

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2006. Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas. Indonesia
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Indonesia
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Indonesia
- UPTD Puskesmas Siwalankerto, 2019. *Informed Consent*.
- UPTD Puskesmas Siwalankerto, 2019. Penanganan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD), Kejadian Tanpa Cedera (KTC), Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC).
- UPTD Puskesmas Siwalankerto, 2019. Penyampaian Hasil Peningkatan Mutu Layanan Klinis dan Keselamatan Pasien.
- UPTD Puskesmas Siwalankerto, 2019. Semua Pihak yang Terlibat dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Klinis dan Keselamatan Pasien dengan Uraian Tugas Peran dan Fungsi Masing-Masing.
- UPTD Puskesmas Siwalankerto, 2019. Target Sasaran-Sasaran Keselamatan Pasien.
- UPTD Puskesmas Siwalankerto, 2019. Tim Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien.

**Lampiran 1. Kuesioner Pengetahuan tentang Jenis Insiden dan Implementasi Pelaporan
Petugas**

UPTD PUSKESMAS SIWALANKERTO
SURVEY KESELAMATAN PASIEN

Nama: _____

Profesi: _____

| No | Insiden Keselamatan Pasien | Jenis Insiden | | | |
|----|---|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| | | Kejadian Potensi Cedera (KPC) | Kejadian Tidak Cedera (KTC) | Kejadian Nyaris Cedera (KNC) | Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) |
| 1 | Kartu resep obat pasien BPJS tidak terstempel tanda BPJS | | | | |
| 2 | Anak-anak terjatuh di ayunan yang ada di ruang tunggu. | | | | |
| 3 | Alat timbang badan rusak. | | | | |
| 4 | Ketika pasien di edukasi saat mengambil obat, ternyata pasien merasa punya alergi terhadap obat tersebut. Setelah dikonfirmasi ke dokter ybs, ternyata dokter lupa menanyakan riwayat alergi obat kepada pasien | | | | |
| 5 | Petugas/dokter lupa untuk mengidentifikasi identitas pasien sehingga menuliskan di rekam medis pasien yang lain, namun berhasil dikoreksi | | | | |

| No | Pernyataan | Implementasi | | | | |
|----|---|--------------|---------------|--------|--------|---------------|
| | | Tidak Pernah | Kadang-Kadang | Sering | Selalu | Tidak mengisi |
| 1 | Saya pernah mendapati insiden keselamatan pasien di unit saya seperti Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensi Cedera (KPC), dan Kejadian Tidak Cedera (KTC). (Jika tidak pernah, tidak perlu mengisi no.2) | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 2 | Jika pernah, saya kemudian melaporkan insiden keselamatan pasien tersebut. | | | | | |
| 3 | Saya pernah mendapati insiden keselamatan pasien di unit lain (Jika tidak pernah, tidak perlu mengisi no.4) | | | | | |
| 4 | Jika pernah, saya kemudian melaporkan insiden keselamatan pasien dari unit lain tersebut | | | | | |
| 5 | Saya pernah mendapati rekan kerja yang tidak melaporkan insiden | | | | | |
| 6 | Saya pernah sudah mengingatkan rekan kerja yang tidak melaporkan insiden untuk segera melaporkan insiden, namun ybs tidak segera menindaklanjuti | | | | | |

