

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

**NASKAH PUBLIKASI**

Untuk memenuhi syarat memperoleh  
derajat Magister Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

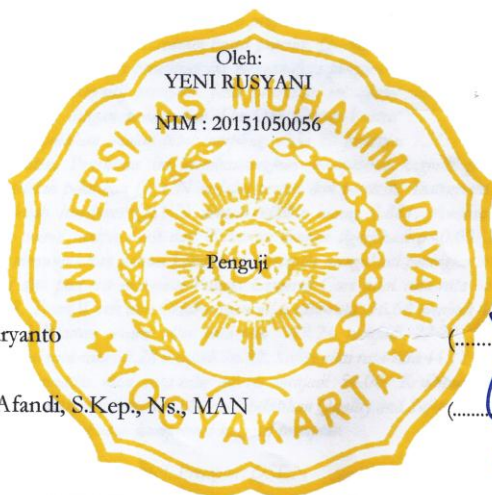


**YENI RUSYANI**  
**NIM: 20151050056**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2017**

**LEMBAR PENGESAHAN**

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH PELATIHAN QUALITY AND SAFETY EDUCATION FOR NURSES  
(QSEN) TERHADAP KOMPETENSI KOGNITIF PRECEPTOR DI RSUP Dr. SOERADJI  
TIRTONEGORO KLATEN**Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :  
16 Mei 2017Oleh:  
YENI RUSYANI  
NIM : 20151050056

Dr. Suryanto

Moh. Afandi, S.Kep., Ns., MAN

(.....)  
(.....)

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi Magister Keperawatan**  
**Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**  
(Fitri Arofiati, S.Kep, Ns., MAN., Ph.D)

**Pengaruh Pelatihan *Quality and Safety Education For Nurses (QSEN)* Terhadap Kompetensi Kognitif Preceptor Di RSUP Dr.**

**Soeradji Tirtonegoro Klaten**

Yeni Rusyani.<sup>1</sup> mamizenand@gmail.com

**Abstrak**

*Preceptor berperan mengajarkan mahasiswa keperawatan sehingga diharapkan memiliki kompetensi sesuai dengan standar yang berlaku seperti standar KARS 2012. Salah satu upaya meningkatkan kompetensi preceptor adalah dengan memberikan pelatihan QSEN karena QSEN merupakan framework yang memiliki kesamaan dengan akreditasi KARS 2012 yaitu berfokus pada keselamatan pasien, pelayanan yang terkordinasi dan terintegrasi dengan para profesional seperti Patient centered care, Team work and collaboration, Evidence based practice, Quality improvement, Safety, dan Informatics. Tujuan dari penelitian ini menganalisis pengaruh pelatihan QSEN terhadap kompetensi kognitif preceptor. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif Pre-Experiment Design dengan pendekatan The One Group Pratest Posttest. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Ada 29 preceptor RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten. Penelitian ini membandingkan kompetensi kognitif preceptor sebelum dan setelah pelatihan QSEN melalui pretest dan posttest. Instrument yang digunakan adalah kuesioner QSEN dengan nilai r hitung 0.881. Analisa data menggunakan paired sample t-test dan Wilcoxon dengan signifikansi  $p < 0.05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kompetensi Preceptor mengalami peningkatan dari nilai pre-test dan post-test mengenai Patient Centered Care nilai rata-rata 39.80 menjadi 44.88, Team Work and Colaboration nilai rata-rata 36.68 menjadi 40.60, Evidence Based Practice secara nilai rata-rata 19.24 menjadi 22.20, Quality Improvement nilai rata-rata 68.28 menjadi 76.52, Safety nilai rata-rata 44.12 menjadi 49.80, dan Informatics nilai rata-rata 48.16 menjadi 54.00. Kesimpulan pada penelitian ini didapatkan bahwa ada pengaruh pelatihan *Quality and Safety Education for Nurses (QSEN)* terhadap kompetensi kognitif preceptor.*

**Kata Kunci:** *Kompetensi Kognitif, Preceptor, QSEN*

## The Effect of Quality and Safety Education For Nurses (QSEN) Training on Preceptor Cognitive Competence In Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Yeni Rusyani.<sup>1</sup> mamizenand@gmail.com

### Abstract

*Preceptor have a role to teach nursing students that are expected to have competence in accordance with applicable standards such as KARS 2012 standard. One effort to improve the competence of preceptor is to provide QSEN training because QSEN is a framework that has similarities with KARS 2012 accreditation that focuses on patient safety, And integrated with professionals likes Patient centered care, Team work and collaboration, Evidence based practice, Quality improvement, Safety, and Informatics. The purpose of this study is to analyze the effect of QSEN training on the competence of preceptor before and after training in Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Quantitative research with Pre-Experiment Design with One Group Pratest Posttest approach. The sampling technique used is total sampling. There are 29 preceptor of RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten. Instrument used is QSEN questionnaire with r value of 0.881. Data analysis using paired sample t-test and Wilcoxon with significance  $p < 0.05$ . Preceptor competence increased from the pre-test and post-test value of Patient Centered Care average value 39.80 to 44.88, Team Work and Colaboration average grade 36.68 to 40.60, Evidence Based Practice on average 19.24 to 22.20, Quality Improvement average score of 68.28 to 76.52, Safety average value 44.12 to 49.80, and Informatics average score 48.16 to 54.00. There is an influence of Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) training on the competence of preceptor.*

**Keywords:** *Cognitive Cmpetency, Preceptor, QSEN*

### PENDAHULUAN

Perawat merupakan salah satu profesi di Indonesia yang memiliki standar pelayanan dan asuhan keperawatan yang kompeten dan aman bagi masyarakat. Perawat ditantang untuk merancang pendekatan pendidikan sehingga perawat memiliki keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan yang kompeten dan aman (Vaismoradi 2012).

