

LEMBAR KUESIONER

PENGETAHUAN TENTANG *INFORMED CONSENT* BAGI TENAGA PERAWAT YANG MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD DR H SEWONDO KENDAL

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. No.Responden :
2. Pendidikan :
3. Pekerjaan ::
4. Alamat :

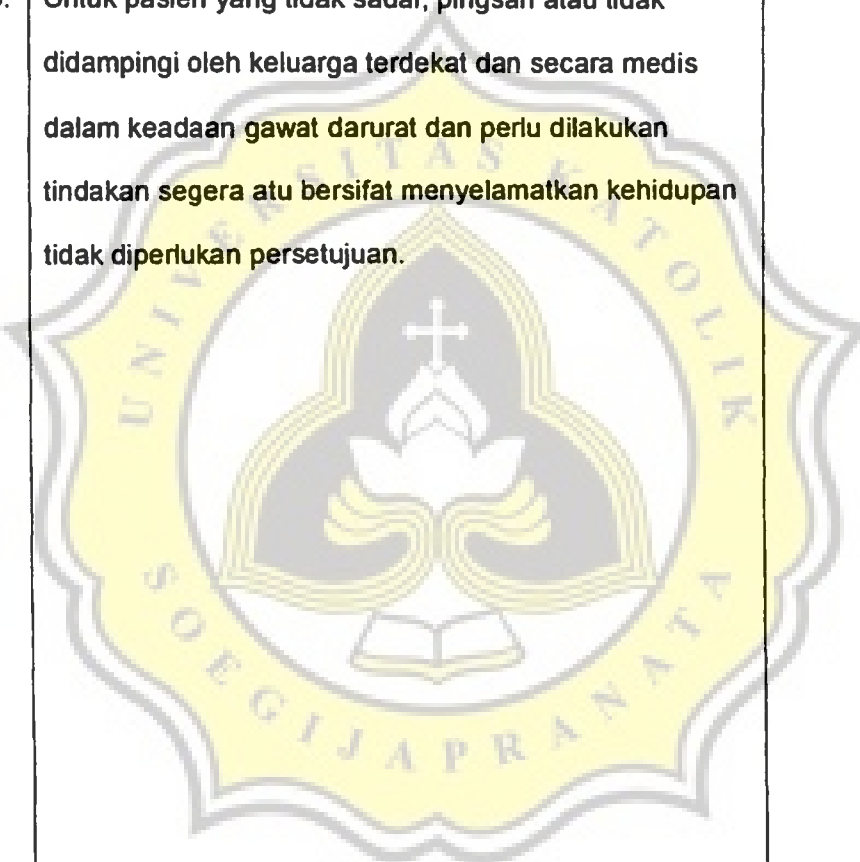
B. PETUNJUK PENGISIAN UNTUK PENGETAHUAN

1. Bacalah pertanyaan ini dengan baik dan benar.
2. Pilihlah jawaban sesuai pendapat yang paling anda anggap benar.
3. Berilah tanda (√) pada kolom "Benar" jika pernyataan anggap benar, dan pada kolom "Salah" jika pernyataan anda anggap salah

No	Pertanyaan	Benar	Salah
	Pengertian <i>Informed consent</i>		
1.	<i>Informed consent</i> adalah persetujuan atau ijin oleh pasien atau keluarga yg berhak kepada dokter untuk melakukan tindakan medis atas dirinya setelah yang bersangkutan diberikan penjelasan/informasi.		
2.	<i>Informed consent</i> yaitu penjelasan tentang diagnosa		
3.	<i>Informed consent</i> merupakan kesepakatan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter mengenai		

