

Desain Formulir Insiden Keselamatan Pasien, Surveilans Infeksi dan Kecelakaan Kerja Studi Kasus di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang

Amelia Agustiningrum¹, Dony S H Putra²

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember¹

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember²
amelia.niita@gmail.com

Abstract

Bhayangkara Lumajang Hospital has a patient safety incident form. But on the form there are often items that are not filled, namely age group and type of incident. And at Bhayangkara Lumajang hospital there is an infection surveillance form. at infection surveillance form there are items that often not filled, namely move rooms. Furthermore, there are items that are not listed on the form on the infection surveillance form in the risk factor. At the Bhayangkara Lumajang hospital there is also work accident form. But on the work accident form there is no authentication. The purpose of this study is created patient safety incident form, infection surveillance form and work accident form. The kind of study is qualitative. Data collection by interview, observation and Focus Group Discussion. The theory used in this study is Huffman (1999) which includes physical aspects, anatomical aspects and content aspects. The results of this study are form patient safety incidents, infection surveillance and workplace accidents. Based on physical aspects of the form using 70 gram A4 paper, in portrait form, using black ink and white paper. Based on anatomical aspect, the form of the head of the form (heading) is located at the top, there is an instruction (instruction), using the arial 11 font and the method of fill the form is manually. Based the content aspect of the form the items are complete, there are groupings and items arranged in sequence and on the form, abbreviations and symbols used in accordance with the applicable standards in the hospital. The hospital should periodically evaluate forms related to physical aspects, anatomical aspects, content aspects, items needed on the form and related item fillin out the form.

Keyword: Incident patient safety, Infection surveillance, Work accident

1. Pendahuluan

Pada pelayanan rawat inap terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan oleh rumah sakit salah satunya yaitu insiden keselamatan pasien, surveilans infeksi dan kecelakaan kerja. Menurut Menteri Kesehatan (2017) insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang tidak disengaja atau kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera, yang dapat dicegah dan terjadi pada pasien yang terdiri atas kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian potensial cedera dan kejadian sentinel. Kejadian yang berkaitan dengan insiden keselamatan pasien perlu dilakukan pelaporan agar dapat mengetahui penyebab dari kejadian tersebut sehingga dapat mencegah kejadian tersebut terulang kembali.

Pada rumah sakit Bhayangkara Lumajang terdapat formulir insiden keselamatan pasien tetapi pada formulir tersebut sering terdapat item – item yang tidak dilakukan pengisian salah satunya yaitu item kelompok umur dan jenis insiden sehingga pada saat pelaporan internal memungkinkan terjadinya kesalahan dalam melakukan investigasi penyebab insiden.

untuk insiden keselamatan pasien Selain terdapat item yang tidak diisi, pada tampilan kepala formulir insiden keselamatan pasien terdapat salah ketik dari nama rumah sakit. Hal ini jika terus – menerus dilakukan dan tidak diperbaiki maka akan menyebabkan terjadinya kesalahan informasi karena menyangkut

identitas dari rumah sakit. Karena pelaporan yang baik dapat memberikan respon positif untuk membangun sistem pelayanan pasien yang berdasarkan *evidenced based* dan dapat memberikan dukungan yang positif untuk mengidentifikasi upaya – upaya yang dapat mengancam keselamatan pasien di rumah sakit (Gunawan, 2015). Selain itu pelaporan mengenai insiden keselamatan pasien juga sangat dibutuhkan oleh semua pihak rumah sakit. Pelaporan insiden keselamatan pasien yang jelas dapat membantu mengidentifikasi akar permasalahan bagaimana insiden keselamatan pasien tersebut terjadi dan faktor risiko penyebab insiden keselamatan pasien sehingga kesalahan yang sama dapat dicegah di kemudian hari (Herawati, 2015).

Pada rumah sakit Bhayangkara Lumajang juga terdapat infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial yang terjadi yaitu infeksi saluran kemih (ISK), Infeksi aliran darah primer (IADP), Infeksi luka infus (plebitis), dan infeksi daerah operasi (IDO). Pada rumah sakit Bhayangkara Lumajang sudah terdapat formulir surveilans infeksi. Pada formulir surveilans infeksi tersebut sering terdapat beberapa item yang tidak diisi salah satunya yaitu item pindah ke ruangan. Petugas seringkali tidak mengisi item pindah ke ruangan dikarenakan petugas item tersebut sering terlewat oleh petugas karena petugas sering mendahulukan mengisi item – item yang lainnya. Selain itu, pada formulir surveilans infeksi rumah sakit Bhayangkara Lumajang pada kolom faktor risiko masih kurang lengkap seperti tidak adanya hasil laboratorium, dan hasil radiologi. Hal ini belum sesuai dengan isi formulir surveilans menurut Menteri Kesehatan. Sehingga dapat menyebabkan kesulitan didalam menganalisis. Menurut Vebralian (2016) jika hal tersebut terus terjadi maka akan berpengaruh pada pelaksanaan sistem surveilans yang ada pada rumah sakit baik pada analisis data dan kualitas data yang diperoleh.