| No | Pernyataan | Pendapat | | | |
|----|--|---------------------|--------------|--------|---------------|
| | | Sangat tidak Setuju | Tidak Setuju | Setuju | Sangat Setuju |
| 1 | Prosedur pelaporan insiden keselamatan pasien jelas | | | | |
| 2 | Saya dapat melaporkan insiden dengan tenang tanpa takut disalahkan | | | | |
| 3 | Di unit saya, satu sama lain sering mengingatkan untuk melakukan tindak lanjut dari keselamatan pasien yang ada saat rapat | | | | |
| 4 | Di unit saya, satu sama lain rutin melaksanakan tindak lanjut keselamatan pasien | | | | |
| 5 | Saya melibatkan rekan kerja untuk berdiskusi terkait tindakan keselamatan pasien yang lebih baik | | | | |
| 6 | Penanggung jawab/Tim PMKP bertanggung jawab dalam melakukan kinerjanya | | | | |
| 7 | Tim PMKP sering menyampaikan bahasan tentang penilaian resiko keselamatan pasien waktu rapat | | | | |
| 8 | Laporan insiden dan tindak lanjutnya sering diperbarui dan disampaikan saat rapat | | | | |
| 9 | Saya memantau setiap ada insiden, tindak lanjut selalu disampaikan saat rapat | | | | |
| 10 | Setiap ada insiden, pasien dan keluarga yang bersangkutan diikutsertakan dalam proses penyelesaiannya. | | | | |
| 11 | Jika insiden tidak ditindak lanjuti, tidak akan berpengaruh pada keselamatan pasien Puskesmas | | | | |

Lampiran 2. Lembar Observasi Standar Keselamatan Pasien

| No | Standar Keselamatan Pasien | Keadaan di Lapangan | | | | Observasi Lapangan | Hasil Telaah | Saran |
|-----|--|---------------------|-----------|--------|--------------|--------------------|--------------|-------|
| | | Ada | Tidak Ada | Sesuai | Tidak Sesuai | | | |
| 1.1 | Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan. | | | | | | | |
| 1.2 | Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan. | | | | | | | |
| 1.3 | Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya insiden. | | | | | | | |
| 2 | Di fasilitas pelayanan kesehatan harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. | | | | | | | |
| 3.1 | Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan. | | | | | | | |
| 3.2 | Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar. | | | | | | | |
| 3.3 | Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya. | | | | | | | |
| 3.4 | Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif. | | | | | | | |
| 4.1 | Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan proses perancangan (desain) yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan pasien, petugas | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien”. | | | | | | | |
| 4.2 | Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan: pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan. | | | | | | | |
| 4.3 | Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua insiden, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi. | | | | | | | |
| 4.4 | Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin | | | | | | | |
| 5.1 | Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien. | | | | | | | |
| 5.2 | Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden. | | | | | | | |
| 5.3 | Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien. | | | | | | | |
| 5.4 | Tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis. | | | | | | | |
| 5.5 | Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang Analisis Akar Masalah “Kejadian Nyaris Cedera” (KNC/Near miss) dan “Kejadian Sentinel” pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan. | | | | | | | |
| 5.6 | Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, misalnya menangani “Kejadian Sentinel” (Sentinel Event) atau | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan “Kejadian Sentinel”. | | | | | | | |
| 5.7 | Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan antar disiplin. | | | | | | | |
| 5.8 | Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut. | | | | | | | |
| 5.9 | Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya. | | | | | | | |
| 6.1 | Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing | | | | | | | |
| 6.2 | Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan inservice training dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden. | | | | | | | |
| 6.3 | Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (teamwork) guna mendukung pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien. | | | | | | | |
| 7.1 | Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien. | | | | | | | |
| 7.2 | Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada. | | | | | | | |

Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan Magang



Pemasangan Kaleng Program UBM



Menjadi Enumerator Survei Kepuasan



Berpartisipasi Kegiatan Pusling



Mengikuti pertemuan kader posyandu



Mengikuti kegiatan Posyandu



Meninjau kegiatan emo demo

Lampiran 4. Daftar Presensi Kelompok

**ABSENSI MAGANG MAHASISWA PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN 2020
DI PUSKESMAS SIWALANKERTO SURABAYA**