Berdasarkan data *Centre for Internasional Trade Thailand* (2012), kualitas tenaga profesi praktisi medis Indonesia ditempatkan pada kualitas

menengah dan harus bersaing dengan Filipina dan Vietnam. Rendahnya daya saing tenaga kesehatan itu terbukti dari banyaknya perawat Indonesia yang dipulangkan dari Jepang. Mereka dipulangkan kembali ke Indonesia karena gagal memenuhi standar kompetensi sebagaimana diharapkan pihak penyedia jasa kesehatan yang mempekerjakan mereka di Jepang. Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi perawat Indonesia masih harus ditingkatkan. Jika kondisi seperti ini tidak mendapatkan perhatian dari dunia pendidikan kesehatan dan keperawatan khususnya, maka kemungkinan perawat Indonesia akan tertinggal dan tak mampu bersaing dengan negara lain. Hal ini akan berdampak buruk bagi kemajuan negara Indonesia (Wangke 2014).

Pembelajaran klinik (*preceptorship*) merupakan bagian integral dalam pendidikan keperawatan. Pembelajaran klinik akan berpengaruh terhadap kompetensi mahasiswa sebagai calon perawat, tentu saja hal ini akan mempengaruhi pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien ketika mereka sudah bekerja di rumah sakit. Preceptorship efektif mampu membangun rasa percaya diri mahasiswa calon perawat dan membantu pencapaian kompetensi klinik. Mahasiswa sebagai calon perawat belajar mengaplikasikan teori ke dalam dunia kerja nyata dengan bimbingan preceptor dalam preceptorship (Schunk 2013).

Menurut Helen et al 2011 mengemukakan bahwa ketika mahasiswa praktek di klinik sering kali harus belajar keras dan mandiri karena menemui beberapa perbedaan antara teori yang didapat dan pelaksanaan praktek di lapangan. Seorang preceptor seharusnya memiliki kemampuan mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan klinis terbaru, menganalisa teori dari berbagai sumber, menekankan pemahaman konseptual kepada mahasiswa dan membantu mahasiswa dalam menghubungkan teori yang melandasi praktik keperawatan (Rika 2009).

Kompetensi preceptor merupakan hal penting yang harus diperhatikan, mengingat pasiennya adalah manusia sehingga tindakan keperawatan yang dilakukan harus memperhatikan psiko-sosio kultural pasien. Selain itu peran perawat sebagai pendidik bagi pasien dan keluarga juga bagi mahasiswa keperawatan. Preceptor dituntut untuk dapat menyampaikan atau mentransfer pengetahuan, memperlihatkan kompetensi klinis, keahlian dan sikap serta nilai-nilai yang dikembangkan oleh mahasiswa (Mulyasa 2010).

Salah satu dampak kurangnya kompetensi perawat atau preceptor adalah kesalahan tindakan keperawatan menyangkut keselamatan pasien. Diperkirakan 80% kesalahan tindakan keperawatan yang serius, termasuk kesalahan pemberian obat-obatan, tindakan aseptik yang tidak sesuai

standar operasional prosedur (SOP), dan kesalahan dalam penegakan diagnosa keperawatan yang disebabkan oleh miskomunikasi di beberapa tingkat yang berbeda (Gwen and Meg 2014). Dampak lain yang diakibatkan perawat atau preceptor yang kurang kompeten dalam menjalankan pekerjaannya adalah mahasiswa setelah lulus tidak mampu secara habitual menjalankan tugasnya sebagai perawat seperti kurang terampil dalam mengelola pasien, kurang terampil dalam menjalankan prosedur perawatan serta belum optimal dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi di rumah sakit (Sportsman 2010).

Akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) merupakan suatu lembaga independen dalam negeri sebagai pelaksana akreditasi RS yang bersifat fungsional dan non-struktural. Akreditasi KARS versi 2012 mengadopsi penuh Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi JCI (*Joint Commission International*) ditambah tiga point SDGs (*Sustainable Development Goals*). Kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien dan tertuang pada empat bab diantaranya Pelayanan Pasien (PP) yaitu Pemberian pelayanan pasien harus dikoordinir dan diintegrasikan oleh semua individu yang terkait dalam asuhan pasien, Tata Kelola dan Pengarahan (TKP) yaitu Pelayanan klinis yang diberikan kepada pasien dikoordinasikan dan diintegrasikan kedalam setiap unit pelayanan, Akses Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK) yaitu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para profesional di bidang pelayanan kesehatan dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kontinuitas pelayanan, Asesmen Pasien (AP) yaitu Staf medis, keperawatan dan staf lain yang bertanggung jawab atas pelayanan pasien, bekerja sama dalam menganalisis dan mengintegrasikan asesmen pasien (Dyana 2014).

*Quality and Safety Education For Nurse* (QSEN) merupakan framework yang memberikan pendekatan secara komprehensif untuk perawatan keselamatan pasien dengan mengidentifikasi enam kompetensi untuk keperawatan, yang menjelaskan fitur penting dari apa artinya menjadi seorang perawat yang kompeten dan dihormati. QSEN memiliki kesamaan dengan standar akreditasi KARS 2012 yaitu berfokus pada pasien yang tertuang pada enam kompetensi yaitu *Patient centered care, Team work and collaboration, Evidence based practice, Quality improvement, Safety, Informatics*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gwen dan Meg (2014), menyatakan bahwa QSEN mampu membantu mengembangkan pola pikir dan mencapai perubahan perilaku seorang perawat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Elaine dan Lisa (2015) menyatakan bahwa QSEN efektif meningkatkan kompetensi mahasiswa yang praktik di rumah sakit daripada yang praktik di laboratorium. Selain itu hasil dari

penelitian Ruth and Julie (2014) menyatakan bahwa QSEN dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap perawat rumah sakit.