Kecelakaan kerja merupakan kecelakaan yang terjadi didalam lingkungan kerja yang dapat terjadi karena kondisi lingkungan kerja yang tidak aman ataupun karena kesalahan manusia (*human error*). Pada rumah sakit Bhayangkara Lumajang pernah terdapat kejadian kecelakaan kerja. Berdasarkan kejadian kecelakaan kerja tersebut rumah sakit Bhayangkara Lumajang perlu melakukan pelaporan terhadap kejadian kecelakaan kerja. Pencatatan dan pelaporan mengenai kecelakaan kerja pada rumah sakit Bhayangkara Lumajang jika tidak dilakukan, apabila terjadi kecelakaan kerja akan sulit untuk melakukan identifikasi mengenai penyebab kecelakaan kerja. Selain itu, pada rumah sakit Bhayangkara Lumajang jika terjadi kecelakaan kerja maka akan mempengaruhi pelayanan kepada pasien karena yang melayani pasien adalah petugas dan jika petugasnya sakit akibat bekerja, maka hal tersebut akan mempengaruhi pelayanan dirumah sakit.

Pada rumah sakit Bhayangkara Lumajang sudah memiliki formulir kecelakaan kerja yang mana formulir tersebut digunakan pada pencatatan dan pelaporan apabila pada rumah sakit terjadi kecelakaan kerja. Pada formulir kecelakaan kerja tersebut disediakan oleh K3RS sedangkan pengisiannya dilakukan oleh unit kerja masing – masing. Tetapi pada formulir tersebut tidak terdapat autentikasi dari formulir. Menurut Ulum (2014) jika hal ini terus terjadi maka dapat berpengaruh pada penanggung jawab pengisi formulir tersebut karena berkaitan dengan aspek legalitas.

Standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) edisi 1 tahun 2017 memuat bahwa rumah sakit perlu melakukan pengumpulan data yang terdiri atas insiden keselamatan pasien, data surveilans infeksi, dan data kecelakaan kerja. Untuk melakukan pengumpulan data insiden keselamatan pasien, surveilans infeksi dan kecelakaan kerja dibutuhkan sebuah formulir.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mendesain ulang formulir insiden keselamatan pasien, surveilans infeksi dan kecelakaan kerja. Manfaat dari penelitian ini yaitu dihasilkannya formulir insiden keselamatan pasien, surveilans infeksi dan kecelakaan kerja yang sesuai dengan kebutuhan pengguna dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 Tahun 2017.

2. Metode

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan unit analisis. Penelitian kualitatif berfungsi untuk menggali permasalahan yang terdapat pada rumah sakit Bhayangkara Lumajang. Permasalahan yang digali adalah aspek fisik, aspek anatomi dan aspek isi formulir insiden keselamatan pasien, surveilans infeksi dan kecelakaan kerja dan kebutuhan pengguna yang mana permasalahan tersebut dapat membantu peneliti didalam membuat desain formulir. Unit analisis yang diamati adalah K3, PPI dan PMKP. Sedangkan objek yang diteliti yaitu formulir insiden keselamatan pasien, surveilans infeksi dan kecelakaan kerja. subjek dari penelitian ini yaitu petugas K3RS, PPI, PMKP dan petugas rekam medis. Waktu penelitian ini yaitu Oktober 2018 sampai Januari 2019.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan didalam penelitian ini yaitu wawancara, observasi dan FGD (*Focus Grup Discussion*). Wawancara dilakukan secara terstruktur yang mana peneliti melakukan wawancara kepada petugas rekam medis, K3RS, PPI dan PMKP tentang formulir insiden keselamatan pasien, surveilans infeksi dan kecelakaan kerja dan tentang kebutuhan pengguna terhadap formulir. Observasi dilakukan untuk mengamati formulir dirumah sakit yang mana informasi hasil observasi tersebut dapat menambah pengetahuan peneliti didalam membuat desain formulir. *Focus Grup Discussion* (FGD) dilakukan setelah melakukan wawancara dan observasi. *Focus Grup Discussion* (FGD) berfungsi untuk untuk membahas rancangan desain formulir serta masalah - masalah lain yang relevan dengan penelitian ini.

