2	1

59	Meningkatkan akses informasi perawatan pasien kepada seluruh tim pelayanan kesehatan.	5	4	3	2	1
60	Mendukung usaha untuk mengembangkan sistem informasi kesehatan.	5	4	3	2	1
61	Menjadi contoh sikap yang mendukung penggunaan bidang ilmu informasi bagi konsumen (misalnya, situs pasien, jejaring sosial, pengobatan jarak jauh, kunjungan melalui media elektronik, keamanan).	5	4	3	2	1
Sikap						
62	Mengetahui peran penting keperawatan dalam memilih, merancang, melaksanakan dan mengevaluasi sistem informasi kesehatan pada lingkungan praktek.	5	4	3	2	1
63	Menghargai penggunaan teknologi informasi dalam praktek.	5	4	3	2	1
64	Menghargai pentingnya istilah- istilah yang sesuai standar dalam melakukan pencarian informasi.	5	4	3	2	1

KUESIONER
EFEKTIFITAS PELATIHAN *QUALITY AND SAFETY EDUCATION*
FOR NURSES (QSEN)

Tempat : _____ Tanggal : _____
 Pemateri : _____ Evaluatur : _____
 (inisial) :

Buruk hingga Baik Sekali.

- | 1. Seberapa relevankah pelatihan ini untuk anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 2. Beri penilaian untuk: | | | | | |
| a. Isi Pelatihan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Bahan Pelatihan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Nara sumber/Pemateri | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Kegiatan Pelatihan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Tujuan pelatihan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Sasaran pelatihan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. Manfaat pelatihan bagi anda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. Manfaat pelatihan bagi pasien dan keluarga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i. Apakah pelatihan mulai dan selesai tepat waktu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j. Manfaat pelatihan bagi interprofesional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. Sebutkan hal positif yang Anda temui selama pelatihan !

4. Sebutkan hal negatif yang Anda temui selama pelatihan!

5. Sebutkan keuntungan yang anda peroleh setelah mendapatkan pelatihan ini

Susunan Acara Pelatihan *QSEN* RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Hari Senin, 17 April 2017

Waktu	Kegiatan	Pemateri
07.00-08.00	Registrasi Peserta	
08.00-08.15	Pembukaan	MC
08.15-08.30	- Sambutan pihak RSST - Sambutan Kaprodi UMY	- MC - Diwakili oleh Bapak Moh. Afandi, S.Kep.,Ns.MAN
08.30-09.00	Materi I Konsep <i>Quality and Safety Education for Nurses (QSEN)</i>	Moh. Afandi, S.Kep.,Ns.MAN
09.00-10.00	Materi II a. <i>Patient centered care</i> b. <i>Team work and collaboration</i>	Moh. Afandi, S.Kep.,Ns.MAN
10.00-11.00	Materi III a. <i>Evidence based practice</i> b. <i>Quality improvement</i>	Moh. Afandi, S.Kep.,Ns.MAN
11.00-12.00	Materi IV a. <i>Safety</i> b. <i>Informatics</i>	Moh. Afandi, S.Kep.,Ns.MAN
12.00-12.30	ISHOMA	Panitia
12.30-13.00	Materi V Role Play	Peserta
13.00-14.00	- Post Test - Pengumpulan kuesioner	Peneliti
14.00-14.15	Evaluasi	Peserta
14.15-15.00	Penutup	MC

MODUL PELATIHAN
QUALITY AND SAFETY EDUCATION FOR NURSES
(QSEN)



Koordinator :
Yeni Rusyani, S.Kep.,Ns

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DUTA GAMA
KLATEN
2017

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr, Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala Puji bagi ALLOH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga buku Modul *Quality and safety education for nurses (QSEN)* Stikes Duta Gama Klaten tahun 2016/2017, dapat tersusun. Modul ini akan memberi gambaran kepada perawat baik sebagai *preceptor* atau sebagai pelaksana dan untuk mahasiswa keperawatan mengenai kompetensi yang harus dimiliki sebagai perawat khususnya enam kompetensi *Quality and safety education for nurses (QSEN)* yaitu *Patient centered care, Team work and collaboration, Evidence based practice, Quality improvement, Safety, dan Informatics*.

Segenap ucapan terimakasih kami tujukan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam proses penyusunan modul ini. Kami mengharap kritik dan saran demi kesempurnaan modul ini.

