

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG

DI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA AHMAD YANI

**IDENTIFIKASI TERHADAP INSIDEN KETIDAKLENGKAPAN
PENULISAN RESEP DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN
FAILURES MODE AND EFFECT ANALYSIS (FMEA) DI RUMAH
SAKIT ISLAM SURABAYA AHMAD YANI**



Oleh:

RIMA PUTRI PERMATA SARI

NIM. 101711133021

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2021

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN MAGANG
DI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA AHMAD YANI

Disusun oleh:


RIMA PUTRI PERMATA SARI

NIM. 101711133021

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 10 Mei 2021




Inge Dhanranti, SKM., M.Kes., MPH, PhD.

NIP. 198012242005012002

Pembimbing di RSI Surabaya A.Yani

Tanggal 10 Mei 2021



Budhi Setianto, S.T., MARS

Kepala bagian Pemasaran

Mengetahui,

Ketua Departemen Administrasi Kebijakan
dan Kesehatan,

Tanggal 20 Mei 2021



Dr. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes.

NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan berkah- Nya, sehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “Identifikasi terhadap insiden ketidaklengkapan penulisan resep dengan menggunakan pendekatan *Failures Mode and Effect Analysis* (FMEA) di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes selaku Ketua Departemen Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Inge Dhamanti, SKM., M.Kes, M.PH., PhD selaku dosen pembimbing magang Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan
4. Budhi Setianto, S.T., M.ARS. selaku pembimbing lapangan di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani
5. Orang tua dan keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan sehingga laporan magang dapat terselesaikan dengan baik.
6. Teman sepermagangan (Icha, Ayu, Annisa dan Erika) yang senantiasa bertukar pikiran dan memberikan semangat selama kegiatan magang berlangsung.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 27 Februari 2021

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Magang.....	6
1.2.1 Tujuan Umum.....	6
1.2.2 Tujuan Khusus.....	6
1.3 Manfaat Magang.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Keselamatan Pasien.....	9
2.1.1 Pengertian Keselamatan Pasien.....	9
2.1.2 Standar Keselamatan Pasien.....	9
2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien.....	10
2.2 Insiden Keselamatan Pasien.....	10
2.3 Penulisan Resep.....	11
2.4 Pendekatan <i>Failures Mode and Effect Analysis</i> (FMEA).....	12
2.4.1 Pengertian <i>Failures Mode and Effect Analysis</i> (FMEA).....	12
2.4.2 Tujuan <i>Failures Mode and Effect Analysis</i> (FMEA).....	13
2.4.3 Tahapan <i>Failures Mode and Effect Analysis</i> (FMEA).....	13
2.4.4 Severity, Occurance dan Detection Pada <i>Failures Mode and Effect Analysis</i> (FMEA).....	14
2.4.5 Risk Priority Number Pada <i>Failures Mode and Effect Analysis</i> (FMEA).....	16
BAB 3 METODE KEGIATAN MAGANG.....	17

3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang	17
3.2 Lokasi Kegiatan Magang	17
3.3 Waktu Pelaksanaan Magang	17
3.4 Metode Pelaksanaan	18
3.5 Data yang Dikumpulkan	18
3.6 Teknik Pengumpulan Data	18
3.7 Teknik Analisis Data	19
3.8 Kerangka Operasional	19
3.9 Output Kegiatan Magang	19
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Surabaya	21
4.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Islam Surabaya.....	21
4.1.2 Falsafah, Tujuan, Nilai dan Logo Rumah Sakit Islam Surabaya.....	22
4.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Surabaya	24
4.2 Tugas Pokok dan Fungsi P3RS	26
4.3 Standar Prosedur Operasional Pereseapan atau Permintaan Obat dan Instruksi Pengobatan di RSIS A.Yani	27
4.3.1 Unit Terkait dalam Pereseapan atau Permintaan Obat dan Instruksi Pengobatan di RSIS A.Yani	30
4.4 Upaya yang Dilakukan RSIS A.Yani dalam Meminimalisir Permasalahan Ketidاكلengkapan Penulisan Resep	30
4.5 Gambaran Insiden Ketidاكلengkapan Penulisan Resep di Rumah Sakit Islam Surabaya A.Yani	31
4.6 Hasil Identifikasi Insiden Ketidاكلengkapan Penulisan Resep dengan Metode FMEA di RSI Surabaya	31
4.6.1 Meninjau Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani.....	31
4.6.2 Mengidentifikasi Modus Kegagalan Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani.....	32
4.6.3 Matriks <i>Failure Mode</i> FMEA Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani.....	33

4.6.4 Memprioritaskan Modus Kegagalan Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani.....	36
BAB 5 PENUTUP.....	41
5.1 Kesimpulan.....	41
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jenis Insiden di RSI Surabaya A.Yani Tahun 2020.....	2
Tabel 1.2 Kategori Insiden di RSI Surabaya A.Yani Tahun 2020.....	3
Tabel 2.1 Tingkat Severity FMEA.....	14
Tabel 2.2 Tingkat Occurance FMEA.....	15
Tabel 2.3 Tingkat Detection FMEA.....	15
Tabel 3.1 <i>Timeline</i> kegiatan magang di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani.....	17
Tabel 4. 1 Identifikasi Modus Kegagalan Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani.....	32
Tabel 4. 2 Matriks FMEA Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani.....	34
Tabel 4. 3 Prioritas Modus Kegagalan Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Operasional Kegiatan Magang di RSI Surabaya A.Yani Tahun.....	19
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSI Surabaya.....	25
Gambar 4.2 Grafik Jumlah Insiden Ketidاكلengkapan Resep di RSI Surabaya.....	31
Gambar 4.3 Diagram Pareto Prioritas Modus Kegagalan Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani.....	38

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Singkatan

A. Yani	=	Ahmad Yani
FMEA	=	<i>Failure Modes and Effect Analysis</i> atau Analisis Modus Kegagalan dan Dampaknya
P3RS	=	Penelitian, Perencanaan dan Pengembangan Rumah Sakit
PPMKP	=	Panitia Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
RKAT	=	Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan
RPN	=	<i>Risk Priority Number</i>
RSI	=	Rumah Sakit Islam
SIP	=	Surat Ijin Praktik
SPO	=	Standar Prosedur Operasional
TTK	=	Tenaga Teknis Kefarmasian

Daftar Lambang

/	=	Atau
%	=	Persen

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Risiko tidak hanya terjadi di jalanan umum, perusahaan, tetapi juga pada fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya Rumah Sakit. Adanya risiko di Rumah sakit dapat membahayakan pasien, sehingga perlu adanya peningkatan keselamatan pasien. Keselamatan pasien memiliki pengertian sebagai tindakan menghindari, melakukan pencegahan serta memperbaiki risiko buruk yang ada dimana berasal dari proses dalam memberikan pelayanan kesehatan (Vincent, 2008). hadirnya keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan bertujuan dalam meminimalisir kejadian buruk serta berusaha untuk menghilangkan dampak yang ditimbulkan melalui tindakan pencegahan selama pemberian pelayanan kesehatan.

Peningkatan kesadaran terhadap pentingnya keselamatan pasien dapat dilakukan melalui penerapan manajemen keselamatan pasien di Rumah sakit. Terdapat tujuh standar keselamatan pasien oleh Kemenkes (2017) yakni: hak pasien, mendidik pasien dan keluarga, keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, peran kepemimpinan, mendidik staf tentang keselamatan pasien, serta komunikasi sebagai kunci bagi staf. Adanya standar ini sebagai dasar atau acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan kegiatan yakni meningkatkan upaya keselamatan pasien. Nantinya standar akan dilakukan pengukuran pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan yang kemudian penilaiannya menggunakan instrumen akreditasi.

Penerapan keselamatan pasien ini di Indonesia juga didukung oleh beberapa peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Peraturan tersebut yakni: UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit, UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Pada kedua peraturan tersebut disebutkan bahwa keselamatan pasien merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh rumah

sakit, dan setiap pasien mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Hadirnya peraturan diatas menjadikan dasar bahwa penerapan keselamatan pasien sangatlah penting. Mengingat bahwa hal tersebut menyangkut kesehatan dan kesejahteraan pasien selama melakukan perawatan kesehatan, serta citra dan nilai dari rumah sakit tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya merupakan rumah sakit yang berada di naungan Yayasan RS Islam Surabaya, dimana pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit islam surabaya bersifat sosial dan ekonomi dengan lebih mengutamakan pelayanan kesehatan secara islami bagi masyarakat. Pada Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT) 2021 Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya bertujuan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (*Pasien Safety*). Harapan kedepannya dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien di RS Islam Surabaya.

Berdasarkan pelaporan insiden keselamatan pasien selama bulan Januari sampai Agustus tahun 2020 pada Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT) 2021 Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya, bahwa terdapat sejumlah 265 insiden dengan insiden terbanyak pada kategori *moderate* sejumlah 245. Berikut yakni data terkait insiden keselamatan pasien berdasarkan jenis insiden di RSI Surabaya A.Yani:

Tabel 1.1 Jenis Insiden di RSI Surabaya A.Yani Tahun 2020

Jenis Insiden	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Total
KNC	46	31	29	30	22	23	12	33	226
KTC	3	3	2	1	4	2	1	3	19
KTD	2	3	5	1	2	4	0	1	18
Sentinel	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Total	52	37	36	32	28	30	13	37	265

Sumber: Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT) 2021 tahun 2020

Pada Tabel 1.1 terkait jenis insiden di RSI Surabaya A.Yani Tahun 2020 bahwa selama rentang 8 bulan tersebut didapatkan jenis insiden tertinggi di RSI Ahmad Yani Surabaya adalah KNC dengan total 226 insiden, dan insiden turun paling sedikit terjadi pada bulan April dan Juni yakni hanya 1 kasus.

Pengkategorian tidak hanya didasarkan pada jenis insiden saja, tetapi juga kategori insiden. Berikut terkait data insiden keselamatan pasien berdasarkan kategori insiden yakni:

Tabel 1.2 Kategori Insiden di RSI Surabaya A.Yani Tahun 2020

Kategori insiden	Januari	Februari	 Maret	 April	 Mei	 Juni	 Juli	 Agustus	 Total
Ketidaklengkapan penulisan resep	26	25	19	19	9	11	4	13	126
Duplikasi terapi	8	5	5	8	6	8	6	10	56
Ketidaksesuaian identitas di resep	4	1	2	2	1	0	2	4	16
Combus	1	2	1	0	0	0	0	0	4
Kesalahan penulisan obat	2	1	0	0	1	2	0	0	6
Pasien jatuh	1	2	0	0	0	0	0	0	3
Reaksi transfusi	0	0	3	0	0	3	0	1	7
Penundaan pelayanan farmasi	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Salah ketik nama obat	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Alergi obat	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Bayi meninggal	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Kesalahan Identifikasi Pasien	1	0	0	0	0	1	0	1	3

Kesalahan serah terima	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Kontraindikasi	0	0	1	0	2	0	0	1	4
Penulisan resep tidak jelas	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Salah aturan pakai	1	0	0	0	1	0	0	1	3
Salah Diagnosa	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Salah dosis/kekuatan obat	1	0	0	0	1	0	0	1	3
Salah etiket obat	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Salah jumlah obat	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Ketidaksesuaian obat datang dengan resep	0	0	1	0	1	1	0	1	4
Salah orang (obat)	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Interaksi obat	0	0	0	1	1	0	0	0	2
Bayi dibawa pulang tanpa izin perawat	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Tertinggalnya benda asing di tubuh	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Infeksi Luka Operasi	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Jenazah tertukar	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Kealpaan menjalankan advis	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Kesalahan penulisan kondisi klinis pasien	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Penundaan pemberian terapi	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Salah orang dalam tindakan	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Salah pemberian obat	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Keterlambatan pelaporan DPJP	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Kekosongan air baku	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Kesalahan pemberian resep	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Over dosis	0	0	0	0	0	0	0	2	2
TOTAL	52	37	36	32	28	30	13	37	265

Sumber: Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT) 2021 tahun 2020

Melihat pada tabel 1.2 terkait kategori insiden di RSI Surabaya A.Yani Tahun 2020 bahwa kategori insiden tertinggi selama rentang waktu delapan bulan dari Januari sampai Agustus 2020 adalah ketidaklengkapan penulisan resep sejumlah 126 insiden. Masalah ketidaklengkapan penulisan resep merupakan salah satu *medication error*. Menurut Cox (2000) dalam Widayati, dkk (2007), *medication error* adalah kejadian dimana yang berdampak pada kerugian bagi pasien yang mana menjadikan hilangnya kepercayaan pasien terhadap pelayanan fasilitas kesehatan tersebut, yang mana menjadikan rusaknya hubungan antar pasien dengan tenaga kesehatan terkait. Permasalahan ini menilik pada alur proses dalam penulisan resep. Pada penulisan resep terdapat berbagai unit yang berkoordinasi, namun permasalahan dalam ketidaklengkapan penulisan resep ini mengacu pada unit farmasi.