Hasil studi pendahuluan Desember 2016 didapatkan data bahwa proses bimbingan klinik mahasiswa ners di Stikes Duta Gama Klaten sejauh ini berjalan belum sesuai dengan harapan. Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 mahasiswa, didapatkan data bahwa mahasiswa terkadang merasa kebingungan karena perbedaan antara teori yang didapat di akademik dan pelaksanaan praktek di lapangan. Terdapat kendala lain yang dijumpai diantaranya masih adanya preceptor yang memberikan bimbingan hanya sekali dalam seminggu dan sekedar menanyakan target yang belum dicapai tanpa dievaluasi langsung dengan alasan terlalu banyak mahasiswa yang dibimbing, banyak tugas lain atau terkadang rapat. Data lain yaitu mahasiswa menyampaikan bahwa masih jarang dilakukan pemberian informasi kepada pasien dan keluarga mengenai perkembangan ilmu berdasarkan jurnal atau informasi terbaru. Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan bidang keperawatan, bidang pendidikan dan penelitian rumah sakit, didapatkan data bahwa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sudah terakreditasi KARS 2012 dengan hasil paripurna. Sampai saat ini masih banyak mahasiswa dari institusi pendidikan yang melakukan pembelajaran klinik di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Dengan demikian, diharapkan preceptor mampu mengajarkan kepada mahasiswa mengenai konsep yang ada dalam standar akreditasi KARS 2012 dengan pendekatan QSEN.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pelatihan *Quality and Safety Education for Nurses (QSEN)* terhadap kompetensi kognitif preceptor sebelum dan setelah pelatihan.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan Maret sampai dengan April 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain Pre-Eksperimen (*Pre-Experiment Design*), dan pendekatan *The One Group Pratest Posttest*. Pada penelitian ini pelatihan dilakukan selama satu hari dengan pemaparan materi oleh pakar dilanjutkan dengan analisis kasus dari modul pelatihan. Satu hari sebelum mengikuti pelatihan QSEN, responden melakukan *pretest* dan dilakukan *posttest* keesokan harinya setelah mengikuti pelatihan. Penelitian ini membandingkan keadaan saat *pre-test* dan *posttest* (kompetensi kognitif preceptor sebelum dan setelah pelatihan QSEN). Pada modul pelatihan dalam penelitian ini dilakukan uji validitas isi (*content validity*) dengan menggunakan 3 pakar untuk memvalidasi modul penelitian. Penelitian ini menggunakan rumus Aiken'S V formula untuk menghitung

*content-validity coefficient* dan diperoleh nilai 0,92 maka dapat dianggap memiliki validitas isi yang memadai.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner QSEN dari Gwen and Jane (2012) yang berjumlah 46 pernyataan yang diukur menggunakan skala likert. Kuesioner sebelumnya diuji validitas terlebih dahulu kepada 34 preceptor ditempat yang berbeda dengan hasil yang diperoleh dari nilai  $r$  hitung adalah 0.881 sehingga nilai  $r$  hitung  $\geq r$  tabel maka dapat dinyatakan valid. Sedangkan uji realibilitas menggunakan Cronbach alpha dengan nilai 0.978 maka dapat dinyatakan reliabel.

Kuesioner dibagikan kepada 29 responden kemudian data diuji normalitas dan homogenitas. Dari 29 responden didapatkan 4 responden mengalami drop out sehingga total 25 responden. Hasil uji tersebut didapatkan data pada kompetensi patient centered care data normal dan homogeny, selanjutnya untuk uji bivariate dilakukan dengan uji statistik paired samples t-test untuk membandingkan kompetensi kognitif preceptor. Sedangkan pada kompetensi Team Work and Colaboration, Evidence Based Practice, Quality Improvement, Safety, dan Informatics didapatkan data tidak normal sehingga dilanjutkan untuk uji bivariate dengan uji statistic wilcoxon.

## HASIL DAN BAHASAN

### Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini terdapat beberapa karakteristik responden yang tertuang dalam tabel berikut:

**Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden (n=25)**

Variabel	Frekuensi	%
Usia (Tahun)		
35-40	6	24.0
41-45	13	52.0
46-50	5	20.0
51-55	1	4.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	48.0
Perempuan	13	52.0
Status Perkawinan		
Menikah	25	100.0
Belum/tidak menikah		0.0
Pendidikan		
D3	4	16.0
D4	4	16.0
S.kep.Ns	16	64.0
S2	1	4.0
Pengalaman Kerja (Tahun)		
10-15	2	8.0



16-20	11	44.0
21-25	9	36.0
26-30	3	12.0
Pengalaman jadi Preseptor (Tahun)		
0	8	32.0
1-5	12	48.0
6-10	4	16.0
20	1	4.0
Pelatihan Preceptorship (memiliki sertifikat)		
Memiliki	25	100.0
Tidak	0	0.0
Surat Tanda Registrasi (STR)		
Memiliki	25	100.0
Tidak	0	0.0
Total responden	25	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Rekapitulasi data kelompok usia responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 41-45 tahun. Berdasarkan Sulistyawati (2007) menyebutkan bahwa usia dan pendidikan mempengaruhi keterampilan seseorang baik motorik kasar maupun motorik halus. Pada rentang usia dewasa cenderung seseorang mampu menentukan apa yang harus dilakukan dan bermanfaat untuk orang lain. Selain itu pada usia dewasa, tingkat emosi dapat lebih mudah dikendalikan sehingga hal ini berpengaruh pada pelaksanaan interaksi sosialisasi yang lebih mudah untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan intra dan interprofesional.

Jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan Elaine dan Lisa (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa perempuan lebih matang terutama kognitifnya sehingga mereka memiliki ingatan, pengolahan bahasa, dan psikomotor halus yang lebih baik dibandingkan laki-laki. Dalam berinteraksi antara laki-laki dan perempuan mempunyai karakter yang berbeda, perhatian dan cara berkomunikasi. Perempuan lebih supel atau pandai menyesuaikan diri saat berinteraksi dengan orang lain. Hal ini dapat dilihat dari saat diskusi bahwa sebagian besar yang mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya adalah perempuan.

Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan S.Kep.,Ns. Berdasarkan penelitian Elysabeth (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kompetensi perawat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengalaman yang mereka peroleh. Sehingga sangat memungkinkan jika kemampuan atau kompetensinya

semakin baik. Banyak ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan diantaranya penambahan pengetahuan, keterampilan dan sikap. Semua kompetensi itu tidak hanya dapat diperoleh melalui pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh juga melalui kegiatan non formal lainnya seperti pelatihan, seminar workshop dan lainnya.

Tidak sesuai dengan pernyataan Elysabeth (2015), bahwa seluruh responden penelitian berpendidikan dan memang semuanya mengalami peningkatan kompetensi dalam penelitian ini. Akan tetapi data penelitian menyatakan bahwa data responden yang tingkat pendidikannya paling tinggi tidak memiliki skor tertinggi, dan responden yang tingkat pendidikannya paling rendah juga tidak memiliki skor terendah. Hal ini dapat terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi, seperti kurangnya konsentrasi responden, responden tidak mengisi secara jujur, lingkungan yang tidak kondusif, ataupun alasan lainnya.

Menurut Pusdiknakes RI (2004) menetapkan bahwa salah satu persyaratan menjadi pembimbing klinik yaitu memiliki latar belakang pendidikan profesional yang sesuai. Akan tetapi dalam penelitian masih didapatkan bahwa preceptor berlatar belakang bidan pendidikan (D4) yang membimbing mahasiswa profesi ners pada stase kebidanan. Berdasarkan capaian kompetensi antara perawat dan bidan tentu saja berbeda, akan tetapi mereka tetap membimbing mahasiswa keperawatan dengan alasan masih serumpun dan tingkat pendidikannya setara dengan S.Kep., Ns sehingga mereka tetap ditunjuk untuk menjadi preceptor. Selain itu dengan bertambahnya gedung baru juga dapat mempengaruhi jumlah preceptor yang berpindah ke ruang gedung baru untuk memberikan pelayanan kepada pasien sehingga jumlah preceptor yang awalnya mencukupi menjadi kurang dan membutuhkan personil baru untuk menggantikan preceptor lama agar kuota preceptor tetap memenuhi sesuai kebutuhan jumlah mahasiswa praktik.

Pengalaman bekerja responden sebagian besar sudah berpengalaman selama 22 tahun sebagai perawat. Berdasarkan Martono (2009) pengalaman bekerja sebagai perawat klinik selama 2-3 tahun memungkinkan individu tersebut menjadi kompeten dalam bidang pelayanan keperawatan. Pengalaman kerja dapat menjadi modal utama dalam meningkatkan kemampuan seseorang, dengan pengalaman mereka dapat belajar memperbaiki kesalahan, menambah pengetahuan, keterampilan dan juga perubahan perilaku atau sikap. Sehingga mereka dapat belajar dari pengalaman yang sudah mereka alami selama ini untuk menambah kompetensi mereka.

Pelatihan merupakan salah satu upaya meningkatkan pengetahuan seseorang yang dalam kesempatan kali ini adalah preceptor. Pelatihan dilakukan dengan cara pemaparan materi oleh pakar dan berdiskusi diakhiri dengan evaluasi, sehingga membuat peserta atau preceptor ini lebih mudah memahami materi yang sebelumnya belum dipahami oleh mereka. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa mampu memberikan informasi dan penambahan ilmu bagi preceptor, sehingga dapat dikatakan ada pengaruh dari pelatihan QSEN terhadap kompetensi preceptor.

Berdasarkan pengalaman menjadi preceptor sebagian besar responden sudah berpengalaman selama 5 tahun. AIPNI (2010) menyatakan bahwa salah satu syarat menjadi preceptor adalah telah berpengalaman minimal 2 tahun berturut-turut ditempatnya bekerja dimana yang bersangkutan ditunjuk sebagai preceptor. Seseorang yang sebelumnya belum berpengalaman menjadi preceptor tentu saja akan berbeda dengan yang sudah berpengalaman. Pengalaman preceptor akan memberikan pengaruh terhadap hasil yang diterima oleh mahasiswa didik, sehingga akan berdampak pada kelangsungan kebiasaan bagi mahasiswa kelak jika sudah menjadi perawat. Dalam penelitian terdapat delapan orang preceptor yang belum berpengalaman menjadi preceptor akan tetapi sudah memiliki SK preceptor. Bisa saja salah satu penyebabnya karena sejak tahun 2016, RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten melakukan peresmian gedung baru sehingga menyebabkan terjadinya penambahan preceptor baru dalam upaya pemenuhan kebutuhan tambahan preceptor bagi mahasiswa praktikan.

Seluruh responden sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). AIPNI (2010) menyebutkan bahwa kriteria menjadi Preceptor pada pendidikan ners seharusnya berpendidikan lebih tinggi dari peserta didik minimal merupakan seorang ners tercatat dengan mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR), mempunyai lisensi SIP/SIK yang berpengalaman klinik minimal 5 tahun. STR merupakan suatu kebutuhan yang harus dimiliki preceptor, dan memiliki STR merupakan suatu bukti bahwa preceptor tersebut sudah memenuhi kriteria sebagai perawat yang kompeten. Sehingga jika mereka dijadikan sebagai pembimbing klinik akan mampu memberikan contoh kepada mahasiswa sesuai dengan standar yang berlaku.

Kompetensi Preceptor Patient Centered Care didapatkan data sebagai berikut:

**Tabel 2. Perbedaan nilai Pre test-Pos-test Patient Centered Care Sebelum dan Sesudah Mendapat Intervensi (n = 25)**

Data	Var	Mean	SD	Saphiro-Wilk	Sig.
PCC	<i>Pre-test</i>	39,80	5,099	.036	.080
	<i>Post-test</i>	44,88	4,086	.004	.158

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Ada perbedaan kompetensi *preceptor* mengenai PCC sebelum dan sesudah mendapat intervensi. Menurut *Institute for Patient-Family Centered Care* (2012) Pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga adalah suatu pendekatan dalam perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan yang berbasis pada kemitraan yang saling memberikan manfaat antara penyedia pelayanan, pasien, dan keluarga. Menurut *Australian Commission on Safety and Quality in Health care (ACSQHC) patient centered care* adalah suatu pendekatan inovatif terhadap perencanaan, pemberian, dan evaluasi atas pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara pemberi layanan kesehatan, pasien dan keluarga. *Patient centered care* diterapkan kepada pasien dari segala kelompok usia, dan bisa dipraktekkan dalam setiap bentuk pelayanan kesehatan (Lumenta, 2012).

