

POTRET PELAKSANAAN PATIENT SAFETY MAHASISWA PROFESI NERS

NURSCOPE

Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah

Sari, D (2015). Potret Pelaksanaan *Patient Safety* Mahasiswa Profesi Ners. *Nurscope. Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*. 1 (5). 1-7

Dyah Wiji Puspita Sari¹

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

ABSTRAK

Terjadinya insiden-insiden keselamatan pasien yang disebabkan oleh mahasiswa dapat menimbulkan berbagai efek yang merugikan bagi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan profil pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners. Penelitian ini melibatkan 36 mahasiswa profesi Ners yang dipilih secara total sampling yang sedang praktik di ruang rawat inap RSISA. Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif eksploratif. Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan distribusi frekuensi menunjukkan bahwa profil pelaksanaan patient safety oleh mahasiswa profesi ners berada dalam kategori sedang. Hasil penelitian ini memiliki implikasi bahwa setiap rumah sakit pendidikan wajib meyakinkan mahasiswa yang akan menjalani praktik klinik untuk paham tentang pelaksanaan program patient safety.

Kata kunci: pelaksanaan, keselamatan pasien, mahasiswa profesi ners

THE DESCRIPTION OF IMPLEMENTATION PATIENT SAFETY BY NERS STUDENTS

ABSTRACT

The incident patient safety that is caused by students can cause many effect that make disadvantage for patients. The purpose of this research is to descriptive profil implementation of patient safety by ners students. There is 36 ners students who is choosed in total sampling whom practice in RSISA Semarang. The methode of this research is descriptive explorative. Based on the data analysis that use distribution frekuensi show that the profil implementation of patient safety by ners students in enough category. The implication of this research is in each of education hospital must make sure that the ners students who will join in clinical practice to understand about the implementation of patient safety.

Keywords: implementation, patient safety, ners student

Corresponding Author :

Dyah Wiji Puspita Sari¹, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, Jalan Raya Kaligawe Km 4, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia, Kode pos 50112; e-mail: daiyah_04@yahoo.com

PENDAHULUAN

Masalah global yang terjadi dalam pemberian pelayanan kesehatan saat ini salah satunya adalah masalah insiden keselamatan pasien. Hal ini dibuktikan dengan tingginya insiden keselamatan pasien baik di negara maju maupun berkembang (Vincent, Neale, & Woloshynowych, 2001). Hasil penelitian di Kanada tahun 2004 menemukan adanya insiden keselamatan pasien sebesar 7,5% per 100 admisi, 39,6% diantaranya dapat dicegah dan 20,8% menyebabkan kematian (Baker, Norton, & Flintoft, 2004). WHO melaporkan studi pada 58 rumah sakit di Argentina, Colombia, Costa Rica, Mexico and Peru oleh IBEAS (*The Latin American Study of Adverse Events*) dan melibatkan 11.379 pasien rawat inap. Hasilnya 10% admisi mengalami insiden keselamatan pasien akibat pelayanan kesehatan ("WHO | WHO Patient Safety Curriculum Guide," 2012). Insiden keselamatan pasien ini disebabkan oleh berbagai sebab yang salah satu diantaranya adalah mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik.

Mahasiswa keperawatan yang sedang praktik klinik dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien. Hal ini karena mahasiswa sebagai faktor individu memiliki pengaruh terhadap kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Mwachofi & Walston, 2011). Kondisi ini mengakibatkan berbagai efek negatif yang merugikan bagi pasien (de Vries, Ramrattan, Smorenburg, Gouma, & Boermeester, 2008; Waltman, Schenk, Martin, & Walker, 2011). Efek negatif ini mendorong institusi pendidikan untuk mengikutsertakan mahasiswa dalam program keselamatan pasien pada proses pembelajaran praktik klinik (DeBourgh, 2012).