2.2 Metode Analisis Data

Data pada penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis kualitatif yaitu dengan memaparkan hasil penelitian pada formulir dengan menggunakan observasi, wawancara dan *Focus Grup Discussion* (FGD) serta kemudian dibandingkan dengan teori yang sudah ada. Sedangkan penyajian data yang digunakan pada penelitian ini yaitu secara tekstual dengan cara menguraikan hasil dari penelitian dalam bentuk kalimat.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi aspek fisik formulir insiden keselamatan pasien, surveilans infeksi dan kecelakaan kerja

Menurut Riyadhhy *dalam* Kusumawardhani (2016) didalam mendesain suatu formulir harus memperhatikan bahan formulir yang digunakan khususnya untuk formulir yang disimpan dan diabadikan. Bahan yang digunakan untuk formulir minimal adalah HVS 80 gram. Berdasarkan hasil identifikasi melalui wawancara dan observasi yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa bahan yang digunakan untuk formulir yaitu kertas A4 70 gram dengan warna kertas putih, tinta berwarna hitam, bentuk portrait dan tidak dibuat kemasan khusus pada formulir karena formulir akan dimasukkan kedalam map saat penyimpanan.

3.2 Mengidentifikasi aspek anatomi formulir insiden keselamatan pasien, surveilans infeksi dan kecelakaan kerja

Didalam aspek anatomi terdapat beberapa item yaitu kepala formulir (*heading*), perintah (*instruction*), pendahuluan (*introduction*), dan isi (*body*). Kepala formulir (*Heading*) adalah bagian yang mencerminkan judul atau informasi tentang formulir. Posisi standar dari judul adalah kiri-atas, tengah, kanan-atas, kiri-bawah, atau kanan-bawah (Huffman *dalam* Kusumawardhani 2016). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan pada formulir kepala formulir (*heading*) terletak pada bagian atas, terdapat perintah (*instruction*) pada formulir, isi (*body*) menggunakan arial 11 dan untuk penutup menggunakan format item tempat, tanggal, dan tanda tangan.

3.3 Mengidentifikasi aspek isi formulir insiden keselamatan pasien, surveilans infeksi dan kecelakaan kerja

Item – item yang tercantum didalam formulir harus item yang lengkap. Agar informasi yang diperlukan dapat terpenuhi (Huffman *dalam* Kusumawardhani, 2016). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan item yang tercantum pada formulir sudah lengkap, ditambahkan pengelompokkan dan pengurutan item, terdapat istilah, singkatan, singkatan dan cara pengisian formulir dilakukan secara manual.

3.4 Mengidentifikasi kebutuhan pengguna formulir insiden keselamatan pasien surveilans infeksi dan kecelakaankerja

a. Mengidentifikasi Kebutuhan Pengguna

Formulir Insiden Keselamatan Pasien
Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan item yang dicantumkan pada formulir insiden keselamatan pasien yaitu nama, nomor rekam medik, umur, kelompok umur, tempat tanggal lahir, penanggung biaya pasien, tanggal masuk rumah sakit, jenis tindakan, nama pemberi tindakan, insiden, akibat, jenis insiden, sub spesialisasi insiden, tipe insiden, sub insiden, penyebab insiden, *grading* risiko, tanggal lapor, nama pembuat dan penerima laporan, dan tanda tangan.

b. Mengidentifikasi Kebutuhan Pengguna Formulir Surveilans Infeksi


Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa item yang dicantumkan pada formulir yaitu nama, nomor rekam medik, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, alamat, tanggal masuk, riwayat masuk rumah sakit, faktor risiko, operasi, hasil kultur, diagnosa akhir, faktor penyakit, hasil laboratorium dan hasil radiologi.

c. Mengidentifikasi Kebutuhan Pengguna Formulir Kecelakaan Kerja

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan item yang dicantumkan pada formulir surveilans infeksi yaitu Berdasarkan hasil FGD didapatkan hasil bahwa pada formulir kecelakaan kerja perlu dicantumkan yaitu nama, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, unit kerja, status karyawan, cedera yang tampak mata, tingkat cedera, bagian tubuh yang cedera, dan tindakan beserta nama pemberi tindakan, peralatan/ property, analisa kejadian, bahan kimia beracun dan berbahaya, dan nama pengisi formulir, nama kepala unit dan tanda tangan.