	<p>upaya medis yang dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.</p>		
4.	<p><i>Informed consent</i> yaitu semua tindakan medis (diagnostic, terapeutik) memerlukan <i>informed consent</i> secara lisan maupun tertulis.</p>		
5.	<p><i>Informed consent</i> adalah informasi tentang biaya perawatan bias diberikan secara lisan maupun tertulis.</p>		
	<p>Kelengkapan <i>informed consent</i></p>		
6..	<p><i>Informed consent</i> menggambarkan proses dan hasil akhir pelayanan yang diukur secara benar (akurat)</p>		
7.	<p><i>Informed consent</i> valid atau sah sesuai produk hasil akhir yang diukur</p>		
8.	<p><i>Informed consent</i> dapat digunakan untuk kajian, analisis, dan pengambilan keputusan</p>		
9.	<p><i>Informed consent</i> tepat waktu dikaitkan dengan episode pelayanan yang terjadi</p>		
10.	<p><i>Informed consent</i> bisa terjamin kerasihaannya</p>		
	<p>Siapa yang melaksanakan <i>informed consent</i></p>		
11.	<p>Yang berhak memberikan persetujuan atau menyatakan menolak tindakan medis /tindakan keperawatan pada dasarnya pasien sendiri..</p>		
12.	<p>Persetujuan/penolakan tindakan medis/tindakan keperawatan dapat diberikan oleh keluarga terdekat</p>		
13..	<p>Yang dimaksud keluarga terdekat antara lain,</p>		

	<p>suamu/isteri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung</p>		
14..	<p>Persetujuan tindakan medis/tindakan keperawatan untuk pasien dibawah umur 21 tahun dan pasien gangguan jiwa maka yang menandatangani persetujuan adalah orang tua atau keluarga terdekat atau walinya</p>		
15.	<p>Untuk pasien yang tidak sadar, pingsan atau tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medis dalam keadaan gawat darurat dan perlu dilakukan tindakan segera atau bersifat menyelamatkan kehidupan tidak diperlukan persetujuan.</p>		



Frequencies

Statistics

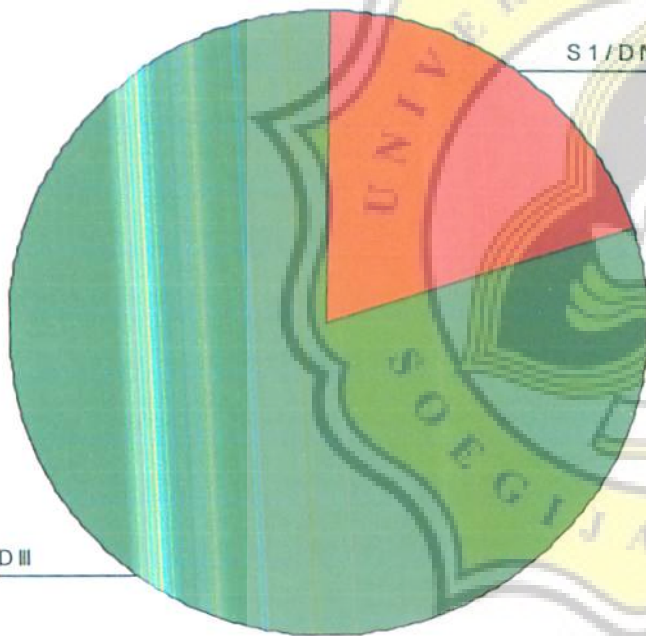
		Pendidikan	Pengertian Informed Consent	Kelengkapan informed Consent	Siapa yang melaksanakan Informed Consent
N	Valid	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S 1 / D IV	11	20,0	20,0	20,0
	D III	44	80,0	80,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Pendidikan