Mahasiswa keperawatan merupakan seorang calon perawat yang turut serta dalam pemberian asuhan keperawatan, sehingga perlu dibekali kemampuan perawatan pasien sedini mungkin untuk mencegah kesalahan yang dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien. Mahasiswa perlu mengintegrasikan pelaksanaan keselamatan pasien dalam proses pembelajaran klinik yang dilakukan kepada pasien (Dunn, Ehrich, Mylonas, & Hansford, 2000; Hayajneh, 2011). Mahasiswa keperawatan sebagai calon profesional kesehatan perlu belajar sistem berpikir yang komprehensif dalam pelaksanaan keselamatan pasien (Cronenwett et al., 2007). Hasil penelitian keperawatan menunjukkan bahwa mahasiswa yang mendapatkan perhatian besar dari institusi pendidikan untuk mengaplikasikan keselamatan pasien memiliki kontribusi dalam memperbaiki insiden keselamatan pasien (Steven, Magnusson, Smith, & Pearson, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik klinik mahasiswa yang tidak aman perlu mendapatkan perhatian khusus dan strategi baru dari institusi pendidikan dalam proses penanganannya (Henneman et al., 2010; Mossey, Montgomery, Raymond, & Killam, 2012). Hal ini karena institusi pendidikan dan mahasiswa memiliki peran dan tanggung jawab penting dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, perilaku, dan sikap yang relevan dengan keselamatan pasien (DeBourgh, 2012; "WHO | WHO Patient Safety Curriculum Guide," 2012). Institusi pendidikan keperawatan berperan untuk menanamkan proses belajar yang mengajarkan materi keselamatan pasien dan mengamankan keselamatan pasien di lingkungan perawatan kesehatan yang kompleks (Gregory, Guse, Dick, & Russell, 2007).

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yang bersifat eksploratif dengan tujuan mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa urgen yang terjadi pada masa kini yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan.

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa profesi Ners di ruang rawat inap RSISA Semarang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa profesi Ners yang sedang praktik di ruang rawat inap RSISA Semarang dengan kriteria inklusi yang terdiri dari mahasiswa keperawatan yang sedang praktik profesi Ners di ruang rawat inap RSISA, dan mahasiswa yang bersedia sebagai responden. Adapun kriteria eksklusi yang terdapat dalam sampel penelitian ini adalah mahasiswa yang sedang cuti. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sejumlah 36 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu teknik pengambilan sampel

dengan mengambil seluruh populasi penelitian menjadi sampel penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang merupakan Rumah Sakit pendidikan Tipe B dan dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2014.

Instrumen pengumpulan data

Data yang didapatkan harus relevan dengan masalah yang akan diteliti dan dapat memberi jawaban terhadap permasalahan penelitian, sehingga diperlukan alat pengumpul data yang tepat dan baik. Penelitian ini menggunakan dua instrumen untuk dilakukan pengumpulan data. Instrumen A digunakan untuk pengumpulan data demografi, instrumen B digunakan untuk mengukur pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah cek list observasi yang bersumber dari *Joint Commission International (JCI)* yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Cek list observasi tersebut untuk menggali data tentang pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Jumlah item observasi terdapat 29 item pernyataan yang terdiri dari 7 item (pernyataan 1-7) untuk menggali data tentang identifikasi pasien, 3 item (pernyataan 8-10) untuk menggali data tentang penggunaan komunikasi efektif, 2 item (pernyataan 11-12) untuk menggali data tentang keamanan pemakaian obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi, 3 item (pernyataan 13-15) untuk menggali data tentang memastikan kebenaran prosedur, lokasi operasi, dan pasien yang akan dibedah, 6 item (pernyataan 16-21) untuk menggali data tentang mengurangi risiko terinfeksi oleh tenaga kesehatan, 8 item (pernyataan 22-29) untuk menggali data tentang mengurangi risiko pasien jatuh. Kriteria penilaian berdasarkan dua pilihan jawaban yang disediakan menggunakan skala Guttman yaitu: nilai 1(tidak), 2 (ya). Hasilnya dimasukkan kedalam tiga kategori kualitatif yang terdiri dari kategori baik, cukup baik, dan tidak baik.