Terkait masalah adanya insiden keselamatan pasien yang terjadi di RSI Ahmad Yani Surabaya, perlu dilakukan tindak lanjut berupa penanganan dan penganalisisan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui *tools* atau metode. Metode yang dapat digunakan yakni *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA). Adanya metode tersebut bertujuan dalam menunjukkan prioritas terhadap perbaikan proses, mengenal dan memberikan

prediksi potensial terkait kegagalan suatu produk, memprediksi dan melakukan evaluasi pengaruh dari kegagalan yang ditimbulkan, serta mengidentifikasi dan membangun tindakan perbaikan untuk melakukan pencegahan atau mengurangi terjadinya potensi kegagalan.

Sehingga berdasarkan data diatas bahwa insiden ketidaklengkapan penulisan resep menjadi fokus utama permasalahan pada laporan ini, dimana terdapat sejumlah 126 insiden pada bulan Januari sampai Agustus 2020 di RSI Surabaya A.Yani.

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan identifikasi terhadap insiden ketidaklengkapan penulisan resep dengan menggunakan pendekatan *Failures Mode and Effect Analysis* (FMEA) di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yakni:

1. Mempelajari gambaran umum Bagian P3RS, serta SPO pada peresepan dan upaya berkaitan dengan insiden ketidaklengkapan penulisan resep di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani.
2. Menggambarkan insiden ketidaklengkapan penulisan resep di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani.
3. Menggambarkan alur proses penulisan resep di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani.
4. Mengidentifikasi modus kegagalan pada alur proses penulisan resep di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani.
5. Mengidentifikasi matriks FMEA pada alur proses penulisan resep di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani.

6. Mengidentifikasi prioritas modus kegagalan pada alur proses penulisan resep di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani.

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi Peserta Magang

1. Memperoleh pengalaman, keterampilan, dan pengetahuan mengenai dunia kerja.
2. Melatih kemampuan komunikasi dan kerja sama dalam tim kerja.
3. Memperoleh wawasan tentang ruang lingkup bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di RSI Surabaya Ahmad Yani.
4. Sebagai sarana untuk menerapkan atau mengaplikasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di RSI Surabaya Ahmad Yani.
5. Mempelajari kondisi di lapangan mengenai perencanaan program, permasalahan yang ada, serta mampu mengidentifikasi prosedur kerja di RSI Surabaya Ahmad Yani.

1.3.2 Bagi Instansi Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani

1. Memperoleh masukan dari mahasiswa magang sebagai pengembangan keilmuan di perguruan tinggi.
2. Terciptanya kerjasama yang baik antara RSI Surabaya Ahmad Yani dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Mengetahui potensi mahasiswa magang, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, sehingga dapat digunakan sebagai informasi dalam proses rekrutmen pegawai (tenaga kesehatan).

1.3.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Menjadi penghubung mahasiswa dalam dunia perguruan tinggi dengan dunia kerja.

2. Melatih *hard skill* dan *soft skill* melalui kegiatan magang sehingga dapat meningkatkan kualitas lulusan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Menambah referensi ilmu yang tidak diperoleh di lingkungan kampus
4. Mendapatkan umpan balik berupa laporan magang sebagai bukti kualitas pembelajaran yang telah dilakukan di RSI Surabaya Ahmad Yani.
5. Dapat digunakan sebagai referensi bacaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tentang pengalaman belajar dan bekerja di RSI Surabaya Ahmad Yani, khususnya mengenai pengetahuan dan permasalahan yang dialami oleh mahasiswa selama kegiatan magang berlangsung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keselamatan Pasien

2.1.1 Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien menjadi hal yang krusial di setiap fasilitas kesehatan. Pengertian keselamatan pasien yakni tindakan yang dimaksudkan untuk menghindar, mencegah serta melakukan perbaikan sebagai hasil atau dampak dari tindakan buruk atau kecelakaan saat menjalankan proses perawatan kesehatan (Vincent, 2008 dalam Kemenkes RI, 2017). Membahas mengenai keselamatan pasien berkesinambungan dengan kualitas pasien. Dimana pasien akan merasa aman jika keselamatan selama mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan tersebut dapat terjamin. Hadirnya pembahasan mengenai keselamatan pasien menjadi sebuah bentuk dari respon terkait permasalahan medis yang berdampak buruk atau merugikan dapat dicegah. Tujuan adanya keselamatan pasien yakni berusaha untuk meminimalkan kejadian buruk yang terjadi serta menghilangkan atau mentiadakan kerusakan melalui pencegahan.

2.1.2 Standar Keselamatan Pasien

Terdapat beberapa standar keselamatan pasien yang tentunya setiap Rumah Sakit wajib untuk mengimplementasikannya. Standar ini berdasarkan Peraturan Menkes RI No.169/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada Bab III Pasal 7, sebagai berikut:

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga.
3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan.
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien.

7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Melalui standar keselamatan pasien diatas dapat dilihat bahwa perlunya kerjasama, koordinasi semua pihak yang berada dalam lingkungan Rumah Sakit untuk terwujudnya keselamatan pasien serta menekan angka insiden dan mencegah terjadinya insiden yang berulang

2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien

Pemenuhan sasaran keselamatan pasien menjadi kewajiban setiap Rumah Sakit untuk mengusahakannya. Sasaran ini berdasarkan Peraturan Menkes RI No.169/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada Bab IV Pasal 8, sebagai berikut:

1. Ketepatan identifikasi pasien.
2. Peningkatan komunikasi yang efektif.
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai.
4. Kepastian tepat lokasi, prosedur, pasien operasi.
5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.
6. Pengurangan risiko pasien jatuh.

2.2 Insiden Keselamatan Pasien

Pengertian terkait insiden menurut Peraturan Menkes RI No.169/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit yakni disebut insiden yang merupakan kejadian yang tidak disengaja dimana dapat menjadi penyebab cedera yang dapat dicegah pada pasien, yang mana terdapat istilah kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera serta kejadian yang berpotensi menimbulkan cedera. Sedangkan menurut klasifikasi internasional WHO insiden adalah segala kejadian yang menjadikan munculnya atau menjadi pemicu kejadian buruk yang merugikan yang tidak perlu pada pasien. Sehingga dapat ditarik garis besar bahwa insiden adalah kejadian tidak sengaja yang mana dapat menjadi pemicu kecelakaan, hal buruk yang mana berdampak pada pasien.

Terdapat berbagai istilah dalam insiden keselamatan pasien, berikut istilahnya:

1. Insiden keselamatan pasien (IKP) merupakan kejadian yang berdampak atau memiliki potensi untuk mengakibatkan harm dimana seharusnya hal tersebut tidak terjadi, seperti cacat, cedera, dan sebagainya.
2. Kejadian tidak diharapkan (KTD) merupakan kejadian yang menyebabkan cedera yang tidak diharapkan dikarenakan tindakan ataupun tidak bertindak, yang mana tidak disebabkan oleh kondisi pasien.
3. Kejadian nyaris cedera (KNC) merupakan kejadian yang mana belum sampai pasien tersebut terpapar sehingga tidak menimbulkan cedera.
4. Kejadian tidak cedera (KTC) merupakan kejadian yang mana pasien telah terpapar namun tidak menyebabkan cedera, hal ini dapat terjadi dikarenakan keberuntungan atau peringanan, misalnya yakni salah dalam memberikan obat yang mana dapat menimbulkan alergi bila ia meminumnya namun hal tersebut diketahui lebih awal sehingga diberikan antidotumnya.
5. Kondisi potensial cedera (KPC) merupakan kondisi dimana sangat memiliki potensi untuk menyebabkan cedera namun insiden belum terjadi.
6. Kejadian sentinel merupakan kejadian tidak diharapkan yang mana dapat menyebabkan kematian ataupun cedera yang begitu serius sehingga tidak dapat diterima. Misalnya salah dalam melakukan operasi seperti amputasi pada kaki yang salah.

2.3 Penulisan Resep

Resep merupakan permintaan terkait penyiapan, meracik serta menyerahkan obat pada pasien yang mana ditulis atau dilakukan oleh dokter yang telah memiliki izin didasarkan pada peraturan perundangan yang berlaku pada apoteker pengelola apotek (Marini, 2013). Terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penulisan resep baik oleh *prescriber* atau penulis resep serta *dispenser* atau pembaca resep. Penulisan resep haruslah lengkap serta jelas untuk mencegah kemungkinan insiden yang terjadi seperti salah dalam memberikan obat, identitas pasien tidak sesuai, dan sebagainya, serta membantu dalam

mengurangi adanya *medication error*. *Medication error* yang merupakan kejadian yang menimbulkan kerugian pada pasien dimana dapat disebabkan karena pemakaian obat, mendapatkan perawatan selama dalam penanganan oleh tenaga kesehatan yang mana dapat dicegah.

Berdasarkan penelitian oleh Rahmawati (2002) didapatkan bahwa hanya sejumlah 39,8% resep yang memenuhi kriteria kelengkapan resep berdasarkan peraturan perundangan yang diberlakukan. Dimana bagian resep yang terkadang tidak dituliskan yakni paraf dokter, nomer surat ijin praktek dokter, tanggal resep. Kemudian sebanyak 0,4% resep ditulis oleh petugas kesehatan lain seperti perawat, bidan yang mana seharusnya hanya dokter yang telah memiliki SIP lah yang berhak menuliskan resep. Permasalahan lain dalam penulisan resep yang terjadi yakni: penulisan resep yang sulit untuk dibaca, tidak dicantumkan terkait dosis obat oleh penulis resep, penulisan yang tidak lengkap terkait aturan pakai, dan menggunakan singkatan yang tidak baku atau lazim pada nama obat juga aturan pakai.

2.4 Pendekatan *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA)

2.4.1 Pengertian FMEA

Terdapat berbagai metode yang digunakan suatu institusi baik perusahaan ataupun fasilitas kesehatan dalam mengenali permasalahan yang terjadi. Pendekatan yang dapat digunakan salah satunya yakni *Failure Mode and Effect Analysis* yang berfokus dalam mengenali kemungkinan kegagalan pada suatu alur proses yang kemudian diprioritaskan dan diberikan rekomendasi perbaikan. Menurut Stamatis (1995) dalam Hanif,dkk (2015) FMEA merupakan teknik pendekatan yang diperuntukkan menetapkan, mengidentifikasi serta dapat menghilangkan kegagalan yang ditemukan pada sistem, desain proses ataupun jasa sebelum diberikan pada konsumen. Sehingga adanya teknik FMEA ini dipergunakan untuk mengenali dan mengidentifikasi kemungkinan kegagalan yang terjadi yang kemudian melakukan upaya perbaikan (Hanif,dkk 2015). Berdasarkan beberapa pendapat ahli diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa FMEA teknik yang dipergunakan mengidentifikasi modus kegagalan yang nantinya dilakukan perhitungan yang menghasilkan total nilai RPN dan akan dilakukan penentuan prioritas modus kegagalan kemudian dilakukan perbaikan,

setelah dilakukan perbaikan dihitung kembali RPN untuk mengetahui seberapa berdampak atau efektif perbaikan yang telah dilakukan dari keadaan sebelumnya.

2.4.2 Tujuan *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA)

Adanya teknik *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA) memiliki tujuan yakni:

1. Mengetahui serta memprediksi adanya kemungkinan potensi kegagalan yang dapat muncul berasal dari produk ataupun proses.
2. Memprediksi serta mengevaluasi pengaruh dari kegagalan pada fungsi dalam sistem yang ada.
3. Menunjukkan prioritas terhadap perbaikan suatu proses ataupun sub sistem melalui daftar peningkatan proses atau sub sistem yang harus diperbaiki, setelah adanya penentuan prioritas *failure mode*.
4. Mengidentifikasi serta menentukan rekomendasi perbaikan yang digunakan dalam mencegah atau mengurangi kesempatan akan terjadinya potensi kegagalan ataupun pengaruh pada sistem.

2.4.3 Tahapan *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA)

Terdapat tahapan yang dapat membantu dalam menggunakan teknik FMEA berdasarkan McDermott, dkk (2009) yakni sebagai berikut:

1. Melakukan peninjauan pada proses atau produk.
2. Melakukan *brainstorming* pada moda kegagalan potensial.
3. Menentukan potensi efek yang ditimbulkan oleh setiap modus kegagalan.
4. Menetapkan *severity* pada setiap efek yang ditimbulkan.
5. Menetapkan peringkat *occurrence* pada tiap-tiap efek yang ditimbulkan.
6. Menetapkan peringkat *detection* pada tiap-tiap efek yang ditimbulkan.
7. Menghitung nilai *risk priority number* untuk setiap efek yang ditimbulkan.
8. Menentukan prioritas dari moda kegagalan yang nantinya ditindaklanjuti.
9. Menentukan rekomendasi perbaikan dalam menghilangkan atau mengurangi modus kegagalan yang memiliki risiko tinggi.
10. Menghitung hasil dari *risk priority number* setelah melakukan perbaikan pada modus kegagalan.