| Nama | NIM | Januari-Februari 2020 | | | | | | | | | | | | Paraf Pembimbing Instansi |
|-------------------------|--------------|-----------------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|---------------------------|
| | | 06-01-2020 | | 07-01-2020 | | 08-01-2020 | | 09-01-2020 | | 10-01-2020 | | 11-01-2020 | | |
| | | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | |
| Khisula Riski Andhani | 101611133027 | 07.20 | 14.30 | 07.25 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.28 | 11.30 | 07.30 | 13.00 | |
| Nokky Farra Fazria | 101611133061 | 07.15 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 11.30 | 07.30 | 13.00 | |
| Sinta Nabilah Mulyawati | 101611133133 | 06.57 | 14.30 | 07.11 | 14.30 | 07.17 | 14.30 | 07.14 | 14.30 | 07.05 | 11.30 | 07.12 | 13.00 | |

| Nama | NIM | Januari-Februari 2020 | | | | | | | | | | | | Paraf Pembimbing Instansi |
|-------------------------|--------------|-----------------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|---------------------------|
| | | 13-01-2020 | | 14-01-2020 | | 15-01-2020 | | 16-01-2020 | | 17-01-2020 | | 18-01-2020 | | |
| | | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | |
| Khisula Riski Andhani | 101611133027 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 11.30 | 07.30 | 13.00 | |
| Nokky Farra Fazria | 101611133061 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 11.30 | 07.30 | 13.00 | |
| Sinta Nabilah Mulyawati | 101611133133 | 07.06 | 14.30 | 07.11 | 14.30 | 07.14 | 14.30 | 07.12 | 14.30 | 07.10 | 11.30 | 07.21 | 13.00 | |

| Nama | NIM | Januari-Februari 2020 | | | | | | | | | | | | Paraf Pembimbing Instansi |
|-------------------------|--------------|-----------------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|---------------------------|
| | | 20-01-2020 | | 21-01-2020 | | 22-01-2020 | | 23-01-2020 | | 24-01-2020 | | 25-01-2020 | | |
| | | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | |
| Khisula Riski Andhani | 101611133027 | 07.25 | 14.30 | 07.27 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 11.30 | 16.00 | 16.00 | |
| Nokky Farra Fazria | 101611133061 | 07.36 | 14.30 | 07.25 | 14.30 | 07.27 | 14.30 | 07.26 | 14.30 | 07.24 | 11.30 | 16.00 | 16.00 | |
| Sinta Nabilah Mulyawati | 101611133133 | 07.19 | 14.30 | 07.12 | 14.30 | 07.14 | 14.30 | 07.10 | 14.30 | 07.11 | 11.30 | 16.00 | 16.00 | |

**ABSENSI MAGANG MAHASISWA PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN 2020
DI PUSKESMAS SIWALANKERTO SURABAYA**













| Nama | NIM | Januari-Februari 2020 | | | | | | | | | | | | Paraf Pembimbing Instansi |
|-------------------------|--------------|-----------------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|---------------------------|
| | | 27-01-2020 | | 28-01-2020 | | 29-01-2020 | | 30-01-2020 | | 31-01-2020 | | 01-02-2020 | | |
| | | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | |
| Khisula Riski Andhani | 101611133027 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 11.30 | 07.30 | 13.00 | |
| Nokky Farra Fazria | 101611133061 | 07.28 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 11.30 | 07.30 | 13.00 | |
| Sinta Nabilah Mulyawati | 101611133133 | 07.12 | 14.30 | 07.08 | 14.30 | 07.00 | 14.30 | 07.02 | 14.30 | 07.05 | 11.30 | 07.11 | 13.00 | |

| Nama | NIM | Januari-Februari 2020 | | | | | | | | | | | | Paraf Pembimbing Instansi |
|-------------------------|--------------|-----------------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|---------------------------|
| | | 03-02-2020 | | 04-02-2020 | | 05-02-2020 | | 06-02-2020 | | 07-02-2020 | | 08-02-2020 | | |
| | | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | Datang | Pulang | |
| Khisula Riski Andhani | 101611133027 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 14.30 | 07.30 | 11.30 | 07.30 | 13.00 | |
| Nokky Farra Fazria | 101611133061 | 07.29 | 14.30 | 07.17 | 14.30 | 07.28 | 14.30 | 07.26 | 14.30 | 07.28 | 11.30 | 07.24 | 13.00 | |
| Sinta Nabilah Mulyawati | 101611133133 | 07.08 | 14.30 | 07.06 | 14.30 | 07.11 | 14.30 | 07.12 | 14.30 | 07.10 | 11.30 | 07.24 | 13.00 | |