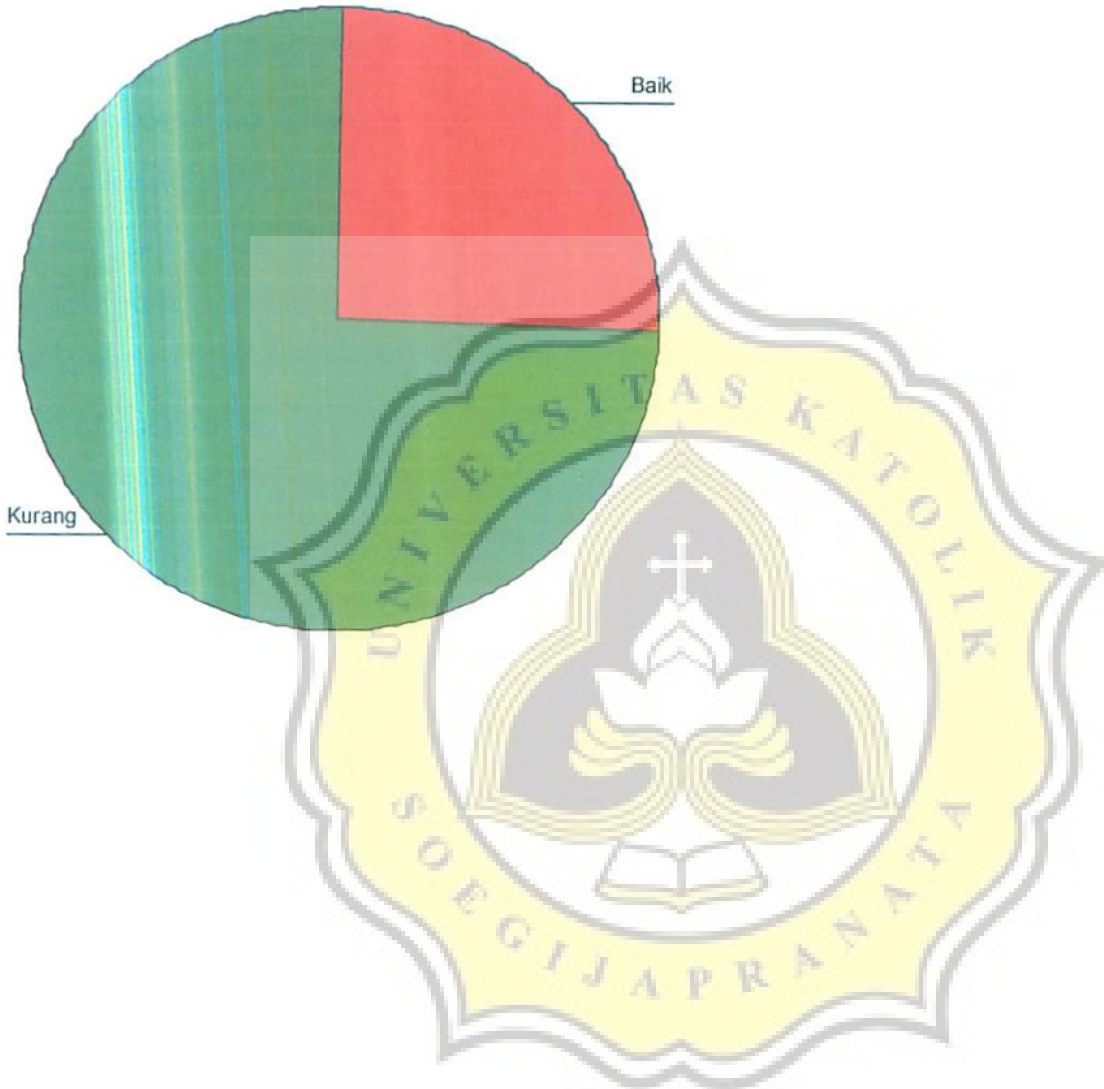


D III

Pengertian Informed Consent

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	14	25,5	25,5	25,5
Kurang	41	74,5	74,5	100,0
Total	55	100,0	100,0	