Wassalamu'alaikum Wr, Wb

Klaten, Januari 2017

Kordinator

(Yeni Rusyani, S. Kep. Ners)

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TUJUAN SASARAN DAN KOMPETENSI.....	4
BAB III STRUKTUR PROGRAM, PESERTA dan PELATIH	6
BAB IV METODE DAN ALAT BANTU	8
BAB V EVALUASI DAN SERTIFIKASI	9
BAB VI SKENARIO KASUS	11
DAFTAR PUSTAKA.....	24

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

QSEN merupakan *framework* yang memberikan pendekatan secara komprehensif untuk perawatan keselamatan pasien, yang meliputi enam kompetensi yaitu *Patient Center Care, Teamwork and Collaboration, Evidence-based Practice, Quality Improvement, Safety* dan *Informatics*. Enam kompetensi ini masing-masing memaparkan tiga domain kompetensi yaitu pengetahuan, keterampilan dan sikap. *QSEN* ini akan digunakan dalam pelatihan untuk *preceptor* RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Pelatihan *QSEN* ini dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas perawat khususnya yang menjadi *preceptor* yang nantinya dapat diimplementasikan kepada pasien dan dapat mentransformasikan kepada mahasiswa calon perawat.

Materi pelatihan yang disampaikan oleh pemateri meliputi materi sebagai berikut: *Patient Center Care, Teamwork and Collaboration, Evidence-based Practice, Quality Improvement, Safety* dan *Informatics*. Materi dilanjutkan dengan role play yang dilakukan oleh peserta pelatihan.

B. Prinsip Pelatihan

Pelatihan *Quality and safety education for nurses (QSEN)*

memperhatikan beberapa prinsip diantaranya:

1. Prinsip *Adult-Learning*, yaitu bahwa selama pelatihan peserta berhak untuk:
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya
 - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
 - c. Diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam setiap proses pembelajaran
 - d. Tidak dipermalukan atau diabaikan.
2. Prinsip *Student Center Learning*, yaitu peserta berhak untuk:
 - a. Mendapatkan materi pelatihan yang diberikan.
 - b. Mendapatkan pelatih profesional yang dapat memfasilitasi, menguasai materi, dan dapat melakukan umpan balik.
 - c. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka
 - d. Melakukan evaluasi (bagi penyelenggara maupun fasilitator) dan dievaluasi tingkat kemampuannya.

3. Berbasis *Competence Based*, yang memungkinkan peserta untuk mengembangkan keterampilan langkah demi langkah dalam memperoleh kompetensi yang diharapkan.
4. Prinsip self-directed learning, yang memungkinkan peserta untuk :
 - a. Berkesempatan melakukan latihan secara mandiri
 - b. Melakukan pengulangan ataupun perbaikan yang dirasa perlu dengan bimbingan fasilitator.

BAB II

TUJUAN, SARAN DAN KOMPETENSI

A. Tujuan Pelatihan

Tujuan Umum

Setelah pelatihan, *preceptor* mampu mengaplikasikan QSEN kepada klien dan mahasiswa keperawatan berdasarkan ilmu yang didapat.

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Memahami konsep QSEN
2. Mempraktikan dengan memainkan peran sesuai dengan skenario kasus di tempat yang disediakan saat pelatihan.
3. Mengaplikasikan kepada pasien, mahasiswa, dan interprofesional berdasarkan QSEN dalam kehidupan nyata.

B. Sasaran

Pelatihan ini ditujukan kepada seluruh *preceptor* RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

C. Materi Pelatihan

Untuk dapat menjalankan peran dan fungsinya, maka peserta materi pelatihan sebagai berikut:

1. Konsep QSEN
2. *Patient Center Care*
3. *Teamwork and Collaboration*
4. *Evidence-based Practice*
5. *Quality Improvement*
6. *Safety*
7. *Informatics*

BAB III

STRUKTUR PROGRAM, PESERTA DAN PELATIH

A. Struktur Program

Struktur program pelatihan ini ada 4 bagian, yaitu:

1. Pre-test kompetensi *Preceptor*
2. Pemaparan materi oleh pakar
3. Role play *preceptor* dipandu pakar
4. Post-test *preceptor*

B. Kriteria Peserta

Kriteria peserta pelatihan ini adalah :