*Patient centered care* merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan sehingga responden sebagai perawat sudah terbiasa berinteraksi dengan pasien dan keluarga dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan untuk kesembuhan pasien. Sebagai seorang perawat tentunya sudah terbiasa mengaplikasikan kekhasannya yaitu *caring* kepada pasien dan keluarganya. Perilaku *caring* memiliki inti yang sama yaitu sikap peduli, menghargai dan menghormati orang lain dalam hal ini tentunya pasien dan keluarganya, memperhatikan, dan mempelajari kesukaan pasien serta cara berpikir dan bertindak dalam memberikan pelayanan keperawatan. Sehingga ketika mendapatkan informasi mengenai hal yang berkaitan dengan pasien menjadikan mereka lebih memahami tentang *patient centered care*.

Seperti yang dipaparkan oleh Gwen dan Meg (2014) bahwa ketika pasien dan keluarga dibutuhkan sebagai tim perawatan, mereka dapat menjadi tim keselamatan, sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan. Selain memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat juga akan selalu berinteraksi dengan keluarga pasien terkait pelayanan kesehatan. Banyak

dibutuhkan informasi dari keluarga terkait data pasien, sehingga dengan adanya informasi baru terkait *patient centered care* membuat *preceptor* merasa tertarik ingin mengetahui lebih jauh tentang materi ini agar dapat mengaplikasikannya kepada pasien dan keluarga dan dapat membagi ilmu kepada mahasiswa.

Kompetensi Preceptor Mengenai Team Work and Colaboration didapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 3. Perbedaan Nilai Pre-test-Pos-test Team Work and Colaboration Sebelum dan Sesudah Mendapat Intervensi (n = 25)**

Data	Var	Mean	SD	P
TWC	<i>Pre-test</i>	36,68	3,485	0.000
	<i>Post-test</i>	40,60	3,851	

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Ada perbedaan yang bermakna antara Nilai Pre-test-Post-test Kompetensi Preceptor Mengenai TWC sebelum dengan sesudah intervensi. Whetthen dan Cameron (2011) menyampaikan bahwa indikator dari kemampuan manajerial yang harus dimiliki oleh individu sebagai seorang perawat pembimbing klinik atau *preceptor* diantaranya adalah mampu berkoodinasi dengan baik, mampu membuat keputusan, mampu mendelegasikan sebuah tugas, mampu bekerja dalam tim, mampu memberikan motivasi kepada yang lain untuk meningkatkan kemampuan dan mampu memanajemen waktu. Kerja sama tim dan berkolaborasi merupakan sesuatu yang selalu terjadi dalam kehidupan sehari-hari perawat selama bekerja dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Tentu saja hal ini terjadi karena perawat tidak mungkin mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien tanpa adanya berkolaborasi dan bekerja sama dengan sesama tim perawat ataupun dengan tim interprofesional lainnya termasuk didalamnya mahasiswa calon perawat.

Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Grover (2005) bahwa perawat merupakan salah satu profesi yang membutuhkan kemampuan komunikasi yang baik, karena perawat merupakan pekerjaan dapat melibatkan berbagai disiplin ilmu, hal ini yang mengharuskan perawat harus mampu membina hubungan dan berkomunikasi yang baik dengan semua pihak. Dalam penelitian ini *preceptor* lebih fokus untuk memahami materi pelatihan agar dalam memberikan pelayanan kepada pasien, mereka mampu bertindak sesuai dengan dasar ilmu yang kuat. Ketika sudah

memiliki pemahaman ilmu yang kuat, diharapkan mereka mampu mentransfer ilmunya kepada mahasiswa didiknya mengetahui dan mampu mengaplikasikan bagaimana caranya bekerja sama dengan tim dan berkolaborasi dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

Kompetensi Preceptor Mengenai Evidence Based Practice didapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 4. Perbedaan Nilai Pre-test-Pos-test Evidence Based Practice Sebelum dan Sesudah Mendapat Intervensi (n = 25)**

Data	Variabel	Mean	SD	P
EBP	<i>Pre-test</i>	19,24	2,773	0.000
	<i>Post-test</i>	22,20	2,582	

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Ada perbedaan yang bermakna antara Nilai Pre-test-Pos-test Kompetensi Preceptor Mengenai EBP sebelum dengan sesudah intervensi. AIPNI (2010) menyebutkan bahwa kriteria menjadi *Preceptor* pada pendidikan ners seharusnya berpendidikan lebih tinggi dari peserta didik (PP No. 19/2005, pasa 36 ayat 1 : minimal merupakan seorang ners tercatat dengan mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR), mempunyai lisensi SIP/SIK yang berpengalaman klinik minimal 5 tahun.

Salminen (2012) menyatakan bahwa pembimbing klinik harus mempunyai kemampuan secara teoritis dan praktik dalam melakukan tindakan keperawatan, pembimbing klinik harus mampu mengintegrasikan kemampuan teori dan praktik, menggunakan ilmu pengetahuan sebagai dasar dalam mengajar atau membimbing mahasiswa pada saat di klinik, serta mampu bekerjasama dengan semua yang terlibat dalam pekerjaannya.

