

Permohonan Menjadi Responden

Responden yang terhormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Siti Rinawati Sarofah

NIM : 20121030073

Saya adalah mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta akan melakukan penelitian tentang Evaluasi Pelaksanaan MPKP dalam Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan untuk kepentingan manajemen keperawatan dan tidak memberikan konsekuensi atau akibat negative pada bapak / ibu sekalian.

Saya mohon kesediaan bapak / ibu untuk berperan dalam penelitian saya dengan menandatangani lembar persetujuan, dan bersedia dilakukan wawancara dan menjawab pertanyaan yang telah saya berikan. Jawaban yang bapak / ibu berikan saya jamin kerahasiaannya dan hanya di pergunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kesediaan bapak / ibu, saya ucapkan terima kasih dan semoga mendapatkan balasan yang lebih baik dari Allah SWT.

Yogyakarta, Desember 2014

Peneliti

(Siti Rinawati Sarofah)

Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Saya yang beridentitas:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Masa Kerja :

Memberikan persetujuan untuk dilakukan wawancara dan menjawab pertanyaan yang telah diajukan oleh peneliti. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui Pelaksanaan MPKP dalam Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Saya telah diberitahukan bahwa jawaban dari pertanyaan peneliti hanya akan di pergunakan untuk kepentingan peneliti, oleh karena itu saya dengan suka rela berperan dalam penelitian ini.

Yogyakarta, Desember 2014

Peneliti

Responden

(Siti Rinawati Sarofah)

(.....)

Ruang rawat inap:
 Tanggal:
 Inisial perawat:
 Shif: pagi/siang/malam

EVALUASI PRAKTIK KEPERAWATAN

Berilah tanda (√) pada kolom dengan ketentuan pengisian adalah sebagai berikut:

1. Ya, Bila dilaksanakan
2. Tidak, Bila tidak dilaksanakan

No	Pelaksanaan proses asuhan keperawatan	Jawaban	
		Ya	Tidak
A. Pengkajian Keperawatan Melaksanakan pengkajian pada saat pasien masuk rumah sakit, yaitu:			
1	Melengkapi format catatan pasien (buku status pasien) sesuai keterangan pasien.		
2	Melakukan pengamatan visual (penglihatan) seperti keadaan fisik, ekspresi wajah dan perilaku pasien (misalnya bingung, kejang, kesadaran).		
3	Melakukan pengamatan melalui pendengaran seperti bunyi pernapasan, batuk-batuk dsb.		
4	Melakukan pengamatan melalui perabaan seperti meraba nadi, suhu kulit dll.		
5	Melakukan pemeriksaan fisik seperti mengukur suhu tubuh, tekanan darah dll.		
B. Diagnosis keperawatan			
6	Menggambarkan tanggapan/respon pasien terhadap masalah, penyebab dan gejala/tanda penyakit		
7	Bekerjasama dengan pasien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi (mengabsahkan/membenarkan) diagnosis keperawatan tersebut		
8	Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru		
C. Perencanaan keperawatan			
9	Perencanaan perawatan berdasarkan penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan		
10	Bekerjasama dengan pasien dan anggota tim/perawat yang lainnya dalam merencanakan tindakan keperawatan		
11	Membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana keperawatan		
D. Tindakan keperawatan			
12	Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh/holistik pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya		
13	Menghormati martabat dan rahasia pasien		
14	Cepat tanggap saat menerima pasien gawat darurat.		
15	Memberikan pendidikan/informasi pada pasien dan keluarga mengenai cara asuhan diri untuk membantu pasien mengatasi kesehatannya.		
16	Berani mengambil keputusan yang tepat, saat melakukan tindakan keperawatan		
17	Tanggung jawab setiap melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien		
18	Bekerjasama dengan perawat lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan		
E. Evaluasi Keperawatan			
19	Menyusun perencanaan evaluasi hasil berdasarkan dari intervensi perkembangan pasien yang dilakukan tepat waktu dan secara terus-menerus		

20	Bekerjasama dengan pasien dan keluarganya untuk melakukan perubahan rencana asuhan keperawatan		
21	Mendokumentasikan hasil evaluasi		

Ruang rawat inap:
 Tanggal:
 Shif: pagi/siang/malam
 Inisial perawat penanggungjawab:
 Nomer rekam medis/inisial nama pasien:

EVALUASI DOKUMENTASI KEPERAWATAN

Berilah tanda (√) pada kotak dengan ketentuan pengisian adalah sebagai berikut:

1. Ada, Bila lengkap
2. Tidak, Bila tidak lengkap

Identitas pasien		Ada	Tidak
Nama		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jenis kelamin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanggal lahir/umur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status kesehatan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendidikan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pekerjaan		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agama		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alamat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identitas penanggung jawab		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keluhan utama		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alasan di rawat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riwayat penyakit masa lalu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data Sosial		Ada	Tidak
Hubungan dengan suami/istri		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hubungan dengan orang tua		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hubungan dengan teman/orang lain		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orang yang paling berarti		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Activity Daily Living		Ada	Tidak
Nutrisi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eliminasi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personal hygiene		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Istirahat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psikologi		Ada	Tidak
Keadaan emosi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perasaan klien setelah/ selama dirawat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data Spiritual		Ada	Tidak
Keyakinan agama		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keyakinan beribadah		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikap/harapan klien terhadap penyakitnya		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pemeriksaan Fisik		
	Ada	Tidak
Keadaan umum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kesadaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kepala/leher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstremitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data Penunjang		
	Ada	Tidak
Laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X-ray	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Program terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mencatat waktu pengkajian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mencatat tanggal pengkajian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resume Keperawatan		
	Ada	Tidak
Nama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jenis kelamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnosa medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokter (konsul)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanggal masuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keadaan umum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masalah perawatan		
a. Tindakan perawatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tindakan medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Pemeriksaan penunjang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Penatalaksanaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pasien pulang *		
	Ya	Tidak
a. Tanggal dan jam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Masalah keperawatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hal yang perlu diperhatikan setelah pulang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mobilisasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Eliminasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Hygiene perseorangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Cara minum obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Kontrol hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Terapi yang dibawa pulang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Dijemput oleh/hubungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*di isi jika pasien direncanakan akan pulang