1. *Preceptor* yang bersedia mengikuti pelatihan
2. *Preceptor* yang memiliki Surat Keputusan (SK) sebagai *preceptor* RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
3. *Preceptor* yang pernah mengikuti pelatihan *preceptorship/* Training of Trainer (TOT)

C. Narasumber

Untuk menjadikan agar peserta dapat mengembangkan kemampuannya, pelatihan ini akan dilaksanakan dan difasilitasi oleh pakar yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Memiliki pengetahuan, kemampuan dan pengalaman sebagai pelatih kurang lebih selama 10 tahun.
2. Telah mengikuti pelatihan atau menguasai tentang QSEN
3. Direkomendasikan dari institusi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Program Studi Magister Keperawatan.

BAB IV

METODE dan ALAT BANTU

A. Metode Pelatihan

Pelatihan ini dilaksanakan dengan menggunakan beberapa metode, yaitu:

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Simulasi/ Role Play
4. Pre-test dan post-test

B. Alat Bantu

Dalam penyelenggaraan pelatihan ini dibutuhkan beberapa sarana alat bantu sebagai berikut:

1. LCD
2. Layar
3. Komputer/ Leptop

BAB V

EVALUASI dan SERTIFIKASI

A. Evaluasi Peserta

Evaluasi peserta dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan metode evaluasi pada pelatihan ini berupa:

1. Pre-test dilakukan diawal pelatihan (sebelum semua materi pelatihan diberikan) untuk melihat sejauh mana penguasaan materi para peserta (kompetensi *preceptor*) sebelum pelatihan .
2. Post-test dilakukan pada akhir pelatihan untuk melihat sejauh mana penguasaan materi para peserta (kompetensi *preceptor*) setelah pelatihan.

Kriteria penilaian sebagai berikut :

- a. Predikat Patut dicontoh (A) diberikan pada nilai 85-100
- b. Predikat Memuaskan (AB) diberikan pada nilai 80-84,9
- c. Predikat Dibawah harapan (B) diberikan pada nilai 75-79,9

B. Evaluasi Pelatih

Evaluasi ini dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana seorang pelatih dapat melaksanakan tugasnya dalam mentransformasikan pengetahuan dan pemahaman, keterampilan

dalam penerapan pembimbingan dengan menggunakan rubrik penilaian yang disediakan peneliti.

C. Sertifikasi

Diberikan dalam bentuk sertifikat yang disahkan oleh organisasi profesi yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

BAB V

SKENARIO KASUS

A. Skenario Kasus

Laki-laki berusia 45 tahun datang ke rumah sakit karena kecelakaan lalu lintas yaitu tertabrak motor saat menyebrang jalan bersama putrinya berusia 4,5 tahun. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes, hipertensi, dan alergi terhadap amoxilin. Saat masuk rumah sakit, pasien ingin putrinya untuk tetap dengannya selama perawatannya karena istrinya sedang diluar kota untuk tugas kantornya. Ruang IGD kondisinya sedang ramai pasien, dan anda sebagai perawat khawatir tentang keberadaan anak di daerah perawatan. Kebijakan rumah sakit mencegah anak-anak menyertai pasien, akan tetapi jelas sangat penting bagi pasien ini bahwa putrinya tetap bersamanya, dan pasien memberikan perhatian dari ketidaknyamanan perawatan terhadapnya. Anda baru saja membaca sebuah artikel yang mengenai aturan bagi pengunjung, artikel menyebutkan beberapa manfaatnya adalah anak terhindar dari infeksi yang ada di rumah sakit, tidak mengganggu perawat dan petugas lain dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Ketika Anda berbicara dengan pasien tentang tindakan yang akan

dilakukan selanjutnya adalah operasi, putrinya menjadi terlibat dalam informasi yang anda berikan, dan mulai percakapan dengan ayahnya dengan mengulangi kalimat yang anda ucapkan tentang rencana operasinya, sebuah aspek penting dari rencana perawatan.

