

FORMULIR EVALUASI & MONITORING BERKALA INSIDEN K3L DI PRAKTIK KLINIK/RUMAH SAKIT

STIKES Pemkab Jombang

Formulir ini digunakan oleh Tim K3L untuk evaluasi dan monitoring berkala insiden yang terjadi di area praktik klinik/rumah sakit.

A. IDENTITAS FORMULIR EVALUASI

Nomor Formulir Evaluasi : EVL/K3L/...../.....
Periode Evaluasi : Bulan Tahun
Tanggal Evaluasi :/...../.....
Evaluasi Ke- : Pertama (1 bulan) Kedua (3 bulan)
 Ketiga (6 bulan) Terakhir (penutupan)

B. DATA INSIDEN YANG DIEVALUASI

Nomor Laporan Insiden :
Tanggal Kejadian Insiden :/...../.....
Lokasi Kejadian : Ruang Praktik Klinik Rumah Sakit Mitra Puskesmas
 Klinik Pratama Lainnya:
Jenis Insiden : Kecelakaan kerja Paparan bahan infeksius Needlestick
injury Paparan darah/cairan tubuh Jatuh Luka tajam
 Lainnya:
Kategori Keparahan : Ringan Sedang Berat
Nama Korban :
Status Korban : Mahasiswa Dosen Pembimbing Perawat RS Pasien
 Lainnya:

C. STATUS TINDAK LANJUT REKOMENDASI

Rekomendasi dari Laporan Awal dan Status Pelaksanaannya:

No.	Rekomendasi Perbaikan	Penanggung Jawab	Target Waktu	Status	Keterangan
1./.....	<input type="checkbox"/> Selesai <input type="checkbox"/> Proses <input type="checkbox"/> Belum	.....
2./.....	<input type="checkbox"/> Selesai <input type="checkbox"/> Proses <input type="checkbox"/> Belum	.....
3./.....	<input type="checkbox"/> Selesai <input type="checkbox"/> Proses <input type="checkbox"/> Belum	.....
4./.....	<input type="checkbox"/> Selesai <input type="checkbox"/> Proses <input type="checkbox"/> Belum	.....
5./.....	<input type="checkbox"/> Selesai <input type="checkbox"/> Proses <input type="checkbox"/> Belum	.....

Persentase Penyelesaian Rekomendasi: %

D. EVALUASI KONDISI KORBAN

- Kondisi Terakhir Korban** : Sembuh total Dalam pemulihan Masih dalam perawatan
 Dengan disabilitas sementara Dengan disabilitas permanen
- Sudah Kembali Beraktivitas** : Ya, sejak tanggal/...../.....
 Belum Dengan pembatasan aktivitas
- Perlu Tindak Lanjut Medis** : Ya Tidak

- Jenis Tindak Lanjut Medis** : Kontrol rutin Fisioterapi Konseling psikologis
 Vaksinasi lanjutan Pemeriksaan laboratorium berkala
 Lainnya:
- Biaya Medis Total** : Rp.
- Sumber Pembiayaan** : Asuransi mahasiswa BPJS STIKes Rumah Sakit
 Pribadi Lainnya:
- Dukungan Psikososial Diberikan** : Ya Tidak
- Bentuk Dukungan** : Konseling Pendampingan Penyesuaian jadwal praktik
 Lainnya:

E. EVALUASI PERBAIKAN FISIK DAN SISTEM

- Perbaikan Sarana/Prasarana** : Sudah dilakukan Dalam proses
 Belum dilakukan
- Detail Perbaikan yang Sudah Dilakukan** :
.....
.....
- Perbaikan SOP/Prosedur** : Sudah direvisi Dalam proses revisi
 Belum direvisi
- SOP yang Direvisi** :
- Tanggal Berlaku SOP Baru** :/...../.....
- Penambahan APD** : Sudah dilakukan Dalam proses Tidak perlu
- Jenis APD yang Ditambah** : Sarung tangan Masker Goggle
 Face shield Gown Safety box
 Lainnya:
- Perbaikan Sistem Pelaporan Koordinasi dengan Mitra Praktik** : Sudah diperbaiki Dalam proses Tidak perlu
 Sudah dilakukan Dijadwalkan
 Tidak diperlukan