Lampiran 5. Daftar Presensi Individu

LEMBAR CATATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama : Nokky Farra Fazria
 NIM : 101611133061
 Tempat Magang : Puskesmas Siwalankerto Surabaya

| Tanggal | Kegiatan | Paraf Pembimbing |
|-----------|---|---|
| 6-1-2020 | a. Membantu mendaftarkan pasien b. Membantu mencari rekam medis c. Membantu input data pasien ke SIMPUS loket d. Membantu mengantarkan rekam medis ke poli e. Membantu menata dan mengembalikan rekam medis ke rak f. Membantu memperbarui map rekam medis |  |
| 7-1-2020 | a. Membantu di bagian pendaftaran b. Mempelajari retribusi Pemerintah Kota Surabaya sesuai Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 5 Tahun 2010 |  |
| 8-1-2020 | a. Membantu di bagian pendaftaran b. Pemasangan kaleng untuk program Upaya Berhenti Merokok |  |
| 9-1-2020 | a. Membantu input data pasien yang telah diperiksa ke SIMPUS Poli Umum b. Membantu membuat perpanjangan rujukan pasien |  |
| 10-1-2020 | a. Membantu input data pasien yang telah diperiksa ke SIMPUS Poli Umum b. Membantu membuat perpanjangan rujukan pasien |  |
| 11-1-2020 | a. Membantu input data pasien yang telah diperiksa ke SIMPUS Poli Umum b. Membantu membuat perpanjangan rujukan pasien |  |
| 13-1-2020 | a. Membantu input resep pasien ke SIMPUS Farmasi b. Membantu mensinkronkan Stok Opname dan Stok Gudang Obat |  |
| 14-1-2020 | a. Membantu input resep pasien ke SIMPUS Farmasi b. Mempelajari Permenkes No. 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas |  |
| 15-1-2020 | Menjadi enumerator survei kepuasan pelayanan |  |
| 16-1-2020 | a. Menjadi enumerator survei kepuasan pelayanan b. Merekapitulasi survei kepuasan c. Mengunjungi Posyandu Balita |  |
| 17-1-2020 | a. Menjadi enumerator survei kepuasan pelayanan b. Merekapitulasi survei kepuasan c. Mengunjungi Posyandu Balita |  |
| 18-1-2020 | a. Menjadi enumerator survei kepuasan pelayanan b. Merekapitulasi survei kepuasan |  |