2.4.4 *Severity, Occurance, Detection Pada Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)*

1. *Severity (S)*

Severity merupakan seberapa besar dampak dari suatu kejadian dalam mempengaruhi output proses. Terdapat rentang nilai 1-10, dimana semakin menuju angka 10 maka semakin buruk atau berbahaya. Berdasarkan McDermott, dkk (2009) sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tingkat *Severity* FMEA

Efek	Kriteria	Ranking
Berbahaya tanpa ada peringatan	Dapat membahayakan operator (mesin atau peralatan) tanpa adanya peringatan.	10
Berbahaya dengan peringatan	Dapat membahayakan operator dengan peringatan	9
Gangguan mayor bersifat	Seluruh komponen (100%) yang dihasilkan tidak dapat digunakan (scrap).	8
Gangguan signifikan bersifat	Sebagian komponen (<100%) yang dihasilkan tidak dapat digunakan (scrap).	7
Gangguan sedang bersifat	Seluruh komponen (100%) yang dihasilkan perlu dilakukan pengerjaan ulang secara <i>offline</i> dan diterima (<i>rework</i>).	6
	Sebagian (<100%) komponen yang dihasilkan perlu dilakukan pengerjaan ulang secara <i>offline</i> dan diterima (<i>rework</i>).	5
Gangguan rendah bersifat	Seluruh (100%) komponen yang dihasilkan perlu dilakukan pengerjaan ulang in-station sebelum menuju proses selanjutnya.	4
	Sebagian (100%) komponen yang dihasilkan perlu dilakukan pengerjaan ulang in-station sebelum menuju proses selanjutnya.	3
Gangguan minor bersifat	Efek yang kecil pada proses, operasi atau operator.	2
Tidak ada	Tanpa efek.	1

2. *Occurance (O)*

Pemberian nilai pada *occurance* yakni melihat seberapa sering moda kegagalan tersebut muncul disaat data aktual kegagalan tidak tersedia. Berdasarkan McDermott, dkk (2009) sebagai berikut:

Tabel 2.2 Tingkat *Occurance* FMEA

Kemungkinan Kegagalan	Tingkat Kegagalan	Ranking
Sangat tinggi: kegagalan terus menerus terjadi. Kegagalan hampir tak bisa dihindari.	≥ 100 dari 1000 satuan	10
	50 dari 1000 satuan	9
Tinggi: kegagalan sering terjadi	20 dari 1000 satuan	8
	10 dari 1000 satuan	7
Menengah: kegagalan kadang-kadang terjadi	5 dari 1000 satuan	6
	2 dari 1000 satuan	5
	1 dari 1000 satuan	4
Rendah: kegagalan sedikit terjadi	0,5 dari 1000 satuan	3
	0,1 dari 1000 satuan	2
Hampir tidak ada kegagalan terjadi	$\leq 0,01$ dari 1000 satuan	1

3. *Detection (D)*

Pemberian rangking atau nilai pada *detection* ditinjau dari bagaimana kegagalan atau efek dari kegagalan dapat terdeteksi/dideteksi. Hal pertama yang dilakukan adalah melakukan identifikasi pada pengendalian kegagalan yang dapat mendeteksi kegagalan maupun dampak dari kegagalan tersebut. Apabila tidak ada pengendalian terkait kegagalan maka kemampuan dalam mendeteksi rendah dan akan menghasilkan peringkat deteksi yang tinggi, seperti 9 atau 10. dimana dengan rentang 1-10 semakin menuju angka satu maka semakin mudah untuk dideteksi. Berdasarkan McDermott, dkk (2009) sebagai berikut:

Tabel 2.3 Tingkat *Detection* FMEA

Deteksi	Tipe Inspeksi			Kriteria	Ranking
	A	B	C		
Hampir pasti	X			Komponen yang tidak sesuai tidak dapat dihasilkan.	1
Sangat tinggi	X	X		Error detection in station (automatic gauging dengan fitur pemberhentian secara otomatis). Tidak dapat melewati komponen yang tidak sesuai	2
Tinggi	X	X		Error detection in station, atau error detection pada operasi berikutnya dengan tipe penerimaan (acceptance) yang berlapis : supply, select, install, verify. Tidak dapat menerima	3

				komponen yang tidak sesuai	
Cukup Tinggi	X	X		Error detection pada operasi berikutnya, atau pengukuran saat setup dan pemeriksaan pada komponen pertama yang dihasilkan (first-piece check)	4
Sedang		X		Kontrol deteksi berdasarkan pengukuran setelah komponen meninggalkan stasiun (variable gauging), atau Go/No Go gauging dilakukan pada 100% dari komponen setelah komponen meninggalkan stasiun.	5
Rendah		X	X	Kontrol deteksi dilakukan dengan metode SPC (Statistical Process Control)	6
Sangat Rendah			X	Kontrol deteksi dilakukan hanya dengan pemeriksaan ganda secara visual.	7
Kecil			X	Kontrol deteksi dilakukan hanya dengan pemeriksaan secara visual.	8
Sangat Kecil			X	Kontrol deteksi dilakukan hanya dengan pemeriksaan secara random.	9
Hampir Tidak Mungkin			X	Tidak dapat mendeteksi.	10

Keterangan Tipe Inspeksi :

A : Error-Proofed

B : Pengukuran

C : Inspeksi Manual

2.4.5 Risk Priority Number Pada Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)

Risk Priority Number menurut Stamatis (1995) dalam Hanif,dkk (2015) merupakan penegasan dari tingkat prioritas dari failure mode yang telah ditentukan. Dimana juga merupakan produk matematis dari *effects* (*Severity*), atas kemungkinan terjadinya *cause* yang mana akan menimbulkan kegagalan yang berhubungan dengan *effects* (*Occurrence*), dan kemampuan dalam mendeteksi kegagalan sebelum terjadi pada pelanggan (*Detection*). Rumus yang dipergunakan yakni:

$$RPN = S \times O \times D$$

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang

Kegiatan magang merupakan kegiatan yang bersifat observasional partisipatif serta analisis data sekunder insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani. Mahasiswa melakukan kegiatan analisis data sekunder dan mengkajinya dengan literatur terkait sesuai dengan ruang lingkup kegiatan yaitu mempelajari analisis gambaran insiden keselamatan pasien dengan menggunakan pendekatan FMEA di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani

3.2 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya. Terletak di Jl. Achmad Yani No.2-4, Wonokromo, Kota Surabaya. Khususnya pada bagian Unit P3RS.

3.3 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan mulai tanggal 18 Januari 2021 hingga 18 Februari 2021. Rincian waktu yang digunakan selama kegiatan magang berlangsung adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 *Timeline* kegiatan magang di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani

No	Kegiatan	Waktu											
		Desember				Januari				Februari			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Persiapan magang dan penyusunan proposal												
2.	Pelaksanaan magang, dan konsultasi ke dosen pembimbing magang												
3.	Penyusunan laporan												

No	Kegiatan	Waktu											
		Desember				Januari				Februari			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
	magang												
4.	Pelaksanaan seminar magang												

3.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan yang akan digunakan dalam kegiatan magang antara lain:

1. Pengenalan lingkungan magang serta penyesuaian diri.
2. Partisipasi aktif melalui ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan oleh RSI Surabaya Ahmad Yani dan mempelajari data sekunder yang ada untuk menunjang penyusunan laporan hasil magang.
3. Menganalisis kegiatan yang dilaksanakan selama magang.
4. Studi literatur, untuk menambah pengetahuan terkait topik yang dikaji yakni insiden keselamatan pasien dengan mengkaji beberapa literatur.
5. Penulisan laporan magang dengan menganalisis data sekunder terkait pelaporan insiden keselamatan pasien.

3.5 Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan untuk digunakan dalam menunjang kegiatan magang serta pembuatan laporan magang adalah:

1. Profil dan gambaran umum serta struktur organisasi Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani .
2. Tugas pokok dan fungsi P3RS di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani.
3. Standar Prosedur Operasional Peresepan di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani.
4. Hasil pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani .

3.6 Teknik Pengumpulan Data

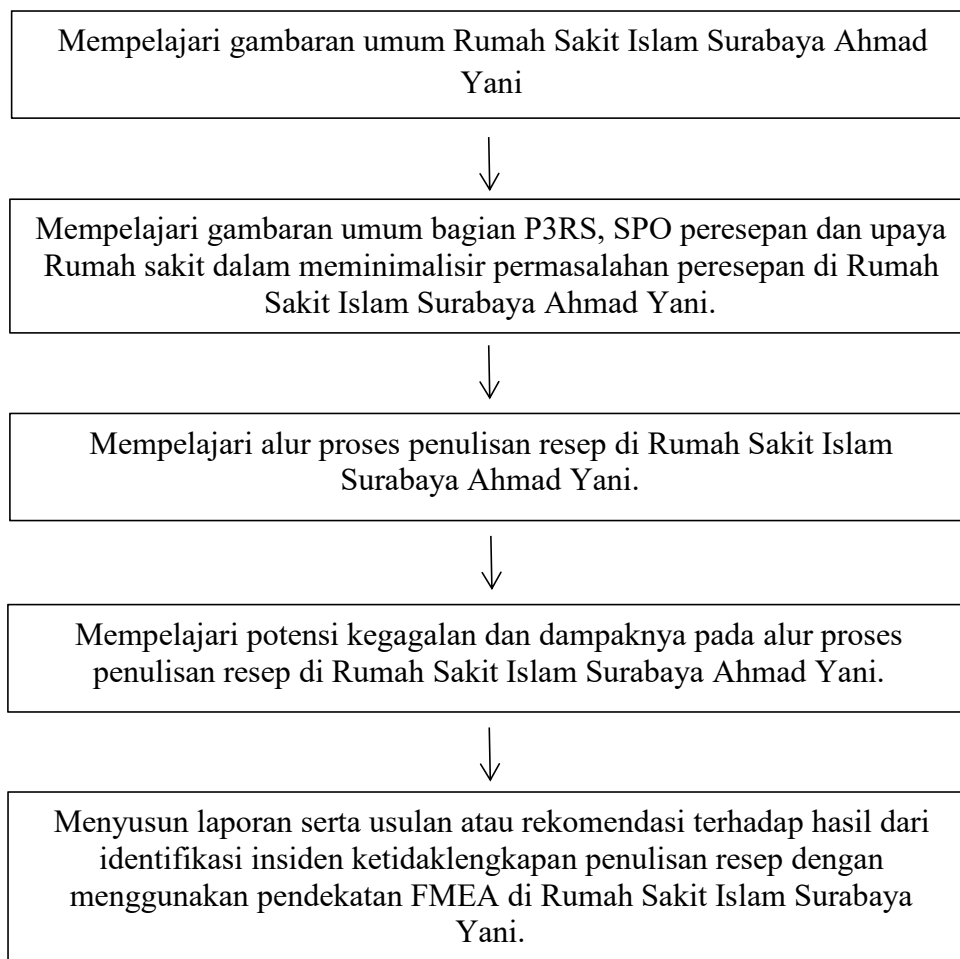
Jenis data yang digunakan dalam penyusunan laporan magang yakni data sekunder. Pengumpulan data sekunder didapatkan dari laporan tahunan Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani, profil Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani, tugas pokok dan fungsi P3RS, SPO peresepan, hasil pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani, serta laporan-laporan lain yang mendukung.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah dengan menggunakan pendekatan FMEA. Kemudian disajikan dengan menggunakan tabel, grafik, serta narasi untuk menjelaskan hasil analisis.

3.8 Kerangka Operasional

Terdapat kerangka operasional kegiatan magang, sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Kegiatan Magang di RSI Surabaya A. Yani

3.9 Output Kegiatan Magang

Adanya kegiatan magang yang telah dilaksanakan, nantinya diharapkan terdapat output atau luaran yakni:

1. Gambaran Umum serta struktur organisasi Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani.
2. Gambaran tugas pokok dan fungsi P3RS, SPO persepan serta upaya Rumah Sakit dalam meminimalisir insiden persepan.
3. Gambaran hasil identifikasi insiden ketidaklengkapan penulisan resep dengan menggunakan pendekatan FMEA di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani.
4. Usulan rekomendasi terkait permasalahan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Surabaya

4.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Islam Surabaya

RS Islam Surabaya berada di bawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (YARSIS) dengan pendirinya antara lain : KH. Zaki Goefron, KH. Abdul Mujib Ridwan, KH. Anas Thohir, KH. Husaini Tiway, Nyai Hj. Umi Kulsum Yasin, Nyai Hj. Maryam Thoha, Nyai Hj. Murthosiyah dan tokoh-tokoh NU yang lain. RS Islam Surabaya mulai beroperasi sejak tanggal 25 maret 1975 yang bertepatan dengan tanggal 12 Rabiul Awal 1395 H. (Peringatan Maulid Nabi Muhammad SAW.) dengan kapasitas 40 tempat tidur dan saat ini kelas rumah sakit termasuk kelas B.

