

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah saya membaca dan memahami isi maupun penjelasan yang diberikan, saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien oleh perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit X Kabupaten Tangerang. Semua berkas yang mencantumkan identitas responden yang digunakan untuk terkait penelitian. Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul.

Nama : Sumiyati

Nim : 20170301310

Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Tangerang Tahun 2019.

Saya mengerti bahwa data mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikianlah persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, Januari 2020
Responden

(.....)
Tanda tangan dan nama jelas

Nomor Responden

--	--	--

(Diisi oleh peneliti)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

KARAKTERISTIK PEKERJA	JAWABAN
Nama Responden	
Instalasi Kerja	
Usia	
Sudah berapa lama bekerja (Tahun) di rumah sakit ini ?	
Sudah berapa lama bekerja di instalasi kerja anda sekarang ?	

KETERANGAN DIBAWAH INI SEBAGAI PETUNJUK PENGISIAN BAGIAN

1. Survei ini bertujuan untuk meminta Bapak/Ibu/Saudara/i memberikan pendapat mengenai keselamatan pasien di rumah sakit Bapak/Ibu/Saudara/i. Survei ini kira-kira memerlukan 10 – 15 menit untuk mengisi keseluruhan pernyataan.
2. Kuesioner ini bukan tes dengan jawaban benar atau salah, yang terpenting adalah menjawab pernyataan dengan jujur sesuai pendapat dan keadaan yang sebenarnya.
3. Kuesioner ini dapat digunakan secara optimal bila semua pertanyaan dijawab, oleh karena itu mohon teliti kembali apakah semua pernyataan semua telah terjawab sebelum dikembalikan kepada peneliti.

A. Petunjuk pengisian :

Berilah jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara/i sesuai pada pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda ceklis(√) pada kolom yang tersedia.

Apakah Bapak/Ibu/Saudara/i pernah melakukan salah satu insiden keselamatan pasien baik KTD, KNC, KTC, KPC?

Keterangan Jawaban :

1. Pernah : (Jika mengalami beberapa kali dalam 1 tahun)
2. Tidak pernah : (Jika tidak mengalami >1 tahun sekali)

No	Pertanyaan	Pernah	Tidak Pernah
Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)			
1	Pasien jatuh		
2	Pasien flebitis		
3	Pasien luka bakar		
4	Pasien luka robek		
5	Tertusuk jarum		
6	Tranfusi overload		
7	Jarum infus/plastik <i>aboucath</i> tertinggal di pembuluh darah		
8	Reaksi tranfusi derajat 2		
Kejadian Nyaris Cedera (KNC)			
9	Pasien tidak terpasang gelang identitas dan gelang resiko jatuh		
10	Reaksi alergi tranfusi trombosit		
11	Reaksi tranfusi derajat 1		
12	Penundaan operasi		
13	Salah pemberian obat oral		
14	Salah label golongan darah pada kantong darah		
15	Kesalahan hasil penulisan glukosa darah		
Kejadian Tidak Cedera (KTC)			
16	Tidak melepas gelang pasien pada saat pasien pulang		
17	Dosis infus tidak sesuai advis dokter		
18	Hasil pemeriksaan HIV salah		
19	Reaksi alergi pada obat lalu diberikan anti dotumnya		

Kejadian Potensial Cedera (KPC)			
20	Obat-obatan LASA berdekatan		
21	Kerusakan alat ventilator		
22	Tempat tidur pasien tidak memiliki pagar pengaman		
23	Lantai kamar pasien licin		

B. Petunjuk pengisian :

Berilah jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara/i sesuai pada pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda ceklis (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan Jawaban :

SL : Selalu

SR : Sering

JA : Jarang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	JA	TP
Kepatuhan Terhadap SOP (Standar Operasional Prosedur)					
1	Melakukan identifikasi pasien sebelum tindakan dengan menggunakan nama sesuai KTP , tanggal lahir dan no RM.				
2	Melakukan komunikasi yang efektif antar petugas dengan TULBAKOn (Tulis , baca, Konfirmasi)				
3	Melaporkan kondisi pasien dengan tehnik SBAR				
4	Meningkatkan kewaspadaan pemberian obat <i>Look Alike dan Sound Alike</i> (LASA)				
5	Menyimpan nama obat NORUM berjauhan.				
6	Melakukan /meningkatkan kewaspadaan pemberian obat dengan <i>Double Check</i>				
7	Memperhatikan dan menempatkan obat <i>High Alert</i> berada di tempat yang aman dan berlabel				
8	Melakukan cuci tangan untuk pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan				
9	Melakukan penilaian <i>assesmen</i> risiko jatuh dimulai pada saat pasien melakukan pendaftaran				
10	Melakukan penilaian <i>assesmen</i> risiko jatuh sesuai dengan usia pasien				

11	Memasang gelang kuning sesuai hasil <i>assesmen</i>				
12	Melakukan penilaian risiko jatuh pada pasien lanjut usia/geriatri dengan skala <i>Sydney</i>				
13	Melakukan penilaian risiko jatuh pada pasien dewasa dengan skala <i>Morse</i>				

C. Petunjuk pengisian :

Berilah jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara/i sesuai pada pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda ceklis (√) pada kolom yang tersedia.

Keterangan Jawaban :

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Pengawasan Pimpinan					
1	Pimpinan saya mempertimbangkan saran dari perawat untuk peningkatan keselamatan pasien				
2	Bila beban kerja tinggi, maka pimpinan saya meminta kami bekerja dengan lebih cepat walaupun harus mengambil jalan pintas.				
3	Pimpinan saya memberikan umpan balik ke arah perbaikan berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien (KTD, KNC, KTC, KPC)				
4	Pimpinan saya mendiskusikan dengan sesama perawat bagaimana cara untuk mencegah insiden keselamatan pasien (KTD, KNC, KTC, KPC) supaya tidak terjadi kembali.				
5	Kami diberi tahu mengenai kesalahan-kesalahan (KTD, KNC, KTC, KPC) yang terjadi di unit kami.				

Terima Kasih Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner ini.

Mohon untuk diperiksa kembali jawaban Anda dan pastikan sudah lengkap tersisi semua.