3.5 Desain formulir insiden keselamatan pasien surveilans infeksi dan kecelakaan kerja

a. Formulir insiden keselamatan pasien

POLRI DAERAH JAWA TIMUR BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LUMAJANG	
	RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LUMAJANG JALAN KAPT. KYAI ILYAS NO. 7 LUMAJANG TELP. (0334) 881646
FORMULIR LAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN KE TIM KPRS	
RAHASIA, TIDAK BOLEH DIFOTOCOPI, DILAPORKAN MAKSIMAL 2 X 24 JAM	
LAPORAN INSIDEN INTERNAL	

A. DATA PASIEN
 Nama :
 No. Rekam Medik :
 Tempat, tanggal lahir :
 Umur : Bulan Tahun
 Kelompok Umur* : 0-1 bulan > 1 bulan - 1 tahun
 1 tahun - 5 tahun > 5 tahun - 15 tahun
 > 15 tahun - 30 tahun > 30 tahun - 65 tahun
 > 65 tahun
 Jenis Kelamin* : Laki-laki Perempuan
 Penanggung biaya pasien* : Pribadi
 BPJS
 Asuransi
 Lainnya (sebutkan):
 Tanggal Masuk rumah sakit : jam
 Jam Masuk Rumah Sakit :

B. RINCIAN KEJADIAN
 1. Tanggal dan Waktu insiden :
 Tanggal : Jam :
 2. Insiden :

Lembar 1 Formulir insiden keselamatan pasien baru

3. Kronologis Insiden :

4. Jenis Insiden*
 Kejadian Nyaris Cedera / KNC (*Near Miss*)
 Kejadian Tidak Cedera / KTC (*No Harm*)
 Kejadian Potensial Cedera / KPC
 Kejadian Tidak Diharapkan / KTD (*Adverse event*)
 Kejadian Sentinel (*Sentinel event*)

5. Orang pertama yang melaporkan insiden*
 Karyawan : Dokter / Perawat / Pelugas lainnya
 Pasien
 Keluarga / Pendamping Pasien
 Pengunjung
 Lain-lain (sebutkan):

6. Insiden menyangkut pasien*
 Pasien Rawat Inap
 Pasien Rawat Jalan
 Pasien UGD
 Lain-lain (sebutkan):

7. Tempat Insiden :
 Lokasi Kejadian (sebutkan) (tempat pasien berada):

8. Insiden terjadi pada pasien: (sesuai kasus penyakit / spesialisasi)*
 Penyakit dalam dan subspecialisasinya
 Anak dan subspecialisasinya
 Bedah dan subspecialisasinya
 Obstetri Gynekologi dan subspecialisasinya
 THT dan subspecialisasinya
 Mata dan subspecialisasinya
 Saraf dan sub specialisasinya
 Anestesi dan subspecialisasinya
 Kulit & Kelamin dan subspecialisasinya
 Jantung dan subspecialisasinya
 Paru dan subspecialisasinya
 Jwa dan subspecialisasinya
 Lain-lain (sebutkan):

9. Unit / Departemen terkait yang menyebabkan insiden
 Unit kerja penyebab (sebutkan):

Lembar 2 Formulir insiden keselamatan pasien baru

10. Akibat Insiden Terhadap Pasien*
 Kematian
 Cedera Irreversibel / Cedera Berat
 Cedera Reversibel / Cedera Sedang
 Cedera Ringan
 Tidak ada Cedera

11. Tindakan yang dilakukan segera setelah kejadian, dan hasilnya:

12. Tindakan dilakukan oleh*:
 Tim: Terdiri dari
 Dokter
 Perawat
 Petugas lainnya:

13. Apakah kejadian yang sama pernah terjadi di unit kerja lain*?
 Ya Tidak
 Apabila ya, isi bagian dibawah ini.
 Kapan? Dan langkah/tindakan apa yang telah diambil pada unit kerja tersebut untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama?

14. Tipe Insiden* (Lihat pada Tabel 1):

15. Sub Insiden* (Lihat pada Tabel 1):

16. Penyebab Insiden** (Lihat pada Tabel 2) :

17. Grading Risiko Kejadian* (Diisi oleh atasan pelaporan):
 Biru Hijau Kuning Merah

Lembar 3 Formulir insiden keselamatan pasien baru

Pembuat laporan	Penerima Laporan
Paraf	Paraf
Tanggal Laporan	Tanggal Terima

Keterangan: * = Pilih Salah Satu
 ** = Bisa pilih lebih dari satu
 Bru = Kejadian yang nyaris terjadi dan tidak timbul cedera
 Hijau = Kejadian yang sudah terjadi dan mengakibatkan cedera ringan
 Kuning = Kejadian yang sudah terjadi dan mengakibatkan cedera sedang
 Merah = Kejadian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