Pada tanggal 30 september 2015 telah divisitasi oleh dinas kesehatan propinsi Jawa Timur (DKP, dinas kesehatan kota Surabaya (DKK) dan Persi Jawa Timur dan diberikan izin operasional Rumah Sakit nomor : 503.445/023/P/IO.RS/436.6.3/X/2015. Telah lulus akreditasi Paripurna yang berlaku sampai tanggal 29 November 2019, yang kemudian lulus akreditasi Paripurna yang berlaku sampai tanggal 04 November 2022 sesuai dengan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Nomor : KARS-SERT/1143/XI/2019. Pembangunan Gedung Graha RS Islam Surabaya 5 lantai telah selesai dan dilaksanakan soft opening serta operasioanl layanan tanggal 25 Maret 2018 dengan 173 tempat tidur dan Grand Opening pada tanggal 12 Juli 2018 oleh Wakil Presiden RI, Dr. Drs. H. Muhammad Jusuf Kalla.

Berkaitan dengan tenaga medis terdapat sejumlah 109 dokter yang terdiri dari 24 dokter umum, 57 dokter spesialis, 18 dokter sub spesialis, 4 dokter gigi, serta 6 dokter spesialis gigi. Pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Islam Surabaya adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan Rawat Jalan dengan terdapat Poli Umum, KIA, Gigi, Klinik deteksi dini dan Terapi okupasi dan Terapi wicara, Fisioterapi, Hemodialisis, serta poliklinik spesialis medik dasar dan medik lain dan sub spesialis medik.

- b. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- c. Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Khusus dengan 163 tempat tidur perawatan
- d. Pelayanan Rawat Khusus
- e. Pelayanan Penunjang Medik
- f. Pelayanan Penunjang Lain, yakni : Bina Rohani, Pemulasaran Jenazah, Pelayanan Ambulans

4.1.2 Falsafah, Tujuan, Nilai dan Logo Rumah Sakit Islam Surabaya

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Islam pilihan utama masyarakat.

b. Misi

Adapun misi sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna secara islami berdasarkan nilai-nilai tawadlu'.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara terus menerus.
3. Meningkatkan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan sikap terpuji karyawan.
4. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang pelayanan kesehatan.
5. Menjadikan karyawan sebagai inovator rumah sakit.

c. Motto

Kesembuhan datang dari ALLAH, Keselamatan dan Kepuasan pasien tanggung jawab kami.

d. Tujuan

Mewujudkan Rumah Sakit Islam Surabaya yang representatif dan dapat dibanggakan dalam memberikan upaya Promotif, Preventif, Kuratif, Edukatif

dan Rehabilitatif demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

e. Nilai

Beberapa nilai yang terdapat sebagai berikut:

1. Nilai sumber daya insani

TAWADLU' : T akwa, Akhlakul Karimah, Wahid, Afiah, Dakwah, Lillah, Uswatun Hasanah.

2. Nilai budaya kerja

TAWADLU' : Tepat dan Cepat, Aman dan Bermutu, Wajib Mengutamakan Pasien, Amanah, Dalam Jangkauan Seluruh Lapisan Masyarakat, Lingkungan Sehat, Ukhuwah Islamiyah.

f. Logo

Logo RS Islam Surabaya terdiri dari gambar-gambar berikut:

1. Tulisan YARSIS dalam huruf Arab menyerupai bangunah Ka'bah, yang melambangkan kiblat atau pusat peribadatan bagi umat islam. Merupakan pemilik RS Islam Surabaya. "YARSIS sebagai lembaga yang berasaskan nilai-nilai islam, diharapkan menjadi pusat perubahan yang mampu memberikan kemanfaatan, harmoni, pencerahan, kemuliaan bagi peradaban umat di seluruh penjuru dunia khususnya dalam bidang pendidikan dan kesehatan".
2. Latar belakang berbentuk persepsi empat empat berwarna kuning keemasan, melambangkan empat penjuru dunia. Pada filosofis pemikiran Jawa pengertian Sedulur Papat Limo Pancer (Empat Saudara dan Yang Kelima Tengah) mempunyai pengertian yaitu penyelarasan antara jagad kecil (manusia-mikrokosmos) dengan jagad besar Alam Semesta (makrokosmos). Saudara yang empat yang ada di jagad besar itu adalah empat kiblat yang ada yaitu timur, selatan, balat, dan utara. Ditambah saudara pancer yaitu tengah dimana diri manusia itu berada. Yaitu mengakui dan menyeleraskan diri kita (mikrokosmos) sebagai bagian dari jagad besar (makrokosmos) dan

sekaligus pengendalian diri kita atas nafsu-nafsu kita dibawah akal dan dalam 'pituduh' (petunjuk/hidayah) ilahi.

3. Arti warna dari logo

Arti dari warna yang terdapat pada logo yakni:

a. Warna hijau

Memiliki dua arti umum sebagai alam dan lingkungan. Jika dihibungkan dengan alam, hijau mewakilitanaman hidup dan pertumbuhan dan secara berkesinambungan digunakan untuk mempromosikan 'hijau' pada lingkungan, kesinambungan, organik, esensi alami dari kata YARSIS. Warna hijau juga sebagai representasi dari warna alam, warna hijau sarat akan harmoni (keseimbangan), kesuburan, kesegaran, kedamaian, bagi kehidupan manusia. Selain itu, juga dipercaya sebagai warna yang mampu menurunkan stres, melambangkan penyembuhan, hingga mendorong perasaan empati.

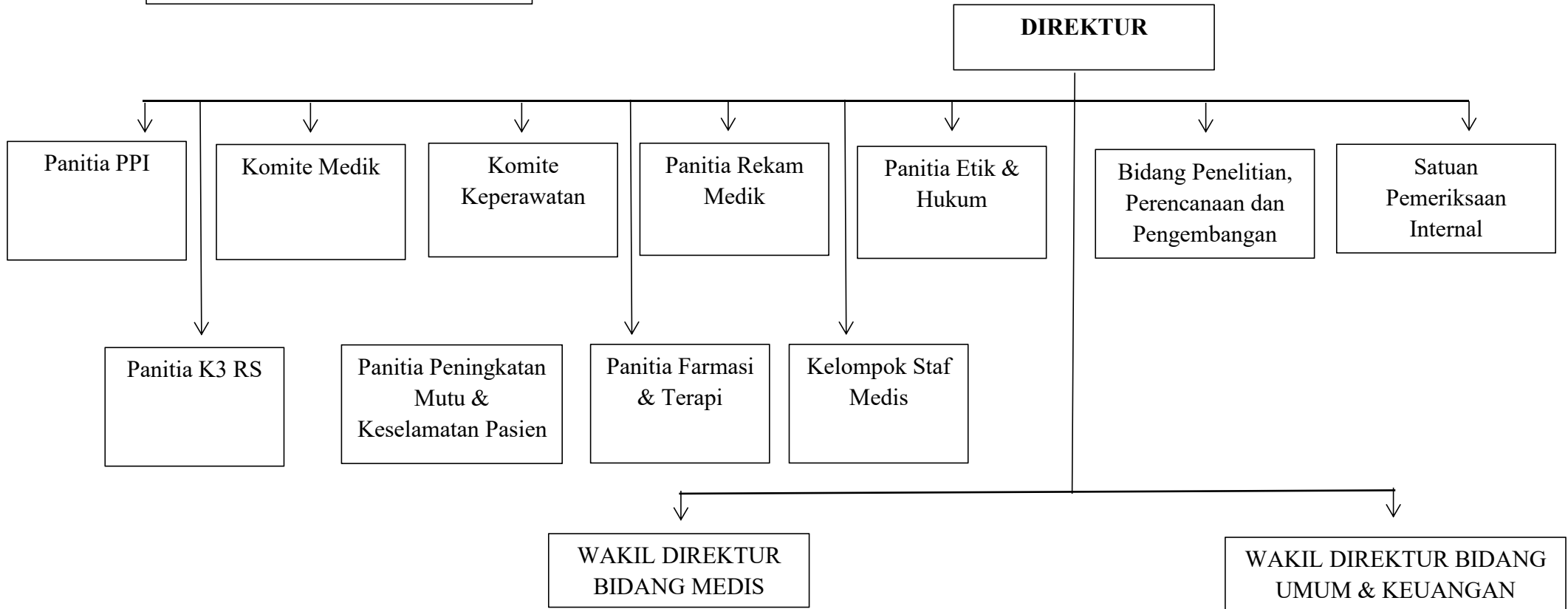
b. Warna kuning keemasan

Memiliki arti sebagai warna kejayaan yang melambangkan sebuah pencapaian besar dan terkait dengan sesuatu yang bernilai tinggi, sehingga warna yang terkait dengannya akan selalu dikaitkan dengan hal-hal yang sifatnya bernilai, atau elegan. Warna emas kerap dikaitkan dengan energi sinar matahari. Sehingga, warna emas memiliki kesan optimis yang menuntun seseorang untuk berpikir positif. Layaknya matahari, warna emas memiliki daya untuk menambah kehangatan yang dapat memengaruhi segala yang ada diseluruh penjuru dunia.

4.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Surabaya

Bagan struktur organisasi sebagai berikut sesuai SK dari Yayasan RS Islam Surabaya Nomor : 023/ A.SK/YARSIS/IV/2019, pada tanggal 01 April 2019. Terdapat 9 jajaran Kepala Bagian, 1 orang Kepala Bidang, serta 1 orang Kepala Satuan Pemeriksaan Internal. Berikut adalah struktur organisasi RSI Surabaya:

Struktur secara lengkap dilampirkan



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSI Surabaya
Sumber: Profil Rumah Sakit Islam Surabaya

Berdasarkan gambar 4.1 struktur organisasi RSI Surabaya berikut adalah susunan pejabat Direksi saat ini sebagai berikut:

- a. Direktur : dr.H.Dodo Anondo, MPH.
- b. Wakil Direktur Bidang Medis : drg. Hj. Laily Rachmawati, Sp. Perio
- c. Wakil direktur Bidang Umum dan Keuangan : H. Djunarjo, S.IP, MM.

4.2 Tugas Pokok dan Fungsi P3RS (Penelitian, Perencanaan dan Pengembangan Rumah Sakit)

Bagian P3RS di RSI Surabaya memiliki tugas pokok yakni melaksanakan pengelolaan, pengendalian dan koordinasi kegiatan perencanaan, penelitian, pengembangan Rumah Sakit Islam Surabaya dengan seluruh unit yang ada di rumah sakit. Dimana juga terdapat tanggung jawab manajerial dan administrasi.

a. Tanggung jawab manajerial

Terdapat berbagai tanggung jawab manajerial pada bagian P3RS yakni sebagai berikut:

1. Melaksanakan kegiatan evaluasi terhadap kebijakan, kegiatan perencanaan, penelitian dan pengembangan rumah sakit, sebagai bahan rekomendasi untuk kepada kepala bidang P3RS.
2. Melaksanakan penyusunan perencanaan dan pengembangan program kegiatan rumah sakit .
3. Bersama dengan Kepala Bidang P3RS melaksanakan perencanaan strategis dan RKAT tahunan.
4. Melaksanakan kegiatan penghitungan unit cost dan kajian permasalahan unit sebagai bahan pertimbangan Direksi untuk perumusan kebijakan.
5. Melaksanakan kajian rencana pengembangan produk layanan baru sebagai rekomendasi untuk direksi dalam penetapan kebijakan dan pelaksanaannya.
6. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

b. Tanggung jawab administrasi

Terdapat berbagai tanggung jawab administrasi pada bagian P3RS yakni sebagai berikut:

1. Bersama kepala bidang mengevaluasi SPO (Standar Prosedur Operasional) bidang P3RS dan unit terkait.
2. Melakukan pelaporan pelaksanaan kegiatan kajian dan evaluasi yang telah dilaksanakan.
3. Mengkoordinir rapat bulanan bagian PPPRS.

Berdasarkan uraian tugas staff bidang P3RS yang mana yakni melakukan pengelolaan, pengendalian serta koordimasi dengan seluruh unit yang ada di Rumah Sakit. Maka permasalahan pada sub komite keselamatan pasien pada laporan ini yakni ketidaklengkapan penulisan resep yang juga berkaitan dengan unit farmasi juga menjadi tanggung jawab bagian P3RS sesuai dengan tugas yang telah ditetapkan.

4.3 Standar Prosedur Operasional (SPO) Pereseapan atau Permintaan Obat dan Instruksi Pengobatan di Rumah Sakit Islam Surabaya A.Yani

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penulisan resep, yakni menyesuaikan dengan ketentuan pada RSI Surabaya A.Yani melalui Standar Prosedur Operasional terkait pereseapan. Penerbitan SPO ini pada tanggal 15 Maret 2019, yang ditetapkan oleh dr. H. Samsul Arifin, MARS. Pereseapan sendiri berdasarkan SPO.Farm.X.34.03.2019.Hal.01. tentang pereseapan / permintaan obat dan instruksi pengobatan, merupakan proses yang dilakukan dalam meminta kebutuhan terkait obat ataupun alat kesehatan yang dilakukan oleh dokter kepada Unit farmasi yang dituliskan pada lembar resep. Sedangkan lembar resep merupakan form resep individual. Adanya SPO bertujuan sebagai panduan dalam melakukan penulisan resep untuk meminimalkan terjadinya *prescription error*.