Koordinasi perawatan pasien membutuhkan kolaborasi antara beberapa dokter spesialis, termasuk fisioterapi, ahli gizi dan tim medis maupun non medis lainnya. Setelah selesai operasi pasien dipindahkan ke ruang perawatan. Seorang perawat menyampaikan penjadwalan rencana tindakan keperawatan yang harus dijalani oleh pasien seperti dengan dokter spesialis, ahli gizi, fisioterapi, dan yang lainnya. Saat perawat memberikan kesempatan bertanya, pasien menanyakan mengenai hal apa saja yang harus dilakukan agar luka operasinya segera sembuh, selain itu pasien mengatakan bahwa ingin segera pulang karena khawatir akan biaya yang harus dibayarkan terlalu banyak. Dalam kesempatan yang sama anda melihat aliran cairan infus tidak mengalir, ketika anda mencoba memperbaikinya ternyata ada sumbatan darah dan pasien mengeluh pegal dan sakit ketika disentuh diarea sekitar pergelangan tangan yang terpasang infus.

Pasien kini telah dirawat di ruang perawatan selama tiga hari, namun kondisinya justru mengalami penurunan. Seorang mahasiswa profesi ners melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti yang diperintahkan setiap 15 menit. Mahasiswa melihat tekanan darah pasien (200/80). Mahasiswa ners panik dan melaporkan kepada anda, ketika beberapa saat kemudian visit dokter, anda menginformasikan kepada dokter. Dokter memberikan advis terapi untuk pasien, anda memberitahukan bahwa pasien gelisah, tidak bisa tidur dan mengeluh sakit kepala bagian belakang. Anda memeriksa tekanan darahnya kembali dan hasilnya 180/80.

Dokter menginformasikan diruang perawat bahwa tekanan darah pasien tinggi karena efek obat. Setelah 15 menit berlalu, anda dan mahasiswa ners penasaran dan ingin mengetahui masalah ini lebih lanjut. Mahasiswa ners dan anda kembali ke ruangan pasien dan melihat pasien terbaring seperti memikirkan sesuatu. Mahasiswa ners masuk keruangan pasien untuk memeriksa kembali tanda-tanda vital tetapi pasien tidak responsif.

B. Panduan Role Play

Beberapa langkah yang dapat dilakukan peserta dalam role play ini adalah sebagai berikut:

1. Briefing yang dipandu oleh peneliti
2. Jika ada yang kurang dipahami peserta bisa langsung menanyakan saat briefing.
3. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok yang masing-masing kelompok terdiri dari 6 peserta.
4. Pembagian peran peserta berdasarkan skenario kasus diantaranya sebagai pasien 1 orang, sebagai perawat 2 orang, sebagai dokter 1 orang, sebagai praktikan ners 1 orang dan sebagai anak pasien 1 orang.
5. Peserta diminta mempelajari perannya masing-masing.
6. Role play dilakukan oleh peserta dengan dipandu oleh peneliti.
7. Waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan role play kurang lebih selama 15 menit.
8. Setelah selesai peserta diminta menilai pelaksanaan pelatihan.
9. Evaluasi
10. Penutup

Berikut ini adalah beberapa langkah yang harus anda lakukan berdasarkan kompetensi QSEN.

PATIENT CENTERED CARE

Pengetahuan	Keterampilan	Sikap
1. Menunjukkan pemahaman yang komprehensif tentang konsep rasa sakit dan penderitaan, termasuk model fisiologis nyeri dan kenyamanan.	1. Melakukan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, pelaksanaan rencana perawatan dan evaluasi perawatan	1. Menjaga kontak mata dengan pasien selama berkomunikasi
2. Memeriksa bagaimana keselamatan, kualitas dan efektivitas biaya perawatan kesehatan dapat ditingkatkan melalui keterlibatan aktif dari pasien dan keluarga	2. Memberikan asuhan keperawatan berpusat pada pasien dengan sensitivitas dan menghormati keragaman pengalaman manusia.	2. Menghormati dan mendorong ekspresi individu dari nilai-nilai pasien, preferensi dan pernyataan kebutuhan
3. Memeriksa hambatan umum untuk keterlibatan aktif dari pasien dalam proses perawatan pasien	3. Menilai keberadaan dan tingkat rasa sakit dan penderitaan	3. Menghargai keahlian pasien dalam memahami gejala dan kesehatannya sendiri
4. Menjelaskan strategi untuk memberdayakan pasien atau keluarga dalam semua aspek kesehatan dalam proses perawatan	4. Menilai tingkat nyaman fisik dan emosi	4. Carilah kesempatan belajar dengan pasien yang mewakili semua aspek keragaman manusia
5. Diskusikan prinsip-prinsip komunikasi yang efektif. Jelaskan prinsip-prinsip dasar membangun kesepakatan dan resolusi konflik	5. Memulai pengobatan yang efektif untuk menghilangkan rasa sakit dan penderitaan pada nilai-nilai pasien	5. Kenali secara individu sikap dengan pasien dari latar belakang etnis, budaya dan sosial yang berbeda
6. Memeriksa peran keperawatan dalam memastikan koordinasi,	6. Melibatkan pasien atau keluarga dalam mempromosikan kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan, dan manajemen perawatan diri	6. Kenali nilai dan kepercayaan yang dianut secara pribadi tentang pengelolaan rasa sakit atau penderitaan
	7. Kaji tingkat keterampilan komunikasi sendiri dalam pertemuan dengan pasien dan keluarga	7. Mengakui bahwa ekspektasi pasien berpengaruh dalam pengelolaan rasa sakit atau
	8. Berpartisipasi dalam menyelesaikan	