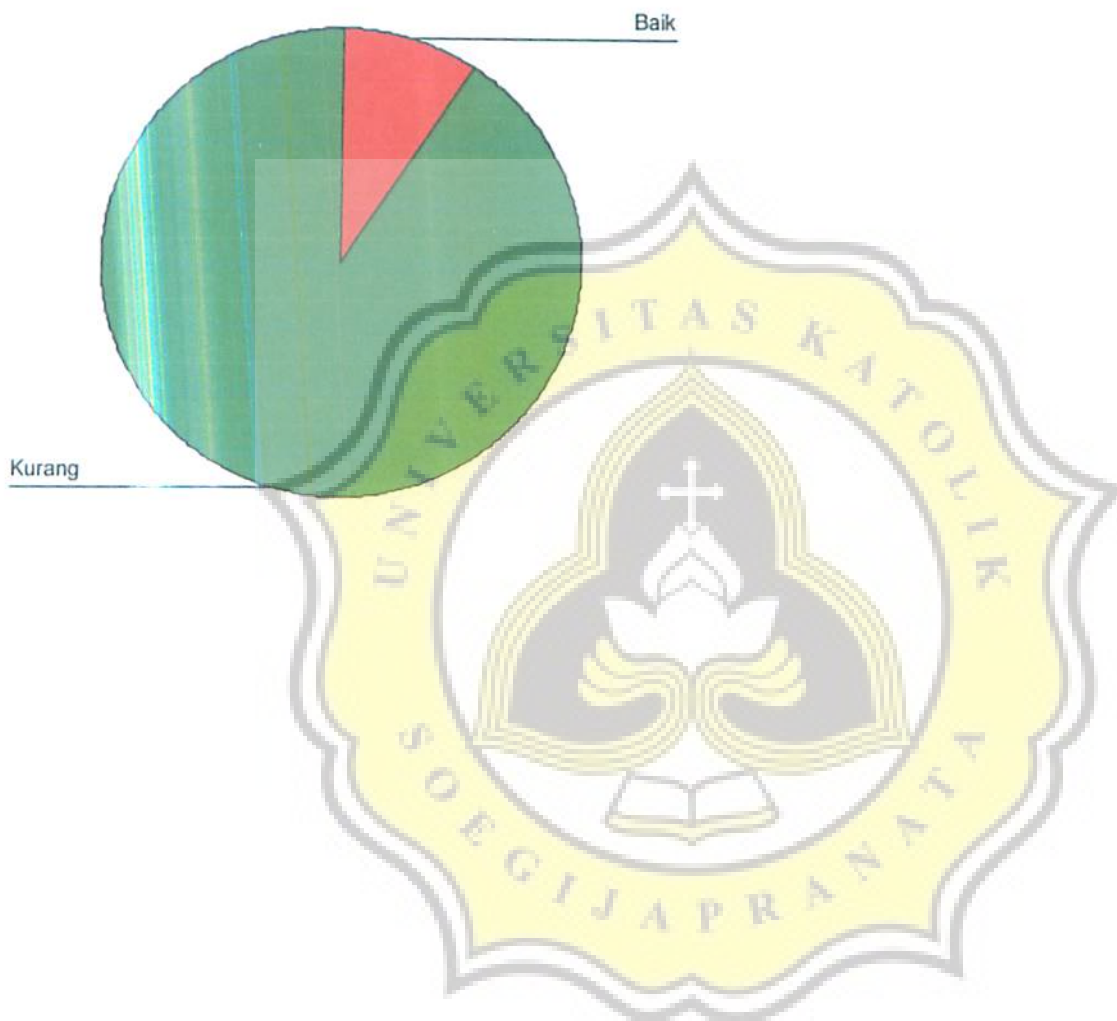
Pengertian Informed Consent



Kelengkapan informed Consent

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	9,1	9,1	9,1
	Kurang	50	90,9	90,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