Terdapat prosedur pelaksanaan dalam penulisan resep pada SPO, dimana disebutkan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam tata laksana penulisan resep, yakni:

1. Memperhatikan elemen-elemen kelengkapan resep:
 - a. Identitas pasien : Nama, Tanggal lahir/umur (jika tidak dapat mengingat tanggal lahir), Nomor rekam medik, Alamat pasien (jika resep mengandung

obat narkotika/psikotropika), Kondisi khusus yang dimiliki pasien (alergi obat, gangguan fungsi ginjal, hamil, menyusui).

- b. Identitas penulis resep : Nama, No. SIP & tanda tangan dokter.
- c. Tanggal penulisan resep.
- d. Tanda R/ untuk setiap obat / sediaan.
- e. Untuk obat jadi ditulis : Nama obat/bahan obat, Bentuk sediaan (contoh : tablet, injeksi), Regimen dosis/kekuatan (contoh: 500 mg, 1 gram), Jumlah yang dibutuhkan (contoh : X, XXX), Signa (contoh : 3 dd 1, 2 dd 1).
- f. Untuk obat racikan ditulis : Nama setiap jenis obat/bahan obat (generik), Jumlah bahan obat (mikrogram, gram, mililiter, liter), misc fac ..(bentuk sediaan : cap/pulv/gtt)..dtd No...(jumlah yang dikehendaki).. , signa (contoh : 3 dd 1 cap).

2. Memperhatikan aspek klinis sebelum peresepan:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
- b. Duplikasi pengobatan.
- c. Alergi dan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).
- d. Kontraindikasi.

3. Peresepan harus memperhatikan obat yang dibawa/digunakan oleh pasien sebelum perawatan di rumah sakit dan saat transfer antar ruang melalui proses rekonsiliasi pengobatan.

4. Memperhatikan penulisan instruksi khusus yang dapat di tulis dalam resep yakni:

- a. Iter untuk pengulangan resep dalam jumlah yang sama, untuk pelayanan resep lanjutan. Instruksi ini tidak berlaku pada obat narkotika dan psikotropika.

- b. Signa Pro Renata (PRN) menandakan bahwa obat digunakan apabila diperlukan, harus ditulis sesuai indikasi (bila nyeri, bila muntah) dan disertakan dosis maksimal sehari.
 - c. Tapering up atau tapering off: penurunan dosis obat tertentu ketika obat hendak dihentikan penggunaannya. Penulisan aturan pakai pada etiket harus jelas sesuai dengan dosis yang telah ditentukan.
 - d. Titiasi: pemberian obat yang dilakukan penyesuaian dosis secara bertahap dan terus menerus sesuai respon yang dikehendaki.
 - e. Kecepatan infuse: Dokter menulis kecepatan pemberian infuse dalam catatan terintegrasi pasien di poin Plan, tertulis ulang di Rekam Pemberian Obat (RPO) pada rekam medis.
 - f. Rentang dosis: dokter memberikan rentang dosis obat yang dapat diminum oleh pasien dalam satu hari dan tercantum dalam resep.
 - g. Permintaan obat untuk anak-anak harus mencantumkan berat badan pasien.
 - h. Resep CITO (merujuk pada tindakan yang segera dilakukan. Adanya istilah ini dalam peresepan obat, menandakan bahwa obat tersebut agar segera didapatkan.) : Dokter menuliskan CITO di lembar resep, dan meminta kepada petugas farmasi agar segera dilakukan pelayanan resep.
 - i. Dibuat segera dengan waktu tunggu ≤ 15 menit untuk pelayanan segera / gawat darurat.
5. Memperhatikan pembatasan dalam penulisan resep, yakni:
- a. Dokter yang berwenang menulis resep hanya boleh menulis maksimal 6 (enam) item obat dalam satu resep obat racikan.
 - b. Dokter yang berwenang menulis resep hanya boleh menulis maksimal 6 (enam) item obat dalam satu lembar resep.
 - c. Pelayanan resep untuk terapi dirumah pada pasien rawat inap tanggungan BPJS adalah hingga jadwal pasien tersebut kontrol ke dokter.
 - d. Jumlah peresepan obat high alert elektrolit konsentrat maksimal 1 fl.

- e. Peresepan pasien BPJS mengacu pada Formularium Nasional, dengan ketentuan untuk obat symptom hanya dapat diberikan maksimal 7 hari.
- f. Peresepan obat narkotika injeksi hanya boleh ditulis oleh dokter anastesi.
- g. Pelayanan resep pasien tanggungan asuransi mengikuti aturan masing-masing asuransi.
- h. Pelayanan resep obat golongan psikotropika untuk pasien tanggungan pribadi boleh dilayani sesuai jumlah pada resep hanya jika resep tersebut dari dokter spesialis kejiwaan dan saraf. Selain spesialis tersebut, maka pelayanan resep maksimal 7 hari.
- i. Unit Farmasi dapat mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain jika : Untuk pasien BPJS, Pembayaran pasien tidak mencukupi, Atas persetujuan dokter penulis resep, Dalam keadaan darurat atas persetujuan pasien/keluarga.

4.3.1 Unit Terkait dalam Peresepan atau Permintaan Obat dan Instruksi Pengobatan di Rumah Sakit Islam Surabaya A.Yani

Terdapat beberapa koordinasi antar unit dalam peresepan / permintaan obat. Koordinasi ini dibutuhkan untuk meminimalisir adanya kesalahan serta *miss* komunikasi. Unit-unit tersebut yakni:

- a. Staf Medik Fungsional
- b. Unit Farmasi
- c. Unit Rawat Inap
- d. Unit Rawat Khusus
- e. Unit Rawat jalan

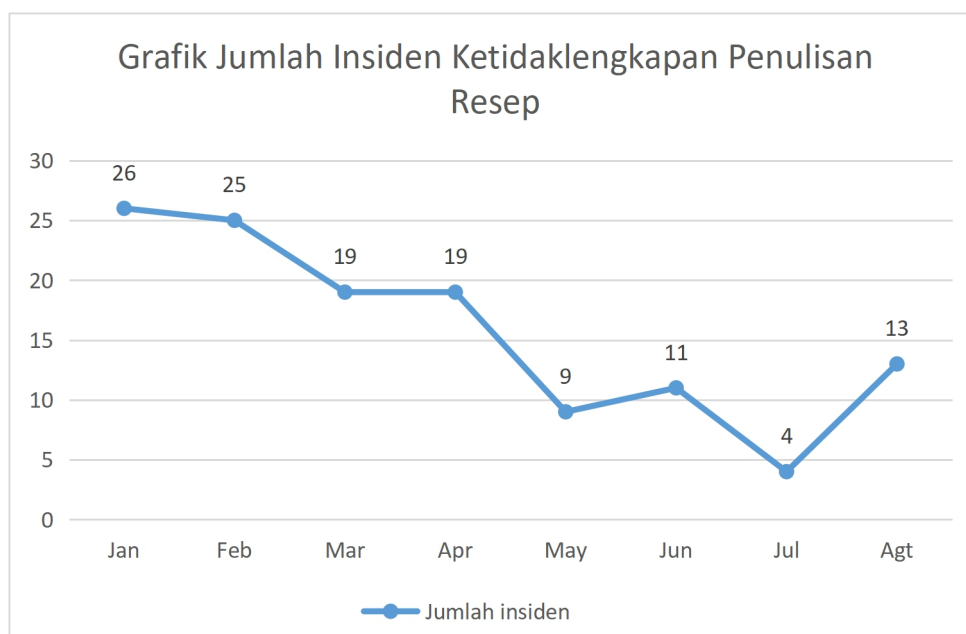
4.4 Upaya yang Dilakukan Rumah Sakit Islam Surabaya A.Yani dalam Meminimalisir Permasalahan Ketidaklengkapan Penulisan Resep

Berkaitan dengan permasalahan penulisan resep pada laporan insiden keselamatan pasien, upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani adalah mulai diberlakukannya E-Resep pada SIM RS. Namun

pelaksanaannya masih berjalan pada pasien rawat jalan saja. Sementara pada pasien rawat inap pelaksanaannya masih dilakukan uji coba pada 1 ruang.

4.5 Gambaran Insiden Ketidaklengkapan Penulisan Resep di Rumah Sakit Islam Surabaya A.Yani

Terdapat gambaran insiden ketidaklengkapan dalam penulisan resep selama bulan Januari sampai Agustus tahun 2020, berdasarkan hasil pelaporan insiden keselamatan pasien RSI Surabaya yakni:



Gambar 4.2 Grafik Jumlah Insiden Ketidaklengkapan Resep di RSI Surabaya

Sumber: Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT) 2021 tahun 2020

Berdasarkan Gambar 4.2 Grafik Jumlah Insiden Ketidaklengkapan Resep di RSI Surabaya selama bulan Januari sampai Agustus tahun 2020 didapatkan total keseluruhan insiden yakni 126. Insiden tersebut mengalami penurunan selama bulan Februari, Mei, serta Juli, namun mengalami kenaikan pada bulan Juni dan Agustus.

4.6 Hasil Identifikasi Insiden Ketidaklengkapan Penulisan Resep dengan Metode FMEA di RSI Surabaya

4.6.1 Meninjau Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani

Proses penulisan resep di RSI Surabaya A.Yani masih menggunakan metode manual, alur proses penulisan resep di rumah sakit tersebut berdasarkan

SPO.Farm.X.34.03.2019.Hal.01. Prosedur Peresepan/ Permintaan Obat dan Instruksi Pengobatan adalah sebagai berikut:

1. Memperhatikan aspek klinis pasien sebelum peresepan dan obat yang dibawa atau digunakan pasien.
2. Menulis resep menggunakan lembar resep.
3. Penulisan resep hanya dilakukan oleh Dokter yang memiliki surat ijin praktik (SIP) di RSI Surabaya.
4. Penulisan resep memuat elemen-elemen kelengkapan resep.
5. Resep yang salah tidak diperbolehkan dihapus tapi dicoret dengan satu garis lurus dan diberi paraf disebelahnya, lalu yang benar di tulis diatas resep yang dicoret.
6. Menulis singkatan dalam peresepan mengacu pada daftar singkatan baku di RSI Surabaya.
7. Menuliskan instruksi khusus yang dapat dicantumkan dalam resep.
8. Apoteker/TTK melakukan konfirmasi kepada penulis resep jika terdapat resep yang tidak lengkap, tidak terbaca, tidak jelas atau teridentifikasi adanya *Drug Related Problems* (DRPs). Jika konfirmasi tidak dapat dilakukan karena suatu alasan maka Unit Farmasi menunda pelayanan resep sampai konfirmasi dapat dilakukan.

4.6.2 Mengidentifikasi Modus Kegagalan Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani

Berdasarkan hasil identifikasi pada alur proses dalam penulisan resep di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani, terdapat potensi kegagalan dan efeknya yang dapat muncul yakni:

Tabel 4.1 Identifikasi Modus Kegagalan Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani

No.	Tahapan Kegiatan pada Alur Proses	<i>Failure Modes</i>
1.	Memperhatikan aspek klinis pasien	Tidak meninjau kembali aspek klinis

	sebelum peresepan dan obat yang dibawa atau digunakan pasien.	pada pasien seperti alergi terhadap obat tertentu. Tidak memperhatikan obat yang dibawa atau digunakan pasien sebelum perawatan di RS.
2.	Menulis resep menggunakan lembar resep.	Lembar resep pasien tertukar. Lembar resep terjatuh atau terselip dan rawan untuk robek/rusak.
3.	Penulisan resep hanya dilakukan oleh Dokter yang memiliki surat ijin praktik (SIP) di RSI Surabaya.	Salah dalam menulis obat.
4.	Penulisan resep memuat elemen-elemen kelengkapan resep.	Informasi tentang pasien kurang lengkap. Pengisian informasi pasien salah. Sediaan obat tidak ditulis. Salah pemberian dosis obat.
5.	Resep yang salah tidak diperbolehkan dihapus tapi dicoret dengan satu garis lurus dan diberi paraf disebelahnya, lalu yang benar di tulis diatas resep yang dicoret.	Resep yang tertulis menjadi tidak jelas.
6.	Menulis singkatan dalam peresepan mengacu pada daftar singkatan baku di RSI Surabaya.	Dokter tidak lengkap dalam penulisan singkatan. Salah dalam pemberian singkatan.
7.	Menuliskan instruksi khusus yang dapat dicantumkan dalam resep.	Salah dalam memahami instruksi khusus yang dituliskan dalam resep. Ketidaksesuaian atau kesalahan dalam menuliskan istilah instruksi khusus dalam resep.
8.	Apoteker/TTK melakukan konfirmasi kepada penulis resep jika terdapat resep yang tidak lengkap, tidak terbaca, tidak jelas atau teridentifikasi adanya <i>Drug Related Problems</i> (DRPs). Jika konfirmasi tidak dapat dilakukan karena suatu alasan maka Unit Farmasi menunda pelayanan resep sampai konfirmasi dapat dilakukan.	Apoteker tidak memeriksa kembali lembar resep. Apoteker terlambat dalam melakukan konfirmasi. Pasien tidak segera mendapatkan obatnya.