Seperti yang disampaikan oleh Nursalam (2014) bahwa sebagai sebuah profesi, keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, teknis dan moral. Sedangkan Harber (2014) menyampaikan bahwa perawat harus mempunyai kemampuan dalam melakukan profesional yang unik, pekerjaan perawat dikatakan suatu pekerjaan yang unik adalah karena perawat selain dituntut harus mampu kemampuan klinik tetapi juga harus mampu diluar klinik misalnya dalam hal berhubungan dengan teman sejawat, sehingga perlu menyelaraskan kemampuan tersebut dengan mengikuti pelatihan atau seminar dan pendidikan

lebih lanjut untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan unik tersebut.

Seorang perawat atau *preceptor* tentu harus memiliki kompetensi sesuai dengan standar yang berlaku. Perawat dan *preceptor* harus memiliki acuan yang bisa dipertanggung jawabkan sebagai dasar pedoman mengapa harus melakukan suatu tindakan kepada pasien, selain itu juga menghindari kesalahan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Sehingga ketika *preceptor* mendapatkan pelatihan tentang ini, mereka merasa mendapatkan tambahan informasi bahwa sebagai seorang perawat dan *preceptor* tidak hanya mampu memberikan pelayanan kepada pasien dan mengajarkan kepada mahasiswa, akan tetapi juga harus memiliki dasar pedoman mengapa mereka harus melakukan tindakan kepada pasien dan benar-benar mengetahui dasar teorinya. Sehingga diharapkan generasi perawat dan *preceptor* selanjutnya dapat mengaplikasikan dan mengikuti perkembangan ilmu selanjutnya sebagai pedoman dan meningkatkan kompetensi. Dengan demikian mereka mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal dan mampu menjadi panutan bagi mahasiswa bimbingannya.

Sesuai dengan pernyataan Elysabeth (2015) bahwa pendidikan dapat menuntun seseorang terampil dalam mencari sumber penelitian, berorganisasi dan bersikap profesional dalam bekerja, meningkatkan akses-akses untuk meningkatkan dan menerapkan praktik berdasarkan bukti (EBP). Seorang perawat atau *preceptor* bertindak berdasarkan acuan atau standar yang berlaku dan memiliki dasar teori pendukung mengapa harus melakukan tindakan apapun terhadap pasiennya. Ketika menemukan permasalahan yang terjadi dalam pekerjaannya baik terkait pasien ataupun perkembangan ilmu, maka akan mencari informasi tentang kebenaran informasi yang diperolehnya dan mencari jawaban permasalahan berdasarkan teori ilmu yang berlaku sebagai dasar bukti.

Kompetensi Preceptor Mengenai Quality Improvement didapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 5. Perbedaan Nilai Pre-test-Pos-test Quality Improvement Sebelum dan Sesudah Mendapat Intervensi**

Data	Variabel	Mean	SD	P
QI	Pre-test	68,28	7,104	0.000

Post-test	76,52	6,684
-----------	-------	-------

Sumber: Data Primer 2017

Ada perbedaan yang bermakna antara Nilai *Pre-test-Pos-test* Kompetensi *Preceptor* Mengenai QI sebelum dengan sesudah intervensi. Ritizza (2013) mengungkapkan bahwa pelayanan keperawatan merupakan pelayanan utama dari pelayanan rumah sakit. Hal ini terjadi karena pelayanan keperawatan diberikan selama 24 jam kepada pasien yang membutuhkannya, berbeda dengan pelayanan medis dan pelayanan kesehatan lainnya yang hanya membutuhkan waktu yang relatif singkat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada kliennya. Dengan demikian pelayanan keperawatan perlu ditingkatkan kualitasnya secara terus-menerus dan berkesinambungan sehingga pelayanan rumah sakit akan meningkat juga seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Sesuai dengan pernyataan Donny (2014) yang mengatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh proses, peran dan fungsi dari manajemen pelayanan keperawatan, karena manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan manajer/pengelola keperawatan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengerahan, serta mengawasi sumber-sumber yang ada, baik sumber daya maupun sumber dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien baik kepada klien, keluarga dan masyarakat. Seiring perkembangan jaman, perkembangan mengenai keperawatan juga meningkat. Banyak inovasi yang dihasilkan oleh perawat sehingga pelayanan keperawatan kepada pasien dapat optimal. Termasuk informasi dan perkembangan ilmu yang terus bertambah. Berbagai cara dapat dilakukan oleh *preceptor* dalam menambah pengetahuan mereka agar mampu memberikan pelayanan keperawatan secara optimal kepada pasien dan menjadi contoh yang baik bagi mahasiswa didiknya. Sebagai contoh pertukaran perawat antar negara, pelatihan, workshop dan yang lainnya. Sehingga dengan bertambahnya ilmu, mereka mampu mengevaluasi asuhan keperawatan yang mereka berikan sudah sesuai dengan ilmu terbaru atau belum, kemudian mereka mampu menyusun strategi baru bersama tim untuk memperbaiki asuhan keperawatan yang sudah dilakukan berdasarkan ilmu terbaru. Hasil *pre-test post-test preceptor* mengalami peningkatan, hal ini menunjukkan bahwa ada



pengaruh yang signifikan dari pelatihan QSEN terhadap kompetensi *preceptor*.

Kompetensi Preceptor Mengenai Safety didapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 6. Perbedaan Nilai Pre-test-Pos-test Safety Sebelum dan Sesudah Mendapat Intervensi (n = 25)**

Data	Variabel	Mean	SD	P
Safety	Pre-test	44,12	5,578	0.000
	Post-test	49,80	4,435	

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.6 Ada perbedaan yang bermakna antara nilai Pre-test-Pos-test kompetensi Preceptor mengenai Safety sebelum dengan sesudah intervensi. Pasal 32UUNo.44/2009 menyatakan bahwa Pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit. *Safety* merupakan salah satu tindakan prioritas yang dibutuhkan oleh seorang perawat. Tidak hanya *safety* bagi pasien tetapi juga *safety* untuk perawat itu sendiri. *Safety* merupakan suatu hal yang benar-benar penting dalam keperawatan. Ketika *preceptor* mampu mengaplikasikan ilmu tentang *safety* dalam kehidupan sehari-hari, maka secara tidak langsung mahasiswa akan mencontoh perilaku yang dilakukan oleh mereka. Selama pembelajaran klinik mahasiswa tidak hanya menerima apa yang diajarkan oleh *preceptor* saja akan tetapi mampu mencontoh apa yang dilakukan oleh *preceptor* kepada pasien dan interprofesional lainnya. Dengan kata lain *preceptor* bertanggung jawab terhadap kemampuan mahasiswa selama pembelajaran klinik.