F. EVALUASI PELATIHAN DAN SOSIALISASI

- Pelatihan K3L Sudah Dilakukan** : Ya Tidak Dijadwalkan
- Tanggal Pelatihan** :/...../.....
- Materi Pelatihan** : Universal precaution Penanganan needlestick
 Penggunaan APD Penanganan limbah medis
 Prosedur darurat Lainnya:
- Peserta Pelatihan** : Mahasiswa praktik klinik Pembimbing klinik
 Pembimbing akademik Perawat RS
 Semua: orang
- Metode Pelatihan** : Tatap muka Online Hybrid Workshop Simulasi
 Drill
- Evaluasi Peserta Pelatihan** : Pre-test & post-test Praktik langsung Tidak dievaluasi
- Tingkat Pemahaman Peserta** : Sangat baik (>85%) Baik (70-85%) Cukup (60-70%)
 Kurang (<60%)
- Sosialisasi ke Mahasiswa Lain** : Sudah dilakukan Dalam proses Belum dilakukan
- Media Sosialisasi** : WhatsApp grup Email Poster Leaflet
 Safety briefing Rapat koordinasi
 Lainnya:

G. MONITORING KEJADIAN SERUPA

- Kejadian Serupa Berulang** : Ya Tidak
- Jika Ya, Jumlah Kejadian** : kali sejak insiden awal
- Tanggal Kejadian Berulang** : 1)/...../..... 2)/...../..... 3)/...../.....
- Lokasi Sama** : Ya Tidak Sebagian

Kejadian Serupa Berulang : Ya Tidak

Penyebab Serupa : Ya Tidak Sebagian

Analisis Penyebab Pengulangan :

.....
.....

Rekomendasi Tambahan :

.....
.....

H. AUDIT KEPATUHAN DI LOKASI PRAKTIK

Audit dilakukan di lokasi praktik klinik/rumah sakit tempat insiden terjadi

No.	Item Audit	Sesuai	Tidak	Catatan
1.	Ketersediaan APD di area praktik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Penggunaan APD oleh mahasiswa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ketersediaan safety box di setiap ruangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Pembuangan limbah medis sesuai prosedur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ketersediaan fasilitas cuci tangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Kepatuhan hand hygiene 5 momen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Poster/rambu K3L terpasang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	SOP tindakan invasif tersedia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Kotak P3K tersedia dan lengkap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Prosedur post-exposure tersedia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Nomor darurat terpasang jelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Supervisi pembimbing klinik memadai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Briefing K3L sebelum praktik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Dokumentasi insiden K3L tersedia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Kerjasama RS dengan STIKes baik

Skor Kepatuhan: / 15 (..... %)

Kategori: Sangat Baik ($\geq 90\%$) Baik (75-89%) Cukup (60-74%) Kurang (<60%)

I. EVALUASI KERJASAMA DENGAN MITRA PRAKTIK

Nama Rumah Sakit/Klinik :

Mitra

Koordinator K3L RS :

Respon RS terhadap Insiden : Sangat kooperatif Kooperatif Cukup
 Kurang kooperatif

Dukungan RS dalam Perbaikan : Sangat mendukung Mendukung Cukup
 Kurang mendukung

Rapat Koordinasi Dilakukan : Ya, tanggal/...../..... Tidak Dijadwalkan

Kesepakatan Perbaikan Bersama : Ada Tidak ada

Detail Kesepakatan :
:

Perlu MoU/Addendum Kerjasama : Ya Tidak

Hambatan Kerjasama :
.....

J. ANALISIS BIAYA INSIDEN

Komponen Biaya	Jumlah (Rp)	Keterangan
Biaya pengobatan/perawatan
Biaya pemeriksaan laboratorium
Biaya vaksinasi/profilaksis
Biaya transportasi

Komponen Biaya	Jumlah (Rp)	Keterangan
Biaya perbaikan sarana
Biaya pelatihan/sosialisasi
Biaya APD tambahan
Biaya administrasi lainnya
Total Biaya Insiden	

Sumber Pembiayaan	Jumlah (Rp)	Persentase
Asuransi mahasiswa %
BPJS Kesehatan %
Dana STIKes %
Rumah Sakit mitra %
Korban (out of pocket) %
Lainnya %
Total	100%