4.6.3 Matriks *Failure Modes and Effect Analysis* (FMEA) Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani

Pada pendekatan *Failure Modes and Effect Analysis*, setelah melakukan identifikasi modus kegagalan pada alur proses penulisan resep maka selanjutnya

menetapkan peringkat dari *occurrence* (O), *severity* (S), dan *detection* (D). Penetapan ini dilakukan pada setiap efek yang ditimbulkan. Keterbatasan metode, bahwa tidak sepenuhnya melakukan diskusi langsung dengan pihak unit terkait. Berikut matriks FMEA :

Tabel 4.2 Matriks FMEA Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani

No.	<i>Failure Modes</i>	Penyebab	Akibat	O	S	D	RPN
1	Tidak meninjau kembali aspek klinis pada pasien seperti alergi terhadap obat tertentu.	Dokter tidak konsentrasi dan lalai dalam membaca RM pasien.	Gagal terapi.	2	7	7	98
2	Tidak memperhatikan obat yang dibawa atau digunakan pasien sebelum perawatan di RS.	Kesalahan dalam melakukan pemeriksaan pasien.	Gagal terapi.	3	7	7	147
3	Lembar resep pasien tertukar.	Lembar resep tidak diisi dengan informasi pasien yang lengkap.	Obat yang diberikan tidak sesuai dengan kondisi pasien.	2	5	4	40
4	Lembar resep terjatuh atau terselip dan rawan untuk robek/rusak.	Lembar resep antar pasien bercampur dan masih menggunakan peresepan manual.	Pasien tidak segera mendapatkan obat yang diresepkan.	2	4	3	24
5	Salah dalam menulis obat.	Dokter lalai dan terburu-buru serta tidak membaca ulang resep yang ditulis.	Pasien menerima obat yang salah.	5	5	5	125

6.	Informasi tentang pasien kurang lengkap.	Tidak lengkapnya identitas dan informasi pasien yang tercatat dalam rekam medis.	Perawatan pasien dilakukan dengan data yang salah.	4	4	5	80
7.	Pengisian informasi pasien salah.	Tidak meninjau kembali rekam medis pasien.	Salah orang dalam pemberian obat.	6	5	4	120
8.	Sediaan obat tidak ditulis.	Dokter lupa menuliskan.	Sediaan obat yang diberikan salah/tidak sesuai.	2	4	3	24
9.	Salah pemberian dosis obat.	Dokter tidak melihat ulang rekam medis pasien dan salah dalam menuliskan dosis obat.	Pasien mendapatkan obat dengan dosis yang tidak sesuai.	3	5	5	75
10.	Resep yang tertulis menjadi tidak jelas.	Dokter terburu-buru atau tidak konsentrasi saat menulis resep.	Pasien menerima obat yang salah.	2	5	4	40
11.	Dokter tidak lengkap dalam penulisan singkatan.	Dokter terburu-buru dalam menulis resep dan tidak membaca ulang resep.	Pasien menerima obat yang salah.	7	5	5	175
12.	Salah dalam pemberian singkatan.	Dokter tidak memperhatikan daftar singkatan baku di RSI Surabaya.	Kesalahan dalam pemberian resep.	2	6	5	60

13.	Salah dalam memahami instruksi khusus yang dituliskan dalam resep.	Apoteker tidak meninjau kembali lembar resep dengan benar dan tidak konfirmasi ulang.	Ketidaksesuaian obat datang dengan resep.	2	5	5	50
14.	Ketidaksesuaian atau kesalahan dalam menuliskan istilah instruksi khusus dalam resep.	Dokter tidak membaca ulang resep yang ditulis.	Salah pemberian obat.	3	5	5	75
15.	Apoteker tidak memeriksa kembali lembar resep.	Apoteker kurang memperhatikan SOP peresepan yakni melakukan skrining resep.	Salah orang dalam pemberian obat dan salah memberikan obat.	2	6	5	60
16.	Apoteker terlambat dalam melakukan konfirmasi.	Tidak segera menghubungi dokter yang menulis resep tersebut.	Penundaan pelayanan farmasi.	2	4	3	24
17.	Pasien tidak segera mendapatkan obatnya.	Dokter tidak mendapatkan notifikasi terkait konfirmasi dari apoteker.	Penundaan pemberian terapi.	2	7	6	84

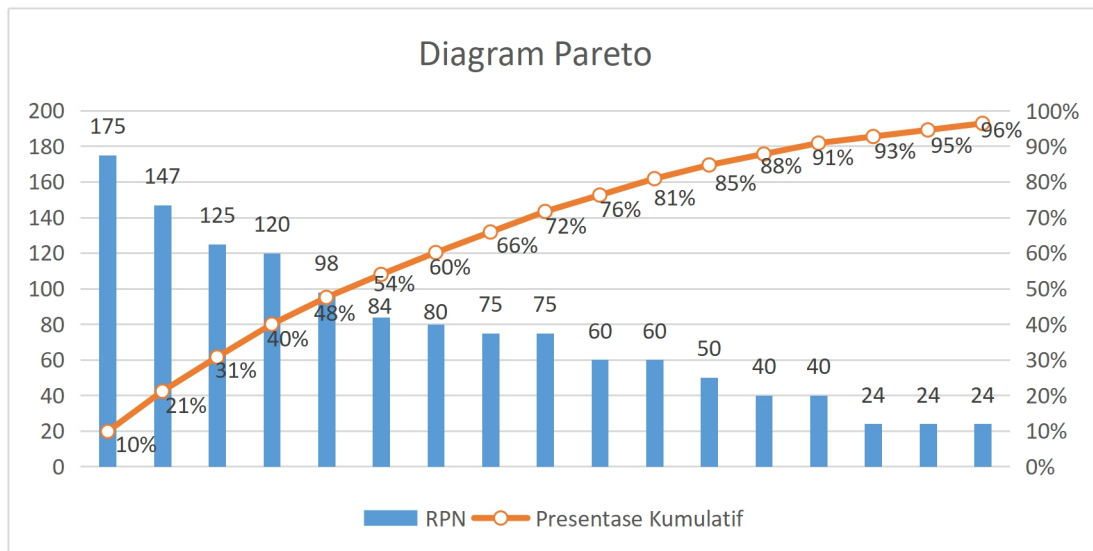
4.6.4 Memprioritaskan Modus Kegagalan Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani

Pengidentifikasi pada matriks *Failure Modes and Effect Analysis* telah dilakukan sebelumnya. Kemudian menetapkan *cut off point* untuk menentukan prioritas dari modus kegagalan dengan berdasarkan konsep pareto yakni:

Tabel 4.3 Prioritas Modus Kegagalan Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani

No.	<i>Failure Modes</i>	RPN	Kumulatif	Persentase Kumulatif (%)
1.	Dokter tidak lengkap dalam penulisan singkatan.	175	128	10%
2.	Tidak memperhatikan obat yang dibawa atau digunakan pasien sebelum perawatan di RS.	147	275	21%
3.	Salah dalam menulis obat.	125	400	31%
4.	Pengisian informasi pasien salah.	120	520	40%
5.	Tidak meninjau kembali aspek klinis pada pasien seperti alergi terhadap obat tertentu.	98	618	48%
6.	Pasien tidak segera mendapatkan obatnya.	84	702	54%
7.	Informasi tentang pasien kurang lengkap.	80	782	60%
8.	Salah pemberian dosis obat.	75	857	66%
9.	Ketidaksesuaian atau kesalahan dalam menuliskan istilah instruksi khusus dalam resep.	75	932	72%
10.	Salah dalam pemberian singkatan.	60	992	76%
11.	Apoteker tidak memeriksa kembali lembar resep.	60	1052	81%
12.	Salah dalam memahami instruksi khusus yang dituliskan dalam resep.	50	1102	85%
13.	Lembar resep pasien tertukar.	40	1142	88%
14.	Resep yang tertulis menjadi tidak jelas.	40	1182	91%
15.	Lembar resep terjatuh atau terselip dan rawan untuk robek/rusak.	24	1206	93%
16.	Sedian obat tidak ditulis.	24	1230	95%
17.	Apoteker terlambat dalam melakukan konfirmasi.	24	1254	96%

Pada Tabel 4.3 prioritas modus kegagalan alur proses penulisan resep di RSI Surabaya A.Yani telah dihitung RPN, nilai kumulatif serta persentasenya. Sehingga, dalam memudahkan untuk menentukan solusi pada prioritas modus kegagalan dapat dilihat melalui diagram pareto sebagai berikut:



Gambar 4.3 Diagram Pareto Prioritas Modus Kegagalan Alur Proses Penulisan Resep di RSI Surabaya A.Yani

Berdasarkan Gambar 4.2 diagram pareto prioritas modus kegagalan alur proses penulisan resep di RSI Surabaya A.Yani, maka modus kegagalan yang menjadi prioritas untuk dilakukan perbaikan adalah pada *failure* dengan potensi yang tinggi, atau mempunyai nilai RPN tinggi. Sehingga berdasarkan perhitungan RPN dan *cut off point* dengan diagram pareto yang telah dilakukan, terdapat 12 *failure modes* yakni sebagai berikut:

1. Dokter tidak lengkap dalam penulisan singkatan.
2. Tidak memperhatikan obat yang dibawa atau digunakan pasien sebelum perawatan di RS.
3. Salah dalam menulis obat.
4. Pengisian informasi pasien salah.
5. Tidak meninjau kembali aspek klinis pada pasien seperti alergi terhadap obat tertentu.
6. Pasien tidak segera mendapatkan obatnya.
7. Informasi tentang pasien kurang lengkap.
8. Salah pemberian dosis obat.
9. Ketidaksesuaian atau kesalahan dalam menuliskan istilah instruksi khusus dalam resep.
10. Salah dalam pemberian singkatan.
11. Apoteker tidak memeriksa kembali lembar resep.
12. Salah dalam memahami instruksi khusus yang dituliskan dalam resep.

Perlu dilakukan perbaikan pada kedua belas modus kegagalan prioritas diatas. Tentunya perlu adanya kerjasama pihak manajemen Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani, PMKP, serta unit farmasi agar permasalahan dapat segera ditangani dan tidak terjadi secara berulang. Kesadaran akan keselamatan pasien sangat penting untuk diperhatikan dan pemberlakuan manajemen keselamatan pasien perlu adanya monitoring dan evaluasi dari pihak rumah sakit. Upaya yang dilakukan berkaitan dengan koordinasi, komunikasi antara dokter dengan apoteker. Hal ini selaras dengan penelitian Widayati, dkk (2007) dimana penelitian dilakukan di Unit Farmasi Rumah Sakit X dengan melakukan observasi dan wawancara. Berdasarkan wawancara dengan Dokter dan Apoteker di Rumah Sakit X tersebut adanya upaya perbaikan yang diusulkan yakni dokter menjalin komunikasi dengan apoteker serta petugas unit farmasi begitu juga dengan apoteker, meningkatkan kualitas kerjasama tim tenaga kesehatan, serta meningkatkan kualitas komunikasi antar tenaga kesehatan terkait seperti saat apoteker mengkonfirmasi terkait dosis obat sehingga mencegah adanya kesalahpahaman antara dokter dengan apoteker.

Permasalahan penulisan resep termasuk kejadian *medication error* yang merupakan masalah yang berdampak pada keselamatan pasien. Tentunya hal ini menjadikan bahwa perlu untuk dimaksimalkan lagi penerapan keselamatan pasien di RSI Surabaya A.Yani. Hal yang dapat dilakukan yakni dengan memperhatikan, menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan RI terkait Keselamatan Pasien Rumah Sakit, pada poin langkah penyelenggaraan keselamatan pasien Rumah sakit terdapat tujuh langkah berdasarkan PERMENKES RI NO.1691.MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, yakni:

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
2. Memimpin dan mendukung staf
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko
4. Mengembangkan sistem pelaporan
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien

6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

Adanya solusi diatas oleh Menteri Kesehatan diharapkan dapat membantu Rumah Sakit dalam mengatasi permasalahan yang ada di fasilitas kesehatan tersebut serta membantu dalam menjadikan langkah terbaik yang dapat diterapkan oleh rumah sakit.