Sesuai dengan pernyataan Mohamed (2015) yang mengatakan bahwa pembimbing klinik mempunyai tanggung jawab yang besar untuk mengelola, mendidik dan mendukung mahasiswa selama praktik klinik, hal yang terpenting adalah memfasilitasi pembelajaran, sehingga perilaku dan ketrampilan yang baik sebagai pembimbing klinik sangat diperlukan. Dengan mendapatkan pengetahuan tambahan tentang *safety*, *Preceptor* merasa bertambah pula ilmunya dan dapat terlihat dari peningkatan nilai dari *pre-test post-test preceptor*. *Preceptor* memiliki peranan penting dalam membimbing dan memberikan contoh

kepada peserta didik berdasarkan pengalaman dan ilmu yang diperoleh baik secara formal maupun non formal termasuk ilmu yang diperoleh setelah mengikuti pelatihan QSEN, sehingga mereka mampu memberi contoh kepada mahasiswa dan diharapkan mahasiswa juga mampu mengaplikasikan ilmu yang diperolehnya secara optimal.

Kompetensi Preceptor Mengenai Informatics didapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 7. Perbedaan Rata-rata Nilai Pre-test-Pos-test Informatics Sebelum dan Sesudah Mendapat Intervensi (n = 25)**

Data	Variabel	Mean	SD	P
<i>Informatics</i>	Pre-test	48,16	6,060	0.000
	Post-test	54,00	5,538	

Sumber: Data Primer 2017

Ada perbedaan yang bermakna antara nilai Pre-test-Pos-test Kompetensi Preceptor Mengenai informatics sebelum dengan sesudah intervensi. Berdasarkan Depkes (2001), Pemerintah Indonesia sudah mempunyai visi tentang sistem informasi kesehatan nasional yaitu Informasi kesehatan andal 2010 (*Reliable Health Information 2010*). Pada Informasi kesehatan andal tersebut telah direncanakan untuk membangun system informasi di pelayanan kesehatan dalam hal ini Rumah sakit dan dilanjutkan di pelayanan di masyarakat.

Perkembangan mengenai keperawatan saat ini mengalami peningkatan yang signifikan. Banyak inovasi yang dihasilkan oleh perawat sehingga pelayanan keperawatan kepada pasien dapat optimal. Termasuk informasi dan perkembangan ilmu yang terus bertambah. Sebelumnya perawat melakukan dokumentasi dengan menulis direkam medik secara manual dan pasien harus termonitor secara langsung oleh perawat, sedangkan saat ini sudah menggunakan metode komputerisasi. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga, baik dalam tindakan kepada pasien, monitoring dan dokumentasi sudah dapat dilakukan secara komputerisasi. Perawat/ *preceptor* harus mampu mempelajari dan menguasai hal ini karena kualitas pelayanan kepada pasien tidak hanya dipengaruhi oleh sarana dan prasarana akan tetapi dipengaruhi juga oleh sumber daya manusia yang berkualitas. Sesuai dengan pernyataan Mulyasa (2010) bahwa sistem informasi manajemen berbasis komputer dapat menjadi pendukung

pedoman bagi pengambil kebijakan/pengambil keputusan di keperawatan/*Decision Support System dan Executive Information System*. *Preceptor* mendapatkan pengetahuan tentang *informatics* setelah mengikuti pelatihan. Hasil *pre-test post-test* yang dilakukan *preceptor* mengalami peningkatan, ini menunjukkan bahwa *preceptor* bertambah pengetahuan atau ilmu setelah mengikuti pelatihan sehingga dapat dikatakan bahwa *preceptor* menjadi semakin kompeten. Setelah mengikuti pelatihan ini, dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien *preceptor* akan berusaha mengaplikasikan ilmunya kepada pasien, dan dapat mentransfer ilmu tersebut kepada mahasiswa.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Ada pengaruh pelatihan Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) terhadap kompetensi kognitif preceptor di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Kompetensi preceptor mengenai quality improvement mengalami peningkatan tertinggi diantara kompetensi QSEN lainnya.

## **SARAN**

Peneliti dapat memberikan saran pada peneliti selanjutnya dan juga penyelenggara pelatihan agar mampu :

1. Menyiapkan dan menggunakan beberapa modul sebagai penguat dan acuan dalam melakukan penelitian khususnya pelatihan.
2. Mempertimbangkan waktu pelaksanaan pelatihan tidak hanya satu hari saja agar dapat menilai kompetensi responden tidak hanya pada domain pengetahuan saja akan tetapi mampu menilai domain keterampilan dan sikap.
3. Bagi peneliti selanjutnya, selain kuesioner QSEN bisa juga menggunakan instrument lain sebagai penguat penilaian keterampilan dan sikap.

## **RUJUKAN**

- Azwar, 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pusaka Pelajar.
- Bell, L., 2014. Patient Centered Care. *American Journal of Critical Care*, p. 258.