Tabel 1 untuk mengisi No. 14 dan 15

No.	Tipe Insiden	Subtipe Insiden
1.	Administrasi Klinik	a. Proses I. Serah Terima II. Perijinan III. Daftar Tunggu/Antrian IV. Rujukan/Konsultasi V. Admisi VI. Keluar/Pulang dari Ranap/RS VII. Pindah Perawatan (Transfer of care) VIII. Identifikasi Pasien IX. Consent X. Pembagian Tugas XI. Respons terhadap Kegawatdaruratan b. Masalah I. Tidak performed ketika dibutuhkan / indikasi II. Tidak lengkap/adekuat III. Tidak tersedia IV. Salah V. Salah proses/Pelayanan

Lembar 4 Formulir Insiden Keselamatan Pasien Baru

2.	Proses/Prosedur Klinik	a. Proses I. Skirining / Pencegahan / Medical check up II. Diagnosis / Assessment III. Prosedur / Pengobatan / intervensi IV. Specimen / Hasil V. Belum dipulangkan (Detention / Retention) VI. Tidak performance ketika dibutuhkan / indikasi VII. Tidak lengkap/adekuat VIII. Tidak tersedia IX. Salah pasien X. Salah proses/pengobatan/prosedur XI. Salah bagian tubuh / sisi b. Masalah I. Tidak performed ketika dibutuhkan / indikasi II. Tidak lengkap / tidak adekuat III. Tidak tersedia IV. Salah pasien V. Salah proses / pelayanan
3.	Dokumentasi	a. Dokumen yang terkait I. Order / Permisian II. Chart / Rekam Medik / Assesment / Checklist III. Form / Serifikat IV. Instruksi / Informasi / Kebijakan / SOP / Guideline V. Label / Stiker / Identifikasi Banda / Kartu VI. Surat / E-mail / Rekamam Komunikasi VII. Laporan / Hasil / Images b. Masalah I. Dokumen hilang / tidak tersedia II. Tertambat/mengakasi dokumen III. Salah dokumen / Daftar orang IV. Tidak jelas / Menyanggukan / Ilegal
4.	Infeksi Nosokomial (Hospital Associated Infection)	a. Tipe Organisme I. Bakteri II. Virus III. Jamur IV. Parasit V. Protozoa VI. Rickettsia VII. Prion (Partikel Protein yang infeksius) VIII. Organisme tidak teridentifikasi b. Tipe / Bagian Infeksi I. Bagian yang dioperasi II. Abses III. Pneumonia IV. Kematil uli V. Proses infeksi VI. Drain / tube urin VII. Jaringan lunak VIII. Daftar medikasi IX. Daftar cairan infus
5.	Medikasi / Cairan infus	a. Medikasi / cairan infus yang terkait I. Daftar medikasi II. Daftar cairan infus b. Proses penggunaan medikasi / cairan I. Peresapan / Permisian II. Peresapan / Dispensing

Lembar 5 Formulir insiden keselamatan pasien baru

	Infus	III. Pemakaian IV. Pengantaran V. Pemberian VI. Supply / pesan VII. Penyimpanan VIII. Monitoring c. Masalah I. Salah obat II. Salah dosis / frekuensi / frekuensi III. Salah formulasi / presentasi IV. Salah rute pemberian V. Salah jumlah / kuantitas VI. Salah Dispensing / label / instruksi VII. Kontraindikasi VIII. Salah penyimpanan IX. Obat atau dosis yang diabaikan X. Darah kebalik XI. Efek samping (adverse effect)
6.	Transfus darah / produk	a. Transfus darah / Produk darah terkait I. Produk seluler II. Factor pembekuan (clotting) III. Albumin / Plasma protein IV. Menggubur b. Proses transfuse darah / Produk darah terkait I. Yes pre transfuse II. Peresapan III. Peresapan / Dispensing IV. Pengantaran V. Pemberian VI. Penyimpanan VII. Monitoring VIII. Presentasi / Pemakatan IX. Supply / pesan c. I. Salah pasien II. Salah darah / Produk darah III. Salah dosis / Frekuensi IV. Salah jumlah / kuantitas V. Salah label dispensing / instruksi VI. Kontraindikasi VII. Salah penyimpanan VIII. Obat atau dosis yang diabaikan IX. Darah kebalik X. Efek samping (adverse effect)
7.	Nutrisi	a. Nutrisi yang terkait I. Nutrisi umum II. Nutrisi khusus b. Proses nutrisi I. Peresapan / Permisian II. Peresapan / Manufaktur / pemasok III. Supply / Under IV. Pengantaran V. Dispensing / Alokasi VI. Pemberian VII. Penyimpanan c. Masalah I. Salah pasien II. Salah diet III. Salah jumlah IV. Salah frekuensi V. Salah konsistensi