<p>integrasi, dan kontinuitas perawatan</p>	<p>konflik dalam konteks perawatan pasien</p> <p>9. Mengkomunikasikan setiap tindakan dan dibutuhkan pada setiap transisi dalam perawatan</p>	<p>8. Menghormati pasien untuk mengakses catatan kesehatan pribadi</p> <p>9. Mengetahui ketegangan yang mungkin ada di antara hak-hak pasien dan tanggung jawab organisasi untuk profesional, perawatan etis</p> <p>10. Menghargai pengambilan keputusan bersama yang diberdayakan dengan pasien dan keluarga, bahkan ketika konflik terjadi</p> <p>11. Perbaiki terus-menerus nilai komunikasi dan keterampilan penyelesaian konflik.</p>
---------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TEAM WORK AND COLLABORATION

Pengetahuan	Keterampilan	Sikap
<p>1. Memahami kekuatan anda, keterbatasan, dan nilai-nilai dalam fungsi sebagai anggota tim.</p> <p>2. Mendeskripsikan lingkup praktik dan peran anggota tim perawatan kesehatan</p> <p>3. Menjelaskan strategi untuk mengidentifikasi dan mengelola tumpang tindih</p>	<p>1. Menunjukkan kesadaran kekuatan anda dan keterbatasan sebagai anggota tim</p> <p>2. Memulai rencana untuk pengembangan diri sebagai anggota tim</p> <p>3. Bertindak sesuai integritas, konsistensi dan menghormati perbedaan pandangan.</p> <p>4. Mengintegrasikan</p>	<p>1. Mengakui potensi sendiri untuk berkontribusi pada fungsi tim yang efektif</p> <p>2. Menghargai pentingnya kolaborasi intra dan inter professional</p> <p>3. Penilaian perspektif dan keahlian dari semua anggota tim kesehatan</p> <p>4. Menghormati</p>

<p>dalam peran anggota tim dan akuntabilitas</p> <p>4. Mengetahui kerja sama dari individu dan kelompok dalam membantu pasien/keluarga mencapai tujuan kesehatan</p> <p>5. Mendiskusikan strategi yang efektif untuk berkomunikasi dan menyelesaikan konflik</p> <p>6. Menggambarkan contoh dampak tim yang berfungsi pada keselamatan dan kualitas pelayanan</p> <p>7. Mengidentifikasi hambatan sistem dan fasilitator dari fungsi tim yang efektif</p> <p>8. Memeriksa strategi untuk memperbaiki sistem untuk mendukung fungsi tim</p>	<p>kontribusi orang lain yang berperan dalam membantu pasien / keluarga mencapai tujuan kesehatan</p> <p>5. Berkomunikasi dengan anggota tim, menyesuaikan diri dalam berkomunikasi sesuai dengan kebutuhan tim dan situasi</p> <p>6. Menunjukkan komitmen terhadap tujuan tim</p> <p>7. Meminta masukan dari anggota tim lainnya untuk meningkatkan kinerja individu, serta tim</p> <p>8. Memilih gaya komunikasi yang mengurangi risiko terjadi konflik antar anggota tim</p> <p>9. Berpartisipasi dalam merancang sistem yang mendukung kerja sama tim yang efektif</p>	<p>sentralitas pasien / keluarga sebagai anggota inti dari setiap tim perawatan kesehatan</p> <p>5. Menghormati kekurangan dan kelebihan dari anggota tim</p> <p>6. Menghargai kerja sama tim dan hubungan yang didasarkan gaya nilai yang berbeda dari komunikasi yang digunakan oleh pasien, keluarga dan penyedia layanan kesehatan</p> <p>7. Berkontribusi pada resolusi konflik dan perselisihan</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EVIDENCE BASED PRACTICE