Berkaitan dengan inovasi pelayanan pada RKAT 2021 bahwa pada unit farmasi yakni menerapkan pelayanan resep secara elektronik dengan prioritas unit rawat inap. Perlu adanya peningkatan terhadap penerapan E-Resep sebagai langkah meminimalisir insiden peresepan yang dilakukan secara manual. Resep elektronik atau yang disebut *e-prescribing* merupakan metode peresepan yang dilakukan dengan bantuan perangkat lunak untuk memudahkan dalam kegiatan pelayanan peresepan yang dimulai dari penulisan resep, pembacaan resep, penyiapan dan penyerahan, kemudian sampai tahap administrasi serta proses monitoring (Sabila, dkk., 2018). Adanya sistem *e-prescribing* bermanfaat dalam peresepan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2013) dalam Sabila, dkk (2018) di Depo Farmasi Instalasi RSUP Fatmawati dimana hasil penelitian dengan membandingkan *prescribing errors* terhadap resep pasien rawat inap sebelum dan setelah diterapkan *e-prescribing*, terjadi *prescribing errors* sebesar 39,1% sebelum penerapan dan setelah penerapan mengalami penurunan menjadi 1,6%. Sehingga perlu pengoptimalan penerapan E-Resep di RSI Surabaya A.Yani untuk lebih meminimalisir insiden yang terjadi saat peresepan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait insiden ketidaklengkapan penulisan resep di RSI Surabaya A.Yani yang ditinjau melalui alur prosesnya dan diidentifikasi menggunakan pendekatan FMEA, dapat disimpulkan bahwa:

1. SPO peresepan berdasarkan SPO.Farm.X.34.03.2019.Hal.01.tentang peresepan / permintaan obat dan instruksi pengobatan. Upaya terkait insiden peresepan saat ini RS masih meningkatkan E-resep pada SIM RS.
2. Insiden ketidaklengkapan penulisan resep selama rentang delapan bulan dari Januari hingga Agustus 2020 berjumlah 126 insiden.
3. Terdapat delapan alur proses penulisan resep di RSI Surabaya Ahmad Yani.
4. Pada identifikasi modus kegagalan di alur proses penulisan resep terdapat tujuh belas kemungkinan kegagalan yang dapat muncul atau terjadi di RSI Surabaya Ahmad Yani.
5. Pada identifikasi matriks FMEA alur proses penulisan resep di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani, didapatkan total RPN tertinggi yakni 175 pada aspek tulisan resep tidak lengkap.
6. Identifikasi prioritas modus kegagalan pada alur proses penulisan resep di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani dengan menetapkan *cut off point* berdasarkan konsep pareto, didapatkan dua belas modus kegagalan yang menjadi prioritas.

5.2 Saran

Kegiatan magang yang dilakukan mahasiswa di RSI Surabaya Ahmad Yani begitu memberikan manfaat. Diharapkan ilmu yang didapatkan selama magang dapat diimplementasikan dengan baik. Beberapa hal yang mungkin dapat menjadi masukan demi perbaikan pelaksanaan magang mahasiswa yakni terdapat penyusunan timeline magang dengan jelas dari pihak rumah sakit sehingga mahasiswa lebih terkontrol walaupun magang dilaksanakan secara *online*. Selain

itu juga terdapat buku penghubung dari pihak universitas dan rumah sakit sehingga sinergi dan koordinasi menjadi lebih terarah antara mahasiswa, universitas dan rumah sakit.

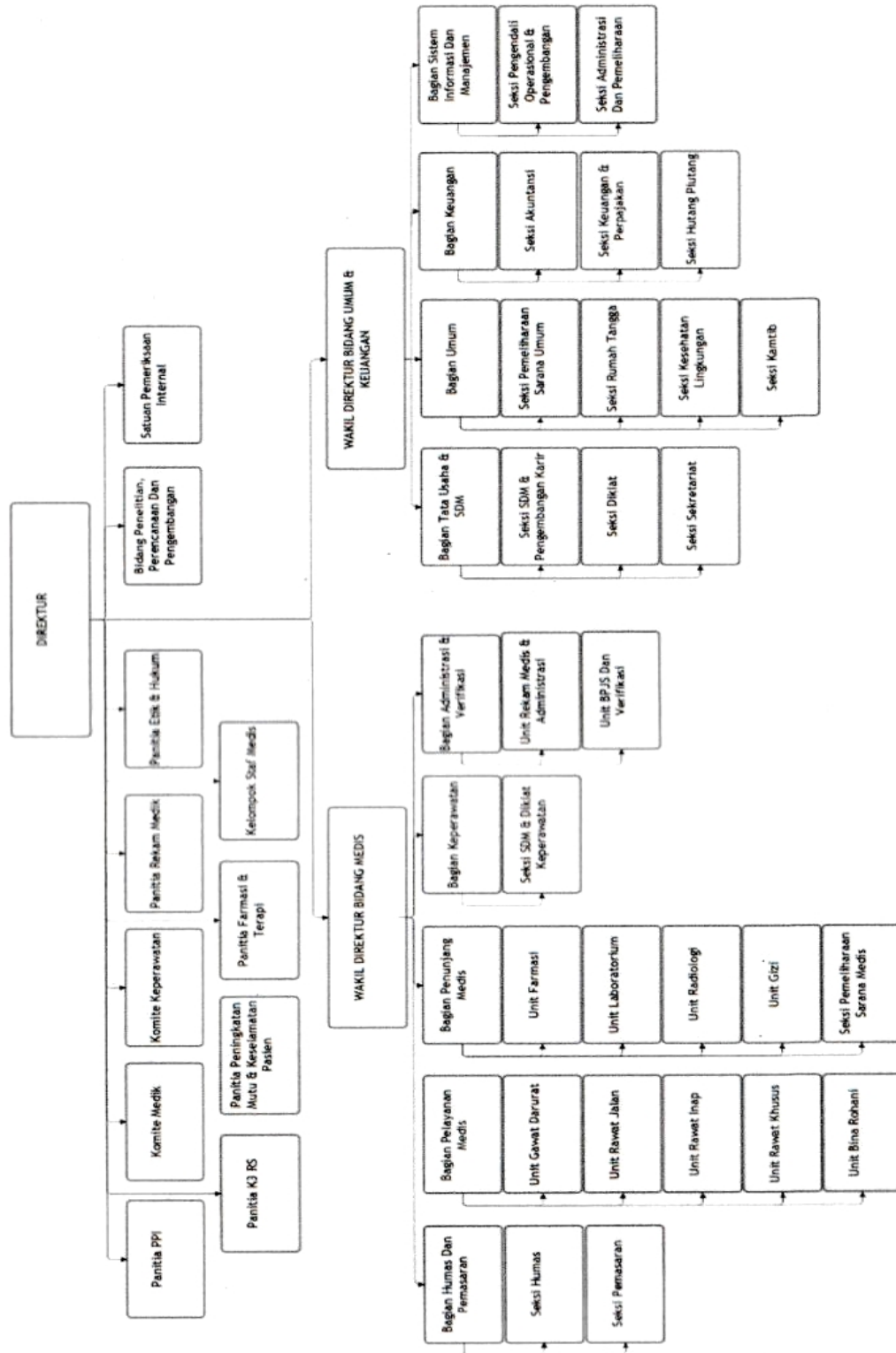
Berkaitan dengan hasil identifikasi terhadap insiden ketidaklengkapan penulisan resep dengan menggunakan pendekatan *Failures Mode and Effect Analysis* (FMEA) di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani. Bahwa saran yang dapat diberikan yakni meningkatkan komunikasi dan koordinasi antara dokter dengan apoteker, memperhatikan Permenkes terkait keselamatan pasien rumah sakit, kerjasama pihak manajemen Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani, PMKP, serta unit farmasi. Tidak hanya itu tetapi juga pengoptimalan dalam penerapan *e-prescribing*. Diharapkan permasalahan dapat segera ditangani dan tidak terjadi secara berulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Direksi RSI. 2020. Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT) 2021. Rumah Sakit Islam, Surabaya.
- Hanif, R.Y. dkk. 2015. Perbaikan Kualitas Produk Keraton Luxury di PT X dengan Menggunakan Metode *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA) dan *Fault Tree Analysis*. Jurnal Online Institut Teknologi Nasional: 3(3), 137-147.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Manajemen Keselamatan Pasien.
- Marini. dkk. 2012. Analisa Kelengkapan Penulisan Resep dari Aspek Kelengkapan Resep di Apoteker Kota Pontianak Tahun 2012. Universitas Tanjungpura, Pontianak.
- McDermott, R. E., Mikulak, R. J. dan Beauregard, M. R. 2009. *The Basics of FMEA*. 2 ed. New York: Taylor & Francis.
- Menteri Kesehatan RI. 2011. Peraturan Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta.
- Rahmawati, Fita., R.A. Oetari. 2002. Kajian Penulisan Resep: Tinjauan Aspek Legalitas dan Kelengkapan Resep di Apotek-Apotek Kota Madya Yogyakarta. Majalah Farmasi Indonesia: 13(2), 86-94.
- Sabila. dkk. 2018. Pereseapan Elektronik (*E-Prescribing*) Dalam Menurunkan Kesalahan Penulisan Resep. Majority: 7(3).
- SPO.Farm.X.34.03.2019.Hal.01. Prosedur Pereseapan/ Permintaan Obat dan Instruksi Pengobatan.
- Widayati, Aris. dkk. 2007. Kajian Medication Error Pada Resep Racikan Pasien Pediatrik di Unit Farmasi Rumah Sakit “X” Bulan Juli 2007 (Tinjauan Fase Dispensing). Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.















LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Surabaya



Lampiran 2. Logbook Kegiatan Magang di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani

LOGBOOK LAPORAN HARIAN MAHASISWA MAGANG		
Nama Mahasiswa	: Rima Putri Permata Sari	
NIM	: 101711133021	
Tempat Magang	: Rumah Sakit Islam Surabaya - A. Yani	
Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
18 Januari 2021	Pertemuan bersama Pak Arief dari Unit Pendidikan dan Pelatihan	<i>hc</i>
19 Januari 2021	Melengkapi kebutuhan pemberkasan	<i>hc</i>
20 Januari 2021	Melengkapi kebutuhan pemberkasan	<i>hc</i>
21 Januari 2021	Supervisi bersama Pak Budhi selaku Pembimbing Instansi	<i>hc</i>
22 Januari 2021	Mempelajari Profil Rumah Sakit Islam Surabaya - A. Yani	<i>hc</i>
23 Januari 2021	Mempelajari Profil Rumah Sakit Islam Surabaya - A. Yani dan Unit kerja Rumah Sakit Islam Surabaya - A. Yani (P3RS)	<i>hc</i>
Minggu ke-2		
25 Januari 2021	Pertemuan anggota kelompok magang untuk penyiapan materi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat RS.	<i>hc</i>
26 Januari 2021	Pembuatan video dan editing media edukasi penyuluhan Kesehatan Masyarakat RS terkait etika batuk dan bersin	<i>hc</i>
27 Januari 2021	Pembuatan video dan editing media edukasi penyuluhan Kesehatan Masyarakat RS terkait praktik cuci tangan	<i>hc</i>
28 Januari 2021	Orientasi khusus dan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit	<i>hc</i>
29 Januari 2021	Supervisi bersama Pak Budhi selaku Pembimbing Instansi	<i>hc</i>
30 Januari 2021	Telaah dan pemahaman fokus permasalahan yang telah diberikan sesuai dengan masing-masing unit yang telah ditentukan (P3RS)	<i>hc</i>
Minggu ke-3		
1 Februari 2021	Telaah dan pemahaman fokus permasalahan yang telah diberikan sesuai dengan masing-masing unit yang telah ditentukan (P3RS)	<i>hc</i>
2 Februari 2021	Mengidentifikasi fokus permasalahan sesuai dengan data yang diberikan (Data Insiden Keselamatan Pasien)	<i>hc</i>

3 Februari 2021	Mengerjakan laporan berfokus pada identifikasi masalah serta menentukan teknik piranti manajemen yang digunakan	
4 Februari 2021	Pertemuan anggota kelompok magang untuk berdiskusi terkait persiapan laporan awal sebelum supervisi bersama Pembimbing Instansi	
5 Februari 2021	Supervisi bersama Pak Budhi selaku Pembimbing Instansi	
6 Februari 2021	Revisi laporan magang sesuai dengan saran dari Pak Budhi selaku Pembimbing Instansi	
Minggu ke-4		
8 Februari 2021	Revisi laporan magang sesuai dengan saran dari Pak Budhi selaku Pembimbing Instansi	
9 Februari 2021	Melanjutkan pengerjaan laporan bab selanjutnya	
10 Februari 2021	Supervisi bersama Pak Budhi selaku Pembimbing Instansi	
11 Februari 2021	Pertemuan anggota kelompok magang untuk melengkapi berkas magang dan melakukan penguploadan berkas di website resmi Rumah Sakit Islam Surabaya - A. Yani	
12 Februari 2021	Hari Libur Nasional- Hari Raya Imlek	
13 Februari 2021	Melanjutkan pengerjaan laporan	
Minggu ke-5		
15 Februari 2021	Melanjutkan pengerjaan laporan	
16 Februari 2021	Melanjutkan pengerjaan laporan	
17 Februari 2021	Melanjutkan pengerjaan laporan	
18 Februari 2021	Supervisi bersama Pak Budhi dan Bu Inge serta Penutupan Magang	

Lampiran 3. Berita Acara Perbaikan

**BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP)
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rima Putri Permata Sari
NIM : 101711133021
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Waktu Pelaksanaan : Senin, 12 April 2021
Judul Usulan Penelitian : Identifikasi terhadap insiden ketidaklengkapan penulisan resep dengan menggunakan pendekatan *Failures Mode and Effect Analysis (FMEA)* di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani
Dosen Pembimbing : Inge Dhamanti, S.K.M., M.Kes., M.PH., PhD.
Tim Penguji : 1. Inge Dhamanti, S.K.M., M.Kes., M.PH., PhD.
2. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.K.M., M.A.R.S.
3. Prof. Dr. Wasis Budiarto, drs., M.S.
4. Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes

Laporan magang ini disetujui dengan perbaikan sesuai saran dari para penguji yang tercantum dalam lampiran. Demikian berita acara perbaikan laporan magang ini sebagai lampiran laporan magang.