PANDUAN WAWANCARA KEPALA BIDANG KEPERAWATAN

- I. Panduan wawancara metode pemberian asuhan keperawatan
 1. Apakah metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan perawat di ruangan saat ini?
 2. Sebelumnya menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan apa?
 3. Apa alasan Anda menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan tersebut?
 4. Sudah berapa lama menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan tersebut?
 5. Apakah selama menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan tersebut terdapat kesulitan/masalah?
 6. Gambaran struktur organisasi di ruangan?
 7. Apakah perawat menjalankan tugasnya sesuai dengan jabatannya?

- II. Panduan wawancara ketenagaan layanan keperawatan
 1. Berapakah jumlah perawat yang terdapat di bangsal?
 2. Metode apakah yang digunakan untuk menghitung tenaga keperawatan di bangsal?
 3. Apa alasan Anda menggunakan metode tersebut?
 4. Apakah dengan menggunakan metode tersebut sudah mencukupi kebutuhan tenaga perawat di bangsal?
 5. Apa sajakah jenis tenaga keperawatan yang terdapat di bangsal?
 6. Apakah jenis tenaga keperawatan tersebut sudah sesuai dengan metode pemberian asuhan keperawatan yang diterapkan?

- III. Panduan wawancara aspek penelitian
 1. Apakah selama ini pernah dilakukan penelitian di ruangan keperawatan?
 2. Jenis penelitian apakah yang sudah pernah dilakukan di ruangan keperawatan?
 3. Apakah ada pemanfaatan/penerapan hasil dari penelitian yang telah dilakukan?
 4. Apakah ada kendala/kesulitan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut?
 5. Setelah diterapkan apakah kegiatan tersebut berjalan dengan lancar?
 6. Apakah selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap kegiatan tersebut?
 7. Bagaimanakah hasil dari evaluasi tersebut, apakah terjadi peningkatan/perbaikan?

PANDUAN WAWANCARA KEPALA RUANG

- I. Panduan wawancara metode pemberian asuhan keperawatan
 1. Apakah metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan perawat di ruangan saat ini?
 2. Sebelumnya menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan apa?
 3. Apa alasan Anda menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan tersebut?
 4. Sudah berapa lama menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan tersebut?
 5. Apakah selama menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan tersebut terdapat kesulitan/masalah?
 6. Gambaran struktur organisasi di ruangan?
 7. Apakah perawat menjalankan tugasnya sesuai dengan jabatannya?

- II. Panduan wawancara ketenagaan layanan keperawatan
 1. Berapakah jumlah perawat yang terdapat di bangsal?
 2. Metode apakah yang digunakan untuk menghitung tenaga keperawatan di bangsal?
 3. Apa alasan Anda menggunakan metode tersebut?
 4. Apakah dengan menggunakan metode tersebut sudah mencukupi kebutuhan tenaga perawat di bangsal?
 5. Apa sajakah jenis tenaga keperawatan yang terdapat di bangsal?
 6. Apakah jenis tenaga keperawatan tersebut sudah sesuai dengan metode pemberian asuhan keperawatan yang diterapkan?

- III. Panduan wawancara aspek penelitian
 1. Apakah selama ini pernah dilakukan penelitian di ruangan keperawatan?
 2. Jenis penelitian apakah yang sudah pernah dilakukan di ruangan keperawatan?
 3. Apakah ada pemanfaatan/penerapan hasil dari penelitian yang telah dilakukan?
 4. Apakah ada kendala/kesulitan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut?
 5. Setelah diterapkan apakah kegiatan tersebut berjalan dengan lancar?
 6. Apakah selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap kegiatan tersebut?
 7. Bagaimanakah hasil dari evaluasi tersebut, apakah terjadi peningkatan/perbaikan?

PANDUAN WAWANCARA KELUARGA PASIEN

1. Apakah selama pasien menjalani rawat inap pernah mengalami cedera?
2. Cedera apa yang pernah dialami oleh pasien?
3. Bagaimana efek dari cedera yang terjadi?
4. Apakah selama pasien menjalani rawat inap pernah mengalami resiko jatuh atau pernah terjatuh?
5. Terjatuh dimana dan apa penyebabnya?
6. Bagaimana efek dari kejadian jatuh tersebut?
7. Apakah selama pasien menjalani rawat inap terdapat benda-benda yang membahayakan pasien?
8. Jenis benda-benda apa saja yang membahayakan pasien selama di ruang rawat inap?

Frequency Table

Perawat Pagi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Kurang	3	30,0	30,0	30,0
	Cukup	2	20,0	20,0	50,0
	Baik	5	50,0	50,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Perawat Siang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Cukup	9	90,0	90,0	90,0
	Baik	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Perawat Malam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Cukup	2	20,0	20,0	20,0
	Baik	8	80,0	80,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Frequency Table

Pasien Pagi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	28	93,3	93,3	93,3
	Cukup	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pasien Siang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	29	96,7	96,7	96,7
	Cukup	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pasien Malam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	11	36,7	36,7	36,7
	Baik	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	