Pengetahuan	Keterampilan	Perilaku
<p>1. Menjelaskan penyakit yang diderita pasien beserta hal yang berkaitan lainnya berdasarkan perkembangan ilmu terbaru</p> <p>2. Menjelaskan sumber terpercaya untuk mencari laporan bukti dan</p>	<p>1. Berpartisipasi secara efektif dalam pengumpulan data yang tepat dan kegiatan penelitian lainnya</p> <p>2. Berdasarkan rencana perawatan individual pada nilai-nilai pasien, keahlian klinis dan bukti</p> <p>3. Membaca riset dan</p>	<p>1. Menghargai kekuatan dan kelemahan dari basis ilmiah untuk praktik</p> <p>2. Menghargai kebutuhan untuk perilaku etis dari penelitian dan peningkatan kualitas</p> <p>3. Menghargai</p>

<p>pedoman praktek klinis</p> <p>3. Menjelaskan bukti peran dalam menentukan praktek klinis terbaik</p>	<p>bukti laporan asli yang berkaitan dengan area praktek</p> <p>4. Berpartisipasi dalam penataan lingkungan kerja untuk memfasilitasi integrasi bukti baru dalam standar praktek</p> <p>5. Menanyakan alasan untuk pendekatan rutin untuk perawatan yang menghasilkan keluaran yang kurang diinginkan</p> <p>6. Konsultasikan dengan ahli klinis sebelum memutuskan untuk menyimpang dari protokol berbasis bukti</p>	<p>konsep EBP sebagai bagian integral yang menentukan praktek klinis terbaik</p> <p>4. Menghargai pentingnya membaca jurnal profesional yang relevan secara teratur</p> <p>5. Menghargai kebutuhan untuk perbaikan terus-menerus dalam praktek klinis berdasarkan pengetahuan baru.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

QUALITY IMPROVEMENT		
Pengetahuan	Keterampilan	Perilaku
<p>1. Menjelaskan strategi untuk belajar tentang hasil perawatan yang terlibat dalam praktek klinis</p> <p>2. Menyadari bahwa mahasiswa keperawatan dan profesi kesehatan lainnya adalah bagian dari sistem perawatan dan proses perawatan yang mempengaruhi hasil bagi pasien dan keluarga</p> <p>3. Menjelaskan pentingnya variasi dan pengukuran dalam</p>	<p>1. Mencari informasi tentang hasil perawatan untuk pasien disajikan dalam pengaturan perawatan</p> <p>2. Mencari informasi tentang proyek-proyek peningkatan kualitas dalam pengaturan perawatan</p> <p>3. Menggunakan alat (seperti <i>flow chart</i>, diagram sebab-akibat) untuk membuat proses perawatan eksplisit</p> <p>4. Berpartisipasi dalam analisis akar penyebab kejadian masalah</p>	<p>1. Menghargai bahwa peningkatan mutu berkelanjutan merupakan bagian penting dari pekerjaan sehari-hari semua profesional kesehatan</p> <p>2. Menghargai dan penilaian dalam perawatannya dalam perawatan pasien yang baik</p> <p>3. Menghargai perubahan lingkungan (dalam praktek individu</p>

<p>menilai kualitas perawatan</p> <p>4. Menjelaskan pendekatan untuk mengubah proses perawatan</p>	<p>keperawatan</p> <p>5. Menggunakan penilaian kualitas untuk memahami kinerja individu</p> <p>6. Mengidentifikasi kesenjangan antara ruangan tempat kerja dengan runagan praktek terbaik</p> <p>7. Merancang tes kecil perubahan dalam pekerjaan sehari-hari (menggunakan metode <i>experiential learning</i> seperti <i>Plan-Do-Study-Act</i>)</p> <p>8. Praktek menyelaraskan tujuan, penilaian, dan perubahan yang terlibat dalam meningkatkan perawatan</p> <p>9. Menggunakan langkah-langkah untuk mengevaluasi pengaruh perubahan</p>	<p>atau pratek tim dalam unit) dan perannya dalam menciptakan sukacita dalam pekerjaan</p> <p>4. Menghargai sesuatu yang dapat dilakukan oleh individu dan tim untuk meningkatkan perawatan</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SAFETY