Lembar 6 Formulir insiden keselamatan pasien baru

8.	Oksigen / gas	Subtipe Insiden a. Oksigen / gas terakir I. Label silinder / warna kode / index pin II. Proses penggunaan oksigen / Gas III. Peresapan IV. Pemberian V. Supply / order c. Masalah I. Salah pasien II. Salah gas III. Salah rate / flow / konsentrasi IV. Salah mode pengantaran V. Kontraindikasi VI. Salah penyimpanan VII. Gagal pemberian VIII. Kontaminasi
9.	Alat medis / alat kesehatan / Equipment Property	a. tipe alat medis / alat kesehatan / Equipment Property b. Masalah I. Daftar alat medis / Alat kesehatan / Equipment Property II. Presentasi / Pemakatan tidak baik III. Ketersediaan IV. Inappropriate for task V. Tidak bersih / tidak steril VI. Kegagalan / Malfungsi VII. Tidak pantas / Sikap bermusuhan / Kesel VIII. Berisiko / Sembro / Berbahaya IX. Masalah dengan penggunaan substansi / Abuse X. Mengganggu / Harassment XI. Distracted / Berpegang XII. Berkelatan, Melarikan diri XIII. Sengaja mencedera diri, bunuh diri
10.	Pasien	a. Perilaku pasien I. Tidak pantas / Sikap bermusuhan / Kesel II. Berisiko / Sembro / Berbahaya III. Masalah dengan penggunaan substansi / Abuse IV. Mengganggu / Harassment V. Distracted / Berpegang VI. Berkelatan, Melarikan diri VII. Sengaja mencedera diri, bunuh diri b. Agresi / Asauit I. Agresi verbal II. Kerusakan fisik III. Ancaman nyawa IV. Tersandung V. Slip VI. Hilang keseimbangan VII. Velvet VIII. Tempat tidur IX. Kursi X. Stretcher XI. Toilet XII. Perlatan / terapi XIII. Tangga XIV. Dibawa / dibantu oleh orang lain
11.	Jatuh	a. Tipe jatuh I. Slip II. Kelaps III. Hilang keseimbangan b. Keterlibatan saat jatuh I. Kursi II. Tempat tidur III. Kursi IV. Stretcher V. Toilet VI. Perlatan / terapi VII. Tangga VIII. Dibawa / dibantu oleh orang lain
12.	Kecelakaan	a. Benturan tumpul I. Kontak dengan benda / binatang II. Kontak dengan orang III. Hancur , remuk b. Serangan tajam / tusukan I. Kontak dengan benda atau binatang kontak dengan orang dan hancur, remuk II. Cakaran sayatan, Tusukan, Gigitan, sengatan III. Benturan akibat ledakan IV. Kontak dengan mesin

Lembar 7 Formulir insiden keselamatan pasien baru

	d. Perawat mekasi lain	I. Panas yang berlebihan, dingin yang berlebihan II. Ancaman mekasi pernafasan, tenggelam atau hampir tenggelam, pembatasan oksigen - kekurangan tempat (Confinement - oxygen deficient place) III. Keracunan bahan kimia atau obat-asam lain IV. Bahan kimia korosif V. Paparan listrik / radiasi VI. Paparan suara / getaran VII. Paparan tekanan udara VIII. Paparan karena gradiasi rendah IX. Paparan karena dampak kimia, bencana alam
13.	Infrastruktur / Bangunan / Benda lain yang terpapar tetap	I. Daftar struktur II. Daftar bangunan III. Daftar furnitur IV. Inadekuat V. Damage / Faulty / Worn
14.	Resource / Manajemen organisasi	a. Beban kerja manajemen yang berlebihan / Keadekuatan tempat tidur / pelayanan sumber daya manusia keterbatasan / keadekuatan staf organisasi / lin b. Protocol / Kebijakan / SOP Guideline c. Ketersediaan Adequacy d. Pengambilan / pick up transport sorting data entry processing / verifikasi / validasi hasil
15.	Laboratorium / Patologi	

Tabel 2 untuk mengisi nomor 16

No.	Faktor Kontributor	Komponen	Subkomponen
1.	Faktor Eksternal / di luar RS	a. Regulator dan Ekonomi b. Peraturan dan Kebijakan Depkes c. Peraturan Nasional d. Hubungan dengan organisasi lain	- - - -
2.	Faktor Organisasi dan Manajemen	a. Organisasi dan manajemen b. Kebijakan, standar dan tujuan	I. Struktur organisasi II. Pengawasan III. Jemput pengambalian IV. Tujuan dan misi V. Penyusunan fungsi Manajemen VI. Kontrol service VII. Sumber keuangan VIII. Pelayanan informasi IX. Kebijakan diklat X. Prosedur dan kebijakan XI. Fasilitas dan perlengkapan XII. Manajemen risiko XIII. Manajemen K3