Analisa data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi. Analisa data pada analisis univariat berupa analisis persentase yang dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan hasil statistik diskriptif. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat meliputi karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dan lama praktik profesi. Data numerik ditampilkan dari hasil perhitungan mean, median, SD dan min – mak (umur, lama praktik profesi Ners, pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa) dengan *Confidence Interval (CI)* 95%. Data yang berdistribusi normal ditampilkan dari hasil perhitungan mean dan standart deviasi, sedangkan data yang tidak berdistribusi normal ditampilkan dari hasil perhitungan median dan nilai minimum dan maksimum. Pada penelitian ini hasil analisis data pelaksanaan program keselamatan pasien dan karakteristik responden yang terdiri dari umur dan lama praktik profesi berdistribusi tidak normal.

HASIL

Hasil penelitian tentang gambaran pelaksanaan keselamatan pasien yang dilakukan oleh mahasiswa secara umum, tabel yang meliputi karakteristik responden dan gambaran pelaksanaan keselamatan pasien yang dilakukan oleh mahasiswa tentang identifikasi pasien, penggunaan komunikasi efektif, keamanan pemakaian obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi, memastikan kebenaran prosedur, lokasi operasi, dan pasien yang akan dibedah, mengurangi risiko terinfeksi oleh tenaga kesehatan, dan mengurangi risiko pasien jatuh disajikan dalam bentuk diskriptif.

Tabel 1 Distribusi karakteristik mahasiswa berdasarkan jenis kelamin di RS Islam Sultan Agung Semarang Oktober-November 2014 (N = 36)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	36,1
Perempuan	23	63,9

Tabel 1 menunjukkan karakteristik mahasiswa berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 mahasiswa (63,9%).

Tabel 2 Distribusi karakteristik mahasiswa berdasarkan rata-rata umur dan lama praktik profesi di RS Islam Sultan Agung Semarang Oktober-November 2014 (N = 36)

No	Variabel	Median	Min-Maks	95%CI
1	Umur (dalam tahun)	23	23-26	22,96-23,32
2	Lama Praktik Profesi (dalam bulan)	5	5-11	6,33-8,34

Tabel 2 menunjukkan karakteristik mahasiswa berdasarkan umur dan lama praktik profesi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata umur mahasiswa adalah 23 tahun dengan umur tertua adalah 26 tahun dan umur termuda adalah 23 tahun. Sedangkan pada rerata lama praktik profesi mahasiswa adalah 5 bulan dengan lama praktik profesi tersingkat adalah 5 bulan dan terlama adalah 11 bulan.

Tabel 3 Distribusi frekuensi pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners di RSISA Semarang Oktober-November 2014 (N = 36)

No	Pelaksanaan program keselamatan pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	25	69,4
2	Cukup Baik	11	30,6
3	Tidak baik	0	0

Tabel 3 menunjukkan bahwa pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners sebagian besar berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 25 orang (69,4%).

Tabel 4 Distribusi pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada komponen identifikasi pasien di RSISA Semarang Oktober-November 2014 (N = 36)

No	Identifikasi pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	33	91,7
2	Cukup Baik	0	0
3	Tidak baik	3	8,3

Tabel 4 menunjukkan bahwa pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada komponen identifikasi pasien sebagian besar berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 33 orang (91,7%).

Tabel 5 Distribusi pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada komponen penggunaan komunikasi efektif di RSISA Semarang Oktober-November 2014 (N = 36)

No	komunikasi efektif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	3	8.3
2	Cukup Baik	24	66.7
3	Tidak baik	9	25.0

Tabel 5 menunjukkan bahwa pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada komponen penggunaan komunikasi efektif sebagian besar berada dalam kategori cukup baik yaitu sebanyak 24 orang (66,7%).

Tabel 6 Distribusi frekuensi pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada komponen keamanan pemakaian obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi di RSISA Semarang Oktober-November 2014 (N = 36)

No	Keamanan pemakaian obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	13	36.1
2	Cukup Baik	20	55.6
3	Tidak baik	3	8.3

Tabel 6 menunjukkan bahwa pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada komponen keamanan pemakaian obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi sebagian besar berada dalam kategori cukup baik yaitu sebanyak 20 orang (55,5%).