Surabaya, 10 Mei 2021



Rima Putri Permata Sari
NIM. 101711133021

BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP)

SEMINAR LAPORAN MAGANG

Nama : Rima Putri Permata Sari
 NIM : 101711133021
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Usulan Penelitian : Identifikasi terhadap insiden ketidaklengkapan penulisan resep dengan menggunakan pendekatan *Failures Mode and Effect Analysis (FMEA)* di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 12 April 2021
 Dosen Penguji : Inge Dhamanti, S.K.M., M.Kes., M.PH., PhD.
 Saran Perbaikan :

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1.	5	Memberikan justifikasi yang lebih kuat dan melihat akar masalah permasalahan tersebut signifikan di unit mana.
2.	32	Melakukan perbaikan narasi pada <i>failure modes</i> atau modus kegagalan.

Surabaya, 10 Mei 2021



Inge Dhamanti, S.K.M., M.Kes., M.PH., PhD.
 NIP. 198012242005012002

BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP)**SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Rima Putri Permata Sari
 NIM : 101711133021
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Usulan Penelitian : Identifikasi terhadap insiden ketidaklengkapan penulisan resep dengan menggunakan pendekatan *Failures Mode and Effect Analysis (FMEA)* di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 12 April 2021
 Dosen Penguji : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.K.M., M.A.R.S.
 Saran Perbaikan :

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1.	-	Pada judul ditulis laporan magang.
2.	17	Metode: pada judul metode dituliskan dengan metode kegiatan magang.
3.	32	Melakukan perbaikan narasi pada <i>failure modes</i> atau modus kegagalan.
4.	34	Menambahkan terkait keterbatasan metode.

Surabaya, 10 Mei 2021

Dr. Djazuly Chalidyanto, S.K.M., M.A.R.S.
 NIP. 197111081998021001

**BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP)
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Rima Putri Permata Sari
 NIM : 101711133021
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Usulan Penelitian : Identifikasi terhadap insiden ketidaklengkapan penulisan resep dengan menggunakan pendekatan *Failures Mode and Effect Analysis (FMEA)* di Rumah Sakit Islam Surabaya Ahmad Yani
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 12 April 2021
 Dosen Penguji : Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes

Saran Perbaikan :

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1.	28-29	Menambahkan penjelasan pada istilah-istilah yang terdapat dalam peresepan.

Surabaya, 10 Mei 2021



Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes

NIP. 196509141996011001

Lampiran 4. Surat Izin Magang



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
 Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 5313/UN3.1.10/PK/2020
 Hal : Permohonan izin magang

6 November 2020

Yth. Direktur
 Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani
 Jl. Ahmad Yani No. 2-4
 Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2020/2021, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMINATAN	PEMBIMBING
1.	Annisa Alfinur Masithoh	101711133039	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Inge Dhamanti, S.KM., M.PH., Ph.D
2.	Ayu Astiria Maya Asterix	101711133023		
3.	Ismayatul Izza	101711133214		
4.	N. Erika Sofiah Juanidi	101711133145		
5.	Rima Putri Permata Sari	101711133021		

Sebagai peserta magang di Instansi Saudara, mulai 18 Januari 2021

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I,




Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
 NIP 196202281989112001


Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Yang bersangkutan.

Lampiran 5. Surat Balasan Izin Magang



RS ISLAM
SURABAYA - A.YANI



Ka. Diklat
TERAKREDITASI
★★★★★
PARIPURNA

Nomor : AY.A.SKR.2719.12.20
Perihal : Ijin Magang

Kepada
Yth. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Jl. Mulyorejo Kampus C Unair
Surabaya

Assalamu'alaikum wr.wb.

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT. Atas rahmad dan karunia-Nya, sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW. Semoga Bapak beserta staf selalu dalam keadaan sehat wal'afiat. Amin.

Menjawab surat permohonan Bapak, nomor : 5313/UN3.1.10/PK/2020 tertanggal 06 November 2020, perihal sebagaimana pokok surat, dengan ini kami dapat memberikan **Ijin Magang bagi Mahasiswa Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (UNAIR) di RS Islam Surabaya** pada :

No	Tanggal	Jumlah Mhs	Lama Praktik	Tempat
1	18 Januari - 18 Februari 2021	5 orang	5 minggu	<input checked="" type="checkbox"/> Bagian Humas dan Pemasaran


Keterangan :

1. Bagi seluruh mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian atau pkl di RS Islam Surabaya wajib dilakukan *screening* covid-19 (meliputi : foto thorax, swab test, dan mengisi *form screening* covid-19).
2. Dimohon untuk melampirkan *Log Book* peserta didik yang belum terisi sesuai dengan kompetensi.
3. Biaya ijin magang adalah sebesar **Rp. 3.940.000,- (Tiga Juta Sembilan Ratus Empat Puluh Ribu Rupiah)**, pembayaran sudah lunas maksimal 1 (satu) hari sebelum pelaksanaan. Adapun rincian sebagai berikut :
Biaya magang S-1 @ Rp. 149.600 x 5 orang x 5 minggu : Rp. 3.740.000,-
Biaya *Name Tag*, sertifikat, buku orientasi @ Rp. 40.000 x 5 orang : Rp. 200.000,-
4. Pembayaran secara tunai atau melalui transfer. Apabila pembayaran melalui transfer, mohon ditransfer ke Rekening Rumah Sakit Islam Surabaya yaitu : **BANK MANDIRI CABANG MAYJEN SUNGKONO, No. 141.00331111.70, Atas nama : RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA.**
5. Bukti transfer dapat dikirim ke nomor *WhatsApp* Kepala Seksi Diklat : 085100343208.
6. Apabila ada hal-hal yang ingin dikomunikasikan, dapat menghubungi :
Ibu Eva Zulva Nurrahmi, ST (Kepala Seksi Diklat) di nomor telp. (031) 8284505 ext.212, pada hari dan jam kerja.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 23 Rabiul Akhir 1442 H.
08 Desember 2020 M.

Direktur

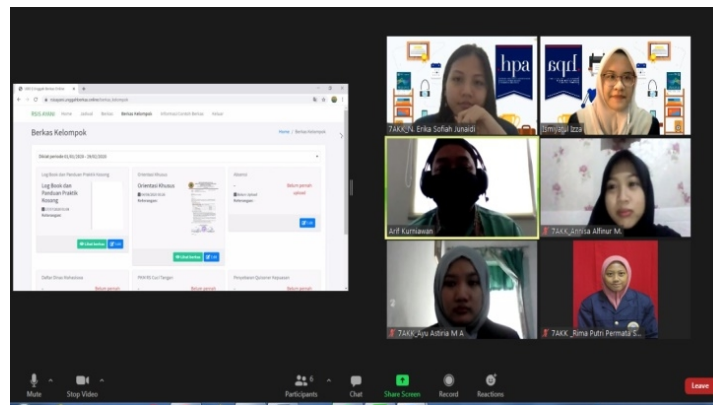


Dr. drg. Hj. Lally Rachmawati, Sp. Perio
Pjs. Direktur

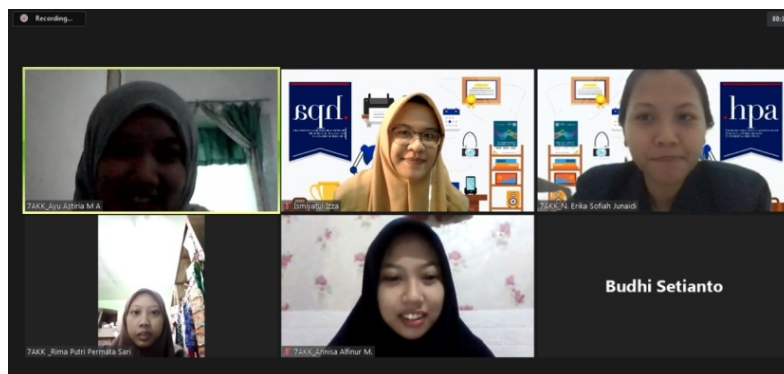
Motto :
"Kesembuhan datang dari Allah,
Keselamatan dan Kepuasan pasien jangan pernah kami"

Jl. A. Yani No. 2 - 4 Surabaya
+ 62318284505
rsलयani
rs islam a yani

Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan Magang



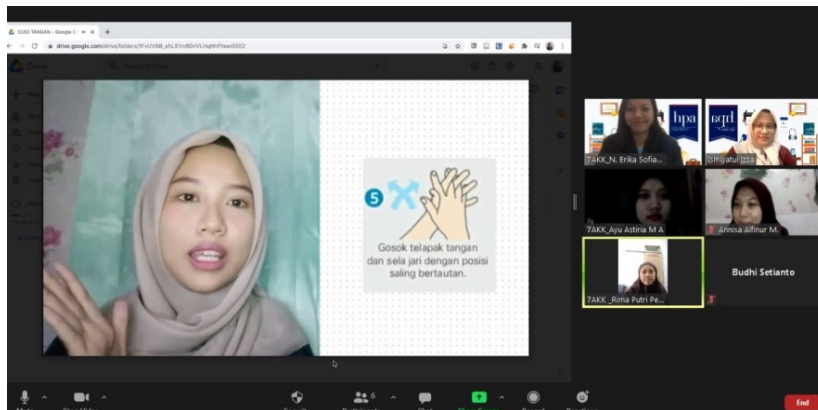
Melakukan *zoom meeting* bersama pihak diklat RSI Ahmad Yani untuk orientasi awal dan pemberkasan



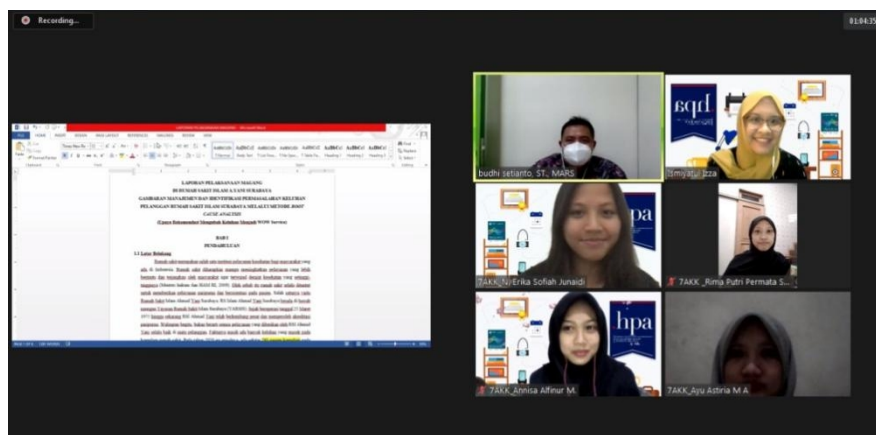
Melakukan *Zoom meeting* bersama pembimbing instansi (Pak Budhi) membahas jobdesk



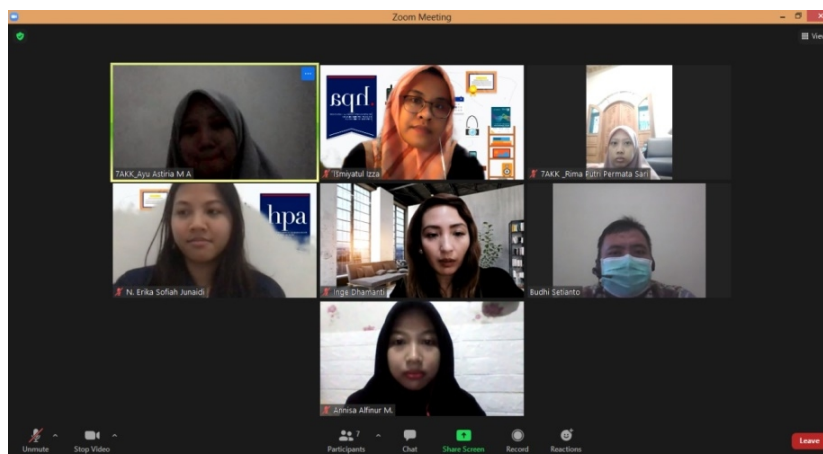
Melakukan *Zoom meeting* bersama anggota kelompok untuk berdiskusi terkait persiapan materi PKM RS.



Pemutaran video terkait Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit



Melakukan *zoom meeting* bersama Pak Budhi selaku pembimbing RSI untuk memaparkan progres laporan dan konsultasi



Melakukan *zoom meeting* terkait supervisi bersama Pak Budhi dan Bu Inge