Pengetahuan	Keterampilan	Perilaku
<p>1. Menjelaskan manfaat dan keterbatasan keamanan terpilih – meningkatkan teknologi (seperti, barcode, provider komputer masukan order, pompa obat, dan lansiran otomatis / alarm)</p> <p>2. Mendiskusikan strategi yang efektif untuk mengurangi ketergantungan pada memori</p> <p>3. Menggambarkan kategori umum kesalahan dan bahaya dalam perawatan</p> <p>4. Menjelaskan faktor-</p>	<p>1. Menunjukkan penggunaan yang efektif dari praktek teknologi dan standar yang mendukung keselamatan dan kualitas</p> <p>2. Menunjukkan penggunaan strategi yang efektif untuk mengurangi risiko bahaya untuk diri sendiri atau orang lain</p> <p>3. Mengkomunikasikan masalah yang terkait dengan bahaya dan kesalahan kepada pasien, keluarga dan tim kesehatan</p> <p>4. Berpartisipasi tepat dalam menganalisis</p>	<p>1. Menghargai kontribusi standarisasi/ ketahanan uji untuk keselamatan</p> <p>2. Menghargai peran diri dalam mencegah kesalahan</p> <p>3. Menghargai hubungan antara promosi keselamatan nasional dan implementasi dalam praktek lokal dan pengaturan praktek</p>

<p>faktor yang menciptakan budaya keselamatan (seperti, strategi komunikasi yang terbuka dan sistem pelaporan kesalahan organisasi)</p> <p>5. Menjelaskan proses yang digunakan dalam memahami penyebab kesalahan dan alokasi tanggung jawab dan akuntabilitas (seperti, analisis akar penyebab dan kegagalan analisis efek mode)</p>	<p>kesalahan dan merancang perbaikan sistem</p> <p>5. Terlibat dalam analisis akar penyebab daripada menyalahkan</p> <p>6. Menggunakan sumber daya keselamatan nasional pasien untuk pengembangan profesional sendiri dan memusatkan perhatian pada keamanan di pengaturan perawatan</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

INFORMATICS

Pengetahuan	Keterampilan	Perilaku
<p>1. Menjelaskan mengapa informasi dan keterampilan teknologi sangat penting untuk perawatan pasien yang aman</p> <p>2. Mengidentifikasi informasi penting yang harus tersedia dalam database umum untuk mendukung perawatan pasien</p> <p>3. Membedakan manfaat dan batasan teknologi komunikasi yang berbeda dan dampaknya terhadap keselamatan dan kualitas.</p> <p>4. Mengenali waktu, tenaga, dan keterampilan yang diperlukan untuk komputer, database dan teknologi lainnya untuk menjadi alat yang handal dan efektif untuk perawatan pasien</p>	<p>1. Mencari pengetahuan tentang bagaimana informasi pengaturan perawatan dikelola sebelum memberikan perawatan</p> <p>2. Menerapkan teknologi dan alat manajemen informasi untuk mendukung proses perawatan yang aman.</p> <p>3. Menelusuri catatan kesehatan elektronik, dokumen dan rencana perawatan pasien dalam catatan kesehatan elektronik</p> <p>4. Menggunakan teknologi komunikasi untuk mengkoordinasikan perawatan pasien</p> <p>5. Merespons dengan tepat pengambilan dukungan keputusan klinis dan penanda</p> <p>6. Menggunakan alat manajemen informasi untuk memantau hasil dari proses perawatan</p> <p>7. Menggunakan sumber</p>	<p>1. Menghargai keharusan untuk semua profesional kesehatan untuk mencari pengetahuan seumur hidup, untuk terus belajar terkait keterampilan teknologi informasi</p> <p>2. Menghargai teknologi yang mendukung pengambilan keputusan klinis, pencegahan kesalahan, dan koordinasi perawatan</p> <p>3. Melindungi kerahasiaan informasi kesehatan dilindungi dalam catatan kesehatan elektronik</p> <p>4. Menghargai keterlibatan perawat dalam rancangan, pemilihan, pelaksanaan, dan</p>

	elektronik berkualitas tinggi dalam informasi kesehatan	evaluasi teknologi informasi untuk mendukung perawatan pasien
--	---------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