Tabel 7 Distribusi frekuensi pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada komponen ketepatan lokasi operasi, prosedur, dan pasien yang akan dibedah di RSISA Semarang, Oktober-November 2014 (N = 36)

No	komunikasi efektif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	12	33.3
2	Cukup Baik	4	11.1
3	Tidak baik	20	55.6

Tabel 7 menunjukkan bahwa pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada komponen ketepatan lokasi operasi, prosedur, dan pasien yang akan dibedah sebagian besar berada dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 20 orang (55,6%).

Tabel 8 Distribusi frekuensi pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada komponen menurunkan resiko infeksi di RSISA Semarang Oktober-November 2014 (N = 36)

No	komunikasi efektif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	32	88.9
2	Cukup Baik	4	11.1
3	Tidak baik	0	0

Tabel 8 menunjukkan bahwa pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada komponen menurunkan resiko infeksi sebagian besar berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 32 orang (88,9%).

Tabel 9 Distribusi frekuensi pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada komponen menilai risiko pasien jatuh di RSISA Semarang Oktober-November 2014 (N = 36)

No	pelaksanaan program keselamatan pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	17	47.2
2	Cukup Baik	15	41.7
3	Tidak baik	4	11.1

Tabel 9 menunjukkan bahwa pelaksanaan program keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada komponen menilai risiko pasien jatuh sebagian besar berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 17 orang (47,2%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien yang dilakukan oleh mahasiswa sebagian besar berada dalam kategori baik. Hal ini karena mahasiswa telah di berikan pembekalan dan pemahaman pada saat akan praktik klinik yang menyatakan bahwa mahasiswa memiliki peran dan tanggungjawab dalam pelaksanaan keselamatan pasien oleh mahasiswa. Mahasiswa profesi Ners yang merupakan bagian dari profesional kesehatan perlu dididik dalam pelaksanaan program keselamatan pasien. Profesional kesehatan perlu belajar sistem berpikir yang komprehensif dalam pelaksanaan keselamatan pasien (Recker-Hughes, Brooks, Mowder-Tinney, & Pivko, 2010). Hal ini karena menurut Ball & Douglas (2009), kelompok yang paling umum menjadi bagian dari faktor yang terkait dengan kesalahan dan keselamatan pasien adalah pengetahuan dan aplikasinya, serta perhatian terhadap faktor manusia. Dalam hal ini, *Canadian Nurse Association* (CNA) tahun 2009 percaya bahwa upaya untuk melaksanakan keselamatan pasien perlu melibatkan berbagai tindakan di tingkat individu perawat. Hal ini termasuk mahasiswa profesi Ners yang merupakan calon perawat profesional (Baker et al., 2004).

Hasil penelitian gambaran pelaksanaan keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada aspek identifikasi pasien menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori baik. Kondisi ini dipengaruhi oleh teladan dari para perawat ruangan yang memberikan contoh tentang penerapan identifikasi pasien. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi insiden keselamatan pasien yang bersumber dari kesalahan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi di manapun dan kapanpun, sehingga landasan dalam pengaturan keselamatan pasien adalah identifikasi pasien. Elemen ketepatan identifikasi pasien terdiri dari: 1) pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien (nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas dengan *bar code*), tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien; 2) pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah; 3) pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinik; 4) pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur; 5) kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi (Permenkes, 2011).

Hasil penelitian gambaran pelaksanaan keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada aspek melaksanakan komunikasi efektif menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori cukup baik. Kondisi ini disebabkan oleh kesempatan mahasiswa yang begitu minim untuk mempraktikkan komunikasi SBAR dalam praktik klinik. WHO menetapkan komunikasi efektif merupakan salah satu fokus utama dalam perawatan pasien untuk menjamin keselamatan pasien((Who), 2009). Teknik komunikasi SBAR sangat ideal diterapkan sebagai komunikasi standar pada saat perawat melaporkan situasi/kondisi pasien dalam praktek sehari-hari.

Salah satu masalah yang membahayakan keselamatan pasien adalah masalah komunikasi antara perawat yang tidak efektif. *The Joint Commission* melaporkan bahwa 65% akar masalah kejadian sentinel adalah komunikasi yang tidak efektif yang terjadi di pelayanan kesehatan (Klee, Latta, Davis-Kirsch & Pecchia, 2012 dalam Plunkett, 2015). Komunikasi yang tidak efektif dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengobatan, keterlambatan diagnosa dan pengobatan, pengambilan test penunjang yang tidak perlu, meningkatnya lama rawat, keluhan klien, dan malpraktek(Augoustides, Fabbro, Sophocles, Chern, & Al-ghofaily, 2015). Data tersebut dapat menunjukkan bahwa keterampilan perawat dalam berkomunikasi secara efektif diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang aman.