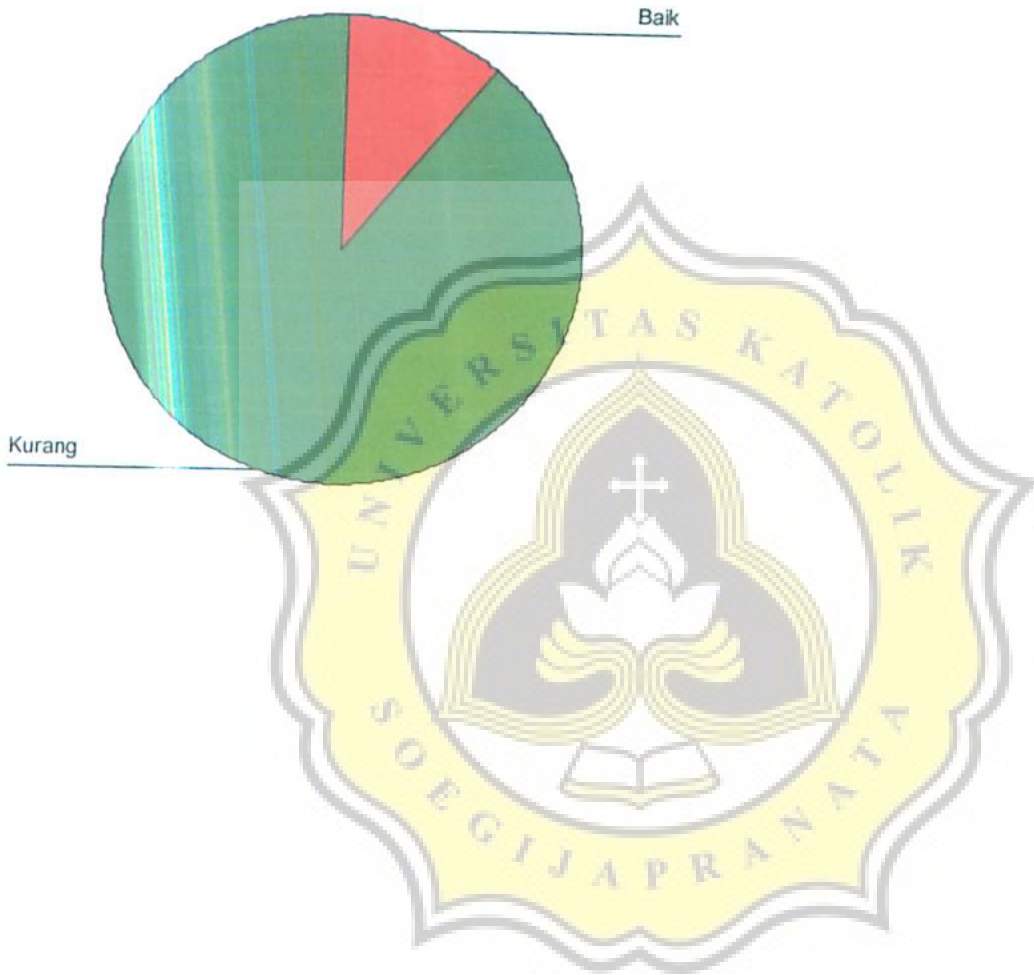
Kelengkapan informed Consent



Siapa yang melaksanakan Informed Consent

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	10,9	10,9	10,9
	Kurang	49	89,1	89,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Siapa yang melaksanakan Informed Consent





PEMERINTAH KABUPATEN KENDAL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Alamat : Jl Soekarno Hatta No. 191 Kendal ☎ (0294) 381225 Kendal

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070 / 74R / Bppd

- I **DASAR** : Peraturan Bupati Kendal Nomor 10 Tahun 2006 tanggal 29 Maret 2006 tentang Pelayanan Rekomendasi Penelitian.
- II **MEMBACA** : Surat dari Badan Kesbang, Politik dan Linmas Kabupaten Kendal Nomor : 070/209/II/2010, Tanggal, 24 Pebruari 2010.

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Kendal bertindak atas nama Bupati Kendal menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan penelitian dalam Wilayah Kabupaten Kendal yang dilaksanakan oleh:

- 1 Nama : KAWI
 - 2 Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Katolik Soegijapranata Semarang
 - 3 Alamat : Jl Pawiyatan Luhur No. IV/I Bendan Dhuwur Semarang
 - 4 Penanggung jawab : Yovita Indrayati, SH. MHUu
 - 5 Maksud / Tujuan : Mengadakan Ijin Penelitian dengan judul :
"Pengetahuan Tentang Informed Consent Bagi Tenaga Perawat Yang Melaksanakan Tindakan Asuhan Keperawatan Untuk Pasien Yang Dirawat di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal "
 - 6 Lokasi : Kabupaten Kendal
- Dengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut :
- a. Pelaksanaan penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah
 - b. Sebelum pelaksanaan penelitian langsung kepada masyarakat, maka harus terlebih dahulu melaporkan kepada penguasa Wilayah / Desa / Kelurahan setempat.
 - c. Setelah penelitian selesai agar memberitahukan dan menyampaikan hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Kendal

III Surat ijin penelitian ini berlaku dari tanggal 24 Pebruari 2010 s/d 24 April 2010

Dikeluarkan di : K E N D A L

Pada tanggal : 24 Pebruari 2010

a.n. BUPATI KENDAL

Kepala Bappeda Kab. Kendal
Kabid. Penelitian, Pengembangan dan Statistik

BAPPEDA

Ir. BUDI PARASUSETYO, Msi
Pembina Tk I
NIP. 196004151991121001

Tembusan : Disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Kendal (sebagai laporan)
2. Yang bersangkutan
3. Peringgal