DAFTAR PUSTAKA

- Bell, L. (2014). Patient-Centered Care. *American Journal of Critical Care*, 23(4), 325–325. <https://doi.org/10.4037/ajcc2014383>
- Billay, D., & Myrick, F. (2008). Preceptorship: an integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 8(4), 258–66. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2007.09.005>
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., & Disch, J. (2007). Quality and safety education for nurses, 4(June), 172–174
- Dolansky, M.A., Moore, S. M. (2013). Quality and Safety Education for Nurses (QSEN)_ The Key is Systems Thinking. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 18(3), 1–12. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol18No03Man01>
- Elaine and Lisa. (2015). High Fidelity Simulator Experience for enhancing communication Effectiveness: Applications to quality and Safety Education for Nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*.
- Elizabeth. (2014). Quality and Safety Education for Nurses: A Nursing Leadership Skill Exercise. *Journal of Nursing Education*, 53:6. Doi: 10.3928/01484834-20140512-01
- Gwen and Jane. (2012). Quality and Safety in Nursing : A Competency Approach to Improving Outcomes. Wiley-Blackwell. Pondicherry, India
- Gwen and Meg. (2014). A New Mindset for Quality Safety : The QSEN Competencies Redefine Nurses' Roes in Practice. *Nephrology Nursing Journal*, 41, 1
- Harrison, E. M. (2014). Quality and Safety Education for Nurses: A Nursing Leadership Skills Exercise. *Journal of Nursing Education*, 53(6), 356–361. <https://doi.org/10.3928/01484834-20140512-01>

- Jyothi. (2013). Quality and Safety Education for Nurses : A Critical Review. *Asian Journal Nursing education and Research*. 4(2),172-174.
- Kim, H. (2007), *Critical Thinking, Learning And Confucius : A Possitive Assessment, Journal Of Philosophy Of Education* (Vol. 37, No. 1, 2007) pp.71-88
- Mary And Shirley. (2015). Quality and Safety Education for Nurses (QSEN): The Key is Systems Thinking. *The Online Journal of Issues In Nursing*. 18.3. DOI: 10.3912/OJIN.Vol18No03Man01
- McLennon, S., Friesth, B. M., & Lasiter, S. (2012). Using quality and safety education for nurses principles to enhance foundational nursing courses: Outcomes from an innovative curriculum project. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(4), 1–12. <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n4p1>
- Moughrabi, S., & Wallace, D. R. (2015). The effectiveness of simulation in advancing quality and safety education for nurses-based competency in accelerated nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(8), 17–26. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n8p17>
- Mwachofi, A., Walson, Stephan , I., Al-Omar, & Badran, A. (2012). Factors affecting nurses' perceptions of patient safety. *International journal of health care quality assurance*. 24.4
- Pauly-O'Neill, S., Prion, S., & Nguyen, H. (2013). Comparison of Quality and Safety Education for Nurses (QSEN)-related student experiences during pediatric clinical and simulation rotations. *The Journal of Nursing Education*, 52(9), 534–8. <https://doi.org/10.3928/01484834-20130819-02>
- Piscotty, R., Grobbel, C., & Abele, C. (2013). Initial psychometric evaluation of the nursing quality and safety self-inventory. *Journal of Nursing Education*, 52(5), 269–274. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.006>
- Rosenblum, R. K., & Sprague-McRae, J. (2014). Using principles of quality and safety education for nurses in school nurse continuing

education. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 30(2), 97–102. <https://doi.org/10.1177/1059840513489710>

Ruth and Julie (2013). Using Principles of Quality and Safety Education for Nurses in School Nurse Continuing Education. *The Journal of School Nursing*, 30(2), 97-102 : DOI: 10.1177/1059840513489710

Samira. (2015). The Effectiveness of Simulation in Advancing Quality and Safety Education for Nurses-based Competency in Accelerated Nursing Student. *Journal of Nursing Education and Practice*. 5.8. Doi: 10.5430/jnep.v5n8p17

Sari. (2015). The Description Of Implementation Patient Safety By Ners Students. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*. 1 (5). 1-7.

Schaar, G. L., Titzer, J. L., & Beckham, R. (2015). Onboarding new adjunct clinical nursing faculty using a quality and safety education for nurses-based orientation model. *The Journal of Nursing Education*, 54(2), 111–5. <https://doi.org/10.3928/01484834-20150120-02>