K. EVALUASI DAMPAK INSIDEN

Dampak terhadap Korban : Fisik Psikologis Akademik Finansial
 Tidak ada dampak signifikan

Detail Dampak Fisik :

Detail Dampak Psikologis : Trauma Kecemasan Takut praktik Tidak ada
 Lainnya:

Detail Dampak Akademik : Tidak bisa praktik hari Mengulang praktik
 Penurunan nilai Tidak ada

Dampak terhadap Mahasiswa Lain : Meningkatkan kewaspadaan
 Menimbulkan ketakutan
 Tidak ada dampak

- Dampak terhadap Korban** : Fisik Psikologis Akademik Finansial
 Tidak ada dampak signifikan
- Dampak terhadap Reputasi STIKes** : Negatif Netral Positif (respons cepat dan baik)
- Dampak terhadap Kerjasama dengan RS** : Melemah Tidak berubah
 Menguat (evaluasi bersama)
- Media Coverage** : Ya Tidak
- Jika Ya, Media** : Media massa Media sosial Internal kampus

L. PEMBELAJARAN DAN DISEMINASI

- Pelajaran Utama dari Insiden** : 1.
2.
3.
- Best Practice yang Dikembangkan** :
- Diseminasi Pembelajaran** : Sudah dilakukan Dalam proses Belum dilakukan
- Target Diseminasi** : Mahasiswa praktik klinik Seluruh mahasiswa
 Dosen pembimbing Pembimbing klinik
 Manajemen STIKES Rumah Sakit mitra
- Metode Diseminasi** : Rapat koordinasi Workshop Safety bulletin
 Email blast Poster/infografis Video edukatif
 Lainnya:
- Tanggal Diseminasi** :/...../.....
- Jumlah Peserta** : orang
- Materi Pembelajaran Didokumentasikan** : Ya Tidak
- Format Dokumentasi** : Case study Video Modul SOP Leaflet
 Lainnya:

M. RENCANA TINDAK LANJUT

No.	Rencana Tindak Lanjut	Penanggung Jawab	Target Waktu	Status
1./.....	<input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Prioritas <input type="checkbox"/> Rutin
2./.....	<input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Prioritas <input type="checkbox"/> Rutin
3./.....	<input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Prioritas <input type="checkbox"/> Rutin
4./.....	<input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Prioritas <input type="checkbox"/> Rutin
5./.....	<input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Prioritas <input type="checkbox"/> Rutin

N. EVALUASI MONITORING BERIKUTNYA

- Monitoring** : Ya Tidak (kasus bisa ditutup)
- Berikutnya**
- Diperlukan**
- Jadwal Monitoring** : 1 bulan 3 bulan 6 bulan Lainnya:
- Berikutnya**
- Tanggal Monitoring** :/...../.....
- Berikutnya**
- Fokus Monitoring** : Penyelesaian rekomendasi Kondisi korban
- Berikutnya**
- Kepatuhan SOP baru Efektivitas pelatihan
- Lainnya:

Insiden Dapat Ditutup : Ya Tidak

Alasan Penutupan : Semua rekomendasi selesai Korban sembuh total
 Tidak ada kejadian berulang Sistem sudah perbaikan
 Semua kriteria terpenuhi

Tanggal Penutupan :/...../.....

Kasus

O. KESIMPULAN TIM EVALUASI

Penilaian Keseluruhan : Sangat baik Baik Cukup Kurang
 Sangat kurang

Aspek yang Sudah Baik : 1.
2.
3.

Aspek yang Perlu Perbaikan : 1.
2.
3.

Rekomendasi Prioritas : 1.
2.
3.

Catatan Khusus Tim Evaluasi :
.....
.....

P. TANDA TANGAN TIM EVALUASI

Evaluator Tim K3L

Koordinator Praktik Klinik

(.....)

Tanggal:/...../.....

(.....)

Tanggal:/...../.....

Ketua Tim K3L
STIKES Pemkab Jombang

Wakil Ketua 1
Bidang Akademik

(.....)

Tanggal:/...../.....

(.....)

Tanggal:/...../.....

LAMPIRAN: CHECKLIST OBSERVASI PRAKTIK KLINIK

Digunakan saat kunjungan monitoring ke lokasi praktik klinik/rumah sakit

Lokasi Observasi :

Tanggal Observasi :/...../.....