- Butler, 2011. *Competency Assesment Method-Tool and Proces a Survey of Nurse Preceptor*, Ireland: Sage Publications.
- Carino, V. B. &, 2014. Quality and safety education for nurses becomes collaborative: out of the silo.. *The Journal of Nursing Education*, pp. S59-60.
- Caroline, R. &, 2014. Student Perception Of Effectife Clinical Teacher Characteristis. *International Journal Of Nursing Care*, pp. 47-50 .
- Creswell, J. W., 2013. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. s.l.:Sage Publications.
- Cronenwett, L. S. G. B. J. & D. J., 2007. Quality and safety education for nurses. pp. 172-174.
- Dikti, D., 2011. *Kerangka kualifikasi nasional indonesia: indonesian qualification framwork*. Jakarta: s.n.
- Dkk, S., 2008. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-3*. Jakarta: Sagung Seto.
- Dolansky, 2013. Quality and safety education for nurses (qsen)\_ the key is systems thinking. *The Online Jurnal of Issues in Nursing*, p. 18.
- Dyana, 2014. *Penilaian Akreditasi Rumah Sakit oleh KARS Versi Standar 2012*. s.l.:JCA.
- Efendi, N. &, 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Elizabeth, 2014. Quality and Safety Education for Nurses: A Nursing Leadership Skill Exercise.. *Journal of Nursing Education* , p. 53.
- Fahy, 2011. Evaluating Clinical Competence Assesment. *Nursing Standard*, pp. 42-48.
- Gardner, S., 2010. *Handbook of Clinical Teaching*. Sudbury: Jones and Bartlett.
- Gwen, J., 2012. *Quality and Safety in Nursing : A Competency Approach to Improving Outcomes..* India: Wiley Blackwell.
- Harrison, 2014. Quality and Safety Education for Nurses: A Nursing Leadership Skills Exercise. *Journal of Nursing Education*, p. 356–361.

- Helen, P. a. M., 2011. Experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: a new twist in the theory–practice gap. *Journal of Clinical Nursing*, p. 847–855.
- Hossein, 2010. Teaching Style In Clinical Education :A Qualitative Study Of Iranian Nursing Teachers' Experiences. *Iran: Nursing Faculty*.
- Hsu, H. C. C., 2014. Clinical teaching competence inventory for nursing preceptors: Instrument development and testing. *Contemporary Nurs*, pp. 214- 224 .
- Julie, R. a., 2013. Using Principles of Quality and Safety Education for Nurses in School Nurse Continuing Education. *The Journal of School Nursing*, pp. 97-102 .
- Jyothi, 2013. Quality and Safety Education for Nurses : A Critical Review. *Asian Journal Nursing education and Research*, pp. 172-174.
- Kim, 2007. Critical Thinking, Learning And Confucius : A Possitive Assessment. *Journal Of Philosophy Of Education* , pp. 71-88.
- Lisa, E. a., 2015. High Fidelity Simulator Experience for enhancing communication Effectiveness: Applications to quality and Safety Education for Nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, p. 53.
- McLennon, F. & L., 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*, p. 1–12.
- Meg, G., 2014. A New Mindset of Quality Safety : The QSEN Competencies Redefine Nurses' Roles in Practice. *Nephrology Nursing Journal*, p. 41.
- Mingpun, .-a. &., 2015). Strengthening Preceptor's Competency In Thai Clinical Nursing. *Academic Journals*, pp. 2653-2660..
- Moedjiono, D. &., 2002. *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta : Kerjasama Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nguyen, P.-O. P. &., 2013. Comparison of Quality and Safety Education for Nurses (QSEN)-related student experiences during pediatric clinical and simulation rotations. *The Journal of Nursing Education*, p. 534–542.

- Oerman, G. a., 2010. *Clinical Teaching Strategies in Nursing*. New York: Spring Publilshing.
- Piscotty, G. & A., 2013. Initial psychometric evaluation of the nursing quality and safety self-inventory. *Journal of Nursing Education*, p. 269–274.
- PPNI, 2016. Standar kompetensi perawat. *Standar kompetensi* .
- Rigatto, R. &., 2013. Competencies for preceptorship in the brazilian Health Care System. *The Journal Of Continuing Education In Nursing*, pp. 507-515.
- Rika, 2009. *Pendidikan Keperawatan*. Medan: USU Press.
- RI, K. K., 2012. Peraturan menteri kesehatan nomer 169/MENKES/PER/VIII/2011. *keselamatan pasien rumah sakit*.
- 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*, pp. 10-15.
- Sari, 2015. The Description Of Implementation Patient Safety By Ners Students. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, pp. 1-7.
- Schaar, T. & B., 2015. Onboarding new adjunct clinical nursing faculty using a quality and safety education for nurses-based orientation model. *The Journal of Nursing Education*, pp. 111-116.
- Setiadi, 2012. *Kerangka konseptual & hipotesis. Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. s.l.:s.n.
- Shirley, M. A., 2015. Quality and Safety Education for Nurses (QSEN): The Key is Systems Thinking. *The Online Journal of Issues In Nursing*, p. 18.
- Shirley, M. A., 2015. Quality and Safety Education for Nurses (QSEN): The Key is Systems Thinking. pp. 18-22.
- Smedley, M. R., 2010. Enchancing The Knowledge, Atitudes, And Skill Of Preceptor. *The Journal Of Continuing Education In Nursing*, pp. 451-461.
- Sprague, R. &., 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*, p. 97–102.

Steven, M. S. & P., 2014. Patient safety in nursing education: contexts, tensions and feeling safe to learn. *Journal Nursing Education*, pp. 277-84.

Sugiyono, 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sulistiyowati, P., 2007. Hubungan Antara Burnout dengan Self Efficacy pada Perawat Ruang Inap RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, pp. 162-167.

Susan, 2013. Comparison of Quality and Safety Education for Nurses (QSEN)-Related Student Experience During Pediatric Clinical and Simulation Rotations. *Journal of Nursing Education*, pp. 52-62.

Susan, 2013. 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*.

Vaismoradi, 2012. Nursing education curriculum for improving patient safety. *Journal of Nursing Education and Practice*, p. 101–104.

Vecchia, D. & S., 2015. High fidelity simulator experience for enhancing communication effectiveness: Applications to quality and safety education for nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, pp. 5-9.

Wallace, M. &., 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*, p. 17–26.

Wangke, 2015. Peluang Indonesia dalam Masyarakat Ekonomi ASEAN, Info Singkat Hubungan Internasional Vol. VI.