Hasil penelitian gambaran pelaksanaan keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada aspek peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori cukup baik. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa mahasiswa yang kurang respek terhadap obat-obatan yang perlu diwaspadai. *The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization* (JCAHO) menetapkan bahwa peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*) merupakan bagian dari sasaran keselamatan pasien(JCI, 2014). Hal ini mendorong mahasiswa untuk harus memperhatikan penggunaan obat-obatan high alert.

Hasil penelitian gambaran pelaksanaan keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada aspek menjamin sisi operasi, prosedur, dan pasien yang tepat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori tidak baik. Hal ini karena mahasiswa hanya melakukan observasi terhadap sisi operasi, prosedur, dan pasien yang tepat. Mahasiswa mampu melaksanakannya dengan arahan dari pembimbing klinik. Menjamin sisi operasi, prosedur, dan pasien yang tepat dengan penerapan *checklist* keselamatan operasi atau tindakan berisiko tinggi.

Hasil penelitian gambaran pelaksanaan keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada aspek Pencegahan dan pengendalian infeksi menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori baik. Mahasiswa melaksanakan kegiatan kebersihan tangan sesuai dengan SPO dari rumah sakit. Salah satu tahap kewaspadaan standar yang efektif dalam pencegahan dan pengendalian infeksi adalah *hand hygiene* (kebersihan tangan) karena kegagalan dalam menjaga kebersihan tangan adalah penyebab utama infeksi nosokomial dan mengakibatkan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan. Mahasiswa yang tidak patuh dan tidak melaksanakan kebersihan tangan dengan benar berisiko menyebarkan infeksi(Waltman et al., 2011). Hasil

penelitian menunjukkan bahwa melaksanakan kebersihan tangan merupakan cara yang paling tepat dan efektif dalam mencegah penyebaran infeksi di rumah sakit (Lucia, 2004).

Hasil penelitian gambaran pelaksanaan keselamatan pasien oleh mahasiswa profesi ners pada aspek menurunkan risiko cedera pasien karena jatuh menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori baik. Kondisi ini sangat mendukung terlaksananya program keselamatan pasien. Mahasiswa sangat menyadari akan bahaya terhadap resiko cedera akibat jatuh. Beberapa langkah yang dilakukan oleh mahasiswa dalam mencegah insiden akibat resiko jatuh adalah melakukan identifikasi pasien yang memiliki resiko jatuh.

Mahasiswa profesi Ners yang merupakan bagian dari profesional kesehatan perlu dididik dalam pelaksanaan program keselamatan pasien. Profesional kesehatan perlu belajar sistem berpikir yang komprehensif dalam pelaksanaan keselamatan pasien (This & List, n.d.). Hal ini karena kelompok yang paling umum menjadi bagian dari faktor yang terkait dengan kesalahan dan keselamatan pasien adalah pengetahuan dan aplikasinya, serta perhatian terhadap faktor manusia (Steven et al., 2014). Dalam hal ini, *Canadian Nurse Association* (CNA) tahun 2009 percaya bahwa upaya untuk melaksanakan keselamatan pasien perlu melibatkan berbagai tindakan di tingkat individu perawat (Baker et al., 2004). Hal ini termasuk mahasiswa profesi Ners yang merupakan calon perawat profesional.