Waktu Observasi : s/d WIB

Observer :

No.	Item Observasi	Ya	Tidak	Kualitas	Catatan
1.	Mahasiswa menggunakan APD lengkap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	.....
2.	Mahasiswa melakukan hand hygiene 5 momen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	.....
3.	Mahasiswa menggunakan sarung tangan saat kontak darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	.....
4.	Mahasiswa recapping jarum dengan benar (one-handed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	.....
5.	Mahasiswa membuang jarum ke safety box segera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	.....
6.	Mahasiswa memisahkan limbah medis sesuai kategori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	.....
7.	Mahasiswa melakukan identifikasi pasien dengan benar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang	.....

- | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--|
| 8. | Mahasiswa melakukan prosedur aseptik dengan benar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Baik
<input type="checkbox"/> Cukup
<input type="checkbox"/> Kurang |
| 9. | Mahasiswa mendapat supervisi pembimbing klinik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Baik
<input type="checkbox"/> Cukup
<input type="checkbox"/> Kurang |
| 10. | Mahasiswa melaporkan kejadian/near miss kepada pembimbing | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Baik
<input type="checkbox"/> Cukup
<input type="checkbox"/> Kurang |
| 11. | Fasilitas K3L di ruangan memadai | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Baik
<input type="checkbox"/> Cukup
<input type="checkbox"/> Kurang |
| 12. | APD tersedia cukup dan mudah diakses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Baik
<input type="checkbox"/> Cukup
<input type="checkbox"/> Kurang |
| 13. | Safety box tersedia di setiap ruangan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Baik
<input type="checkbox"/> Cukup
<input type="checkbox"/> Kurang |
| 14. | Safety box tidak melebihi 3/4 kapasitas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Baik
<input type="checkbox"/> Cukup
<input type="checkbox"/> Kurang |
| 15. | Fasilitas cuci tangan berfungsi baik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Baik
<input type="checkbox"/> Cukup
<input type="checkbox"/> Kurang |
| 16. | Sabun dan handuk/tissue tersedia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Baik
<input type="checkbox"/> Cukup
<input type="checkbox"/> Kurang |

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 17. Poster hand hygiene dan K3L terpasang | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Baik |
| | | | <input type="checkbox"/> Cukup |
| | | | <input type="checkbox"/> Kurang |
| 18. SOP tindakan invasif tersedia dan diikuti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Baik |
| | | | <input type="checkbox"/> Cukup |
| | | | <input type="checkbox"/> Kurang |
| 19. Briefing K3L dilakukan sebelum praktik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Baik |
| | | | <input type="checkbox"/> Cukup |
| | | | <input type="checkbox"/> Kurang |
| 20. Budaya K3L di ruangan baik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Baik |
| | | | <input type="checkbox"/> Cukup |
| | | | <input type="checkbox"/> Kurang |

Skor Observasi: / 20 (..... %)

Kategori Kepatuhan:

Sangat Baik ($\geq 90\%$) Baik (75-89%) Cukup (60-74%) Kurang (<60%)

Temuan Positif:

1.
2.
3.

Temuan yang Perlu Perbaikan:

1.
2.
3.

Rekomendasi Segera:

1.
2.
3.

Catatan Observer:

.....

.....

.....

Formulir Evaluasi dan Monitoring Berkala Insiden K3L Praktik Klinik/Rumah Sakit ini merupakan instrumen penting yang digunakan Tim K3L STIKES Pemkab Jombang untuk memastikan setiap insiden yang terjadi di area praktik klinik atau rumah sakit mitra mendapat tindak lanjut yang komprehensif dan berkelanjutan.

Monitoring dilakukan secara berkala sesuai tingkat keparahan insiden: setiap bulan untuk insiden berat, setiap 3 bulan untuk insiden sedang, dan setiap 6 bulan untuk insiden ringan, hingga semua rekomendasi perbaikan terlaksana dengan baik dan terbukti efektif mencegah kejadian berulang.

Evaluasi ini juga menjadi media pembelajaran dan peningkatan kualitas praktik klinik mahasiswa STIKes Pemkab Jombang secara berkelanjutan.