| | | |
|-----------|--|----|
| | c. Mengunjungi Puskesmas Keliling | Dr |
| 19-1-2020 | a. Menjadi enumerator survei kepuasan pelayanan b. Merekapitulasi survei kepuasan | Dr |
| 20-1-2020 | a. Menjadi enumerator survei kepuasan pelayanan b. Mengunjungi posyasndu balita c. Membantu input data anak ke SIMPUS KIA-KB | Dr |
| 21-1-2020 | a. Observasi pelaksanaan imunisasi b. Menulis kohort anak, bayi, dan ibu hamil c. Supervisi dosen pembimbing | Dr |
| 22-1-2020 | a. Observasi penyuluhan calon pengantin b. Membantu menimbang badan ibu hamil sakit c. Membantu menimbang badan, mengukur tinggi badan, dan mengukur suhu tubuh bayi dan anak d. Menulis kohort anak, bayi, balita dan ibu hamil | Dr |
| 23-1-2020 | a. Observasi pelaksanaan ANC b. Mengunjungi poskestren PP Amanatul Ummah c. Mengunjungi pertemuan kader posyandu tahunan di kantor kelurahan d. Membantu input data imunisasi ke SIMPUS KIA-KB | Dr |
| 24-1-2020 | a. Observasi pelaksanaan imunisasi b. Membantu input data imunisasi ke SIMPUS KIA-KB c. Menulis kohort ibu, anak, bayi, balita | Dr |
| 27-1-2020 | Membantu baseline survey stunting | Dr |
| 28-1-2020 | a. Membantu baseline survey stunting b. Membantu input survey kepuasan posyandu balita | Dr |
| 29-1-2020 | a. Membantu merekapitulasi survei kepuasan pelayanan, survei kepuasan posyandu balita, survei kepuasan posyandu lansia, survei kepuasan calon jamaah haji, dan survei kebutuhan dan harapan masyarakat b. Membantu mempersiapkan alat emo-demo c. Wawancara standar keselamatan pasien | Dr |
| 30-1-2020 | a. Berpartisipasi dalam Pemeriksaan Calon Jamaah Haji 2 | Dr |
| 31-1-2020 | Membuat survei keselamatan pasien | Dr |
| 1-2-2020 | a. Membuat survei keselamatan pasien b. Membantu input survei kepuasan pelayanan pemeriksaan calon jamaah haji dan survei kebutuhan dan harapan masyarakat | Dr |
| 3-2-2020 | a. Membantu mempersiapkan alat emo-demo b. Berpartisipasi dalam penyuluhan dalam gedung terkait memasang masker dengan benar dan cuci tangan | Dr |
| 4-2-2020 | a. Membantu mempersiapkan alat emo-demo b. Berpartisipasi dalam Rapat Tinjauan Manajemen c. Menjadi enumerator survei keselamatan pasien | Dr |
| 5-2-2020 | a. Membantu mempersiapkan alat emo-demo b. Menyiapkan laporan presentasi kasus | Dr |
| 6-2-2020 | Menyiapkan laporan presentasi kasus | Dr |
| 7-2-2020 | a. Konsultasi laporan dengan pembimbing lapangan b. Berpartisipasi meninjau kegiatan emo-demo di PAUD | Dr |
| 8-2-2020 | Presentasi kasus di Aula Puskesmas Siwalankerto | Dr |

Lampiran 6. Surat Perizinan Magang



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729, Fax. (031) 8483393

Surabaya, 27 Desember 2019

Nomor : 074 / 3314 / 436.7.2 / 2019
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Magang


Kepada
Yth. Kepala Puskesmas
Siwalankerto
di -
SURABAYA

Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat nomor 070/14848/436.8.5/2019 tanggal 12 Desember 2019 perihal pada pokok surat tersebut diatas, kami informasikan bahwa **Puskesmas Saudara** dipergunakan sebagai tempat Magang bagi Mahasiswa Prodi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR Surabaya Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, sesuai jadwal sebagai berikut :

Tanggal Pelaksanaan : 6 Januari s/d 8 Februari 2020
Jumlah Mahasiswa : 3 Orang

Sehubungan hal tersebut diatas, diharap Saudara memberikan pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatiannya, disampaikan terima kasih

a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,


Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Tembusan :
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat UNAIR Surabaya



Scanned with
CamScanner

Lampiran 7. Berita Acara Perbaikan Seminar Laporan Hasil Magang

BERITA ACARA PERBAIKAN SEMINAR LAPORAN HASIL MAGANG

Nama : Nokky Farra Fazria

NIM : 101611133061

Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Judul Laporan : Evaluasi Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien Puskesmas
Siwalankerto Kota Surabaya

Dosen Pembimbing : Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes

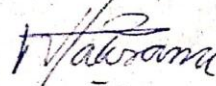
Tim Penguji : 1. Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes
2. Dr. Ernawaty., drg., M.Kes
3. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes
4. Diansanto Prayoga, S.KM., M.Kes
5. Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN HASIL MAGANG**