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI PENELITIAN

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa profil pelaksanaan keselamatan pasien oleh mahasiswa masih jauh dari angka 100% mahasiswa melaksanakan program keselamatan pasien. Hal ini dapat diimplikasikan bahwa setiap rumah sakit pendidikan wajib meyakinkan mahasiswa yang akan menjalani praktik klinik untuk melaksanakan program keselamatan pasien dalam praktik klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Augoustides, J. G. T., Fabbro, M., Sophocles, A., Chern, S. S., & Al-ghofaily, L. (2015). Transition of Care in the Cardiothoracic Intensive Care Unit_ A Review of Handoffs in Perioperative Cardiothoracic and Vascular Practice. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 29(4), 1089–1095. <http://doi.org/10.1053/j.jvca.2015.01.003>
- Baker, G., Norton, P., & Flintoft, V. (2004). The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical ...*. Retrieved from <http://www.cmaj.ca/content/170/11/1678.short>
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., ... Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122–131. <http://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.006>
- De Vries, E. N., Ramrattan, M. a, Smorenburg, S. M., Gouma, D. J., & Boermeester, M. a. (2008). The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Quality and Safety in Health Care*, 17(3), 216–223. <http://doi.org/10.1136/qshc.2007.023622>

- DeBourgh, G. a. (2012). Synergy for Patient Safety and Quality: Academic and Service Partnerships to Promote Effective Nurse Education and Clinical Practice. *Journal of Professional Nursing*, 28(1), 48–61. <http://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.06.003>
- Dunn, S. V, Ehrich, L., Mylonas, a, & Hansford, B. C. (2000). Students' perceptions of field experience in professional development: a comparative study. *Journal of Nursing Education*, 39(9), 393–400.
- Gregory, D. M., Guse, L. W., Dick, D. D., & Russell, C. K. (2007). Resea Rch B R iefs Patient Safety: Where Is Nursing Education? *Journal of Nursing Education*, 46(2).
- Hayajneh, F. (2011). Role model clinical instructor as perceived by Jordanian nursing students. *Journal of Research in Nursing*, 16(1), 23–32. <http://doi.org/10.1177/1744987110364326>
- Henneman, E. a., Roche, J. P., Fisher, D. L., Cunningham, H., Reilly, C. a., Nathanson, B. H., & Henneman, P. L. (2010). Error identification and recovery by student nurses using human patient simulation: Opportunity to improve patient safety. *Applied Nursing Research*, 23(1), 11–21. <http://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.02.004>
- Lucia, C. (2004). Hand Hygiene among Physicians : Performance , Beliefs , and Perceptions.
- Mossey, S., Montgomery, P., Raymond, J. M., & Killam, L. a. (2012). Typology of Undergraduate Nursing Students' Unsafe Clinical Practices: Q-Methodology. *Journal of Nursing Education*, 51(5), 245–253. <http://doi.org/10.3928/01484834-20120309-01>
- Mwachofi, A., & Walston, S. L. (2011). Factors affecting nurses ' perceptions of patient safety. <http://doi.org/10.1108/09526861111125589>
- Plunkett, A. (2015). Walden University.
- Recker-Hughes, C., Brooks, G., Mowder-Tinney, J. J., & Pivko, S. (2010). Clinical instructors' perspectives on professional development opportunities: Availability, preferences, barriers, and supports. *Journal of Physical Therapy Education*, 24(2), 19–26. Retrieved from <http://www.aptaeducation.org/members/jopte/>
- Steven, A., Magnusson, C., Smith, P., & Pearson, P. H. (2014). Patient safety in nursing education: Contexts, tensions and feeling safe to learn. *Nurse Education Today*, 34(2), 277–284. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.025>
- This, U., & List, R. (n.d.). *Improving Patient Safety in Hospitals : A Resource List for Users of the AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture*.
- Vincent, C., Neale, G., & Woloshynowych, M. (2001). Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 322(7285), 517–519. <http://doi.org/10.1136/bmj.322.7285.517>
- Waltman, P. a., Schenk, L. K., Martin, T. M., & Walker, J. (2011). Effects of Student Participation in Hand Hygiene Monitoring on Knowledge and Perception of Infection Control Practices. *Journal of Nursing Education*, 50(4), 216–221. <http://doi.org/10.3928/01484834-20110228-06>
- WHO | WHO Patient Safety Curriculum Guide. (2012), 2012. Retrieved from <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/index.html>
- (Who), W. H. O. (2009). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 Final Technical Report. Available at: <Http://www. Who. Int/patientsafety/> ..., 1(January), 154. <http://doi.org/WHO/IER/PSP/2010.2>