Lembar 8 Formulir insiden keselamatan pasien baru

			XI. Quality Improvement c. Administrasi d. Budaya keselamatan e. Sumber daya manusia f. Diklat
3.	Faktor Lingkungan Kerja	a. Desain dan bangunan b. Lingkungan c. Perlatan / sarana / prasarana	I. Sistem Administrasi II. Atitude kerja III. Dukungan manajemen oleh seluruh staf IV. Tingkat pendidikan dan keterampilan staf yang berbeda V. Beban kerja yang optimal VI. Manajemen Training Pelatihan / Refresher VII. Manajemen pemeliharaan VIII. Penilaian ergonomic IX. Fungsi alat X. Housekeeping XI. Pengawasan lingkungan fisik XII. Perawatan pasien XIII. Staf ruang XIV. Malfungsi alat XV. Ketersediaan XVI. Manajemen pemeliharaan XVII. Fungsi alat XVIII. Desain, penggunaan dan pemeliharaan peralatan
4.	Faktor Kontributor: Tim	a. Supervisi dan konsultasi b. Konsistensi c. Kepemimpinan dan tanggung jawab d. Respon terhadap pasien	I. Adanya komunikasi staf junior II. Kemampuan staf profesional III. Cepat tanggap IV. Kesamaan tugas antar staf yang efektif V. Kepemimpinan efektif VI. Job satisfaction VII. Dukungan peers VIII. Tim IX. Verifikasi kualifikasi X. Verifikasi pengetahuan dan keterampilan
5.	Faktor Kontributor: Petugas	a. Kompetensi	

Lembar 9 Formulir insiden keselamatan pasien baru

		b. Stresor fisik dan mental	i. Motivasi ii. Stresor mental: efek beban kerja beban mental iii. Stresor fisik: efek beban kerja, gangguan fisik
6.	Faktor kontributor: Petugas	a. Ketersediaan SOP	i. Prosedur peninjauan dan revisi SPO ii. Ketersediaan SPO iii. Prosedur investigasi
		b. Ketersediaan dan akurasi hasil tes	i. Tes tidak dilakukan ii. Ketidakefektifan antara interpretasi hasil tes
		c. Faktor penunjang dalam validasi alat medis	i. Ketersediaan, penggunaan, dan reliabilitas ii. Kalibrasi
		d. Desain tugas	i. Penyelesaian tugas tepat waktu dan sesuai SPO
7.	Faktor Kontributor: Pasien	a. Kondisi	i. Penyakit yang kompleks, berat, multikomplikasi
		b. Personal	i. Kepribadian ii. Bahasa iii. Kondisi sosial iv. Keluarga
		c. Pengobatan	i. Mengetahui risiko yang berhubungan dengan pengobatan
		d. Riwayat	i. Riwayat medis ii. Riwayat kepribadian iii. Riwayat emosi
		e. Hubungan staf dan pasien	i. Hubungan yang baik
8.	Faktor Kontributor Komunikasi	a. Komunikasi verbal	i. Komunikasi antar staf junior ii. Komunikasi antar profesi iii. Komunikasi antar staf dan pasien iv. Komunikasi antar unit/departemen
		b. Komunikasi tertulis	i. Ketidakefektifan informasi

Lembar 10 Formulir insiden keselamatan pasien baru

LEMBAR KERJA INVESTIGASI SEDERHANA
Untuk Bands Biru/Hijau

- Penyebab langsung insiden:
- Penyebab yang melatarbelakangi / akar masalah insiden:
- Rekomendasi / Solusi:

Penanggung Jawab :

Tanggal :

- Tindakan yang akan dilakukan:

Penanggung Jawab :

Tanggal :

Tanggal Mulai Investigasi:	Manajer/Kepala Bagian/Kepala Unit
Tanggal selesai Investigasi:	(Nama dan tanda tangan)

Manajemen Risiko	Investigasi Lengkap*: a. Ya b. Tidak
	Diperlukan Investigasi lebih lanjut*: a. Ya b. Tidak
	Investigasi setelah Grading ulang*: a. Hijau b. Kuning c. Merah
	Tanggal Manajemen Risiko:

Keterangan: * = Tindakan yang dipilih

Lembar 11 Formulir insiden keselamatan pasien baru

Pada formulir lama insiden keselamatan pasien pada lembar 1 di bagian kepala formulir (*heading*) yang semula nama item “rumah sakit Bhayangkara Kediri” diganti menjadi “rumah sakit Bhayangkara Lumajang”. Hal ini dilakukan untuk memperjelas identitas instansi. Selain itu pada formulir lembar 1 formulir insiden keselamatan pasien pada bagian kepala formulir (*heading*) ditambahkan logo rumah sakit dan alamat rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian Deharja dan Swari (2017) menyatakan bahwa kepala formulir (*heading*) mencantumkan nama dan logo rumah sakit sebagai identitas instansi rumah sakit.