Nama : Nokky Farra Fazria
NIM : 101611133061
Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Laporan : Evaluasi Pelaksanaan Standar Keselamatan
Pasien Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya
Dosen Penguji : Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes
Saran Perbaikan :

| No. | Saran Perbaikan | Perbaikan |
|-----|--|---|
| 1. | Bagi kriteria yang sudah ada dan sudah sesuai tidak perlu diberi rekomendasi | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |
| 2. | Saran bisa dibagi sesuai lingkup petugas dan puskesmas | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |

Surabaya, *mm 06, 2020*



Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes

NIP. 196509141996011001

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN HASIL MAGANG**

Nama : Nokky Farra Fazria
NIM : 101611133061
Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Laporan : Evaluasi Pelaksanaan Standar Keselamatan
Pasien Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya
Dosen Penguji : Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes
Saran Perbaikan :

| No. | Saran Perbaikan | Perbaikan |
|-----|---|---|
| 1. | Memastikan judul sesuai dengan fokus apa yang mau dilaporkan | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |
| 2. | Hasil telaah berupa kekurangan dan kelebihan pelaksanaan, rekomendasi bisa diambil dari kekurangan yang ada di hasil telaah | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |

Surabaya, 6 Maret 2020



Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes

NIP. 197510181999032002


**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN HASIL MAGANG**

Nama : Nokky Farra Fazria
NIM : 101611133061
Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Laporan : Evaluasi Pelaksanaan Standar Keselamatan
Pasien Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya
Dosen Penguji : Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes

Saran Perbaikan :

| No. | Saran Perbaikan | Perbaikan |
|-----|--|---|
| 1. | Penulisan judul harus sesuai dengan fokus yang akan dilaporkan | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |
| 2. | Kesimpulan menyesuaikan dengan status akreditasi Puskesmas yang terakhir | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |

Surabaya, 1 Maret 2020


Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes

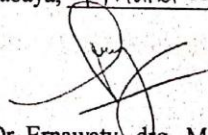
NIP. 198603232015041003

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN HASIL MAGANG**

Nama : Nokky Farra Fazria
NIM : 101611133061
Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Laporan : Evaluasi Pelaksanaan Standar Keselamatan
Pasien Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya
Dosen Penguji : Dr. Ernawaty, drg., M.Kes
Saran Perbaikan :

| No. | Saran Perbaikan | Perbaikan |
|-----|--|---|
| 1. | Pastikan kembali petugas tidak tahu pengertian insiden atau tidak tahu penggolongan insiden | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |
| 2. | Pada penulisan kuesioner, jika petugas tidak pernah mengalami maka ditulis "langsung menuju ke nomor yang dikehendaki", bukan "tidak perlu mengisi nomor (yang tidak perlu diisi)" | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |
| 3 | Tidak perlu ada kolom "Tidak mengisi" cukup ditulis "Total" menyesuaikan jumlah responden yang telah mengisi saja. | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |

Surabaya, 4 Maret 2020


Dr. Ernawaty, drg., M.Kes

NIP. 196604201992032002

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN HASIL MAGANG**

Nama : Nokky Farra Fazria
 NIM : 101611133061
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Laporan : Evaluasi Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien
 Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya
 Dosen Penguji : Diansanto Prayoga, S.KM., M.Kes
 Saran Perbaikan :

| No. | Saran Perbaikan | Perbaikan |
|-----|--|---|
| 1. | Penulisan judul harus sesuai dengan fokus yang akan dilaporkan | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |
| 2. | Tambahkan kolom jumlah pada tabel hasil survei | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |
| 3 | Pastikan kembali apakah benar-benar tidak ada semacam <i>gathering</i> keluarga di Puskesmas | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |
| 4 | Kesimpulan menyampaikan status akreditasi Puskesmas | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |
| 5 | Saran yang diajukan disampaikan untuk persiapan reakreditasi | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |
| 6 | Kepmenkes No.128 Tahun 2004 yang ada pada tinjauan pustaka sudah tidak lagi berlaku | Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan. |

Surabaya, 5 Maret 2020



Diansanto Prayoga, S.KM., M.Kes.

NIP. 198604122015043101