Pada lembar 4 formulir baru ditambahkan instruksi untuk mempermudah pengisian formulir. Selain itu, Huffman *dalam* Kusumawardhani (2016) tujuan dibuat instruksi pada formulir yaitu agar pengisi formulir mengetahui cara pengisian formulir.

Pada lembar 3 formulir insiden keselamatan pasien ditambahkan tipe insiden, sub insiden dan penyebab insiden. Item ini ditambahkan karena untuk mempermudah petugas saat melakukan analisis dan investigasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan PMKP 1 yang menyatakan bahwa pada formulir ditambahkan perlu ditambahkan penyebab dan tipe insiden untuk mempermudah dalam melakukan penyelidikan. Tetapi apabila setelah dilakukan investigasi penyebab insiden dan tipe insidenya berbeda dari sebelumnya maka dapat dirubah sesuai hasil dari investigasi. Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015) menyatakan bahwa investigasi insiden keselamatan pasien dapat dilakukan dengan investigasi sederhana (*simple investigation*) dan investigasi komprehensif (*root cause analysis*).

Pada lembar 4 formulir insiden keselamatan ditambahkan keterangan dari *risk grading*. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dan menghindari kesalahan didalam melakukan *risk grading*.

b. Formulir Surveilans Infeksi

POLRI DAERAH JAWA TIMUR
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LUMAJANG

 RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LUMAJANG JALAN KAPT. KYAI ILYAS NO. 7 LUMAJANG TELP. (0334) 881646	No. Dokumen :
	No. Revisi :
	Halaman :
FORMULIR SURVEILANS INFESI NOSOKOMIAL	No. Salinan :
	Status :

Nama Ruangan :

Nama Instalasi :

- Identitas Pasien**
 - Nama pasien :
 - No. Rekam Medis :
 - Tgl. Lahir :
 - Jenis kelamin :
 - Alamat :
- Riwayat masuk**
 - Diagnosa waktu masuk rawat :
 - Tanggal masuk / jam :
 - Cara dirawat** : Emergency / Elektif
 - Asal masuk** : Dari rumah / Rujukan
- Tempat di Rawat**
 - Nama Ruangan :Tgl.s/d
 - Nama Ruangan :Tgl.s/d
- Pindah ke Ruangan**
 - Nama Ruangan :Tanggal pindah
 - Nama Ruangan :Tanggal pindah

Lembar 1 Formulir surveilans infeksi baru

V. Faktor resiko selama dirawat

No	Jenis tindakan / alkes	Lokasi	Tanggal pemasangan Mulai	Tanggal Sampai	Total hari	Tanggal infeksi	Catatan
1	Intra vena kateter**						
	a. Vena Sentral ()						
	b. Vena Perifer ()						
	c. Heparin Lock ()						
	d. Arteri ()						
2	Kateter**						
	a. Urine Kateter ()						
3	Verifikasi mekanik**						
	a. Endotrakeal Tube ()						
	b. Trakeostomi ()						
4	Lain-lain						
	Drain CVV/HVH/NGT /ABP/Cirino..... Dsb (sebutkan)						

Faktor penyakit

- HBS Ag** : Positif / Negatif / Tidak diperiksa
- Anti HCV** : Positif / Negatif / Tidak diperiksa
- Anti HIV** : Positif / Negatif / Tidak diperiksa
- Lain-lain :

Hasil laboratorium

- Leukosit :
- LED* :
- GDS* :

Hasil Radiologi

- USG :
- Rontgen :
- Lain - lain :

VI. Tindakan / Operasi

1. Diagnose :
2. Tanggal operasi : Lama operasi : jam menit
3. Jam dilakukan sayatan bedah :

Lembar 2 Formulir surveilans infeksi baru

4. Jenis operasi** : () Bersih () Bersih tercemar () Tercemar () Kotor
5. Tipe Operasi** : () Terbuka () Tertutup
6. Tindakan operasi** : () Cba () Elektif
7. ASA score** : () 1 () 2 () 3 () 4 () 5
8. Tingkat Risiko Perulanan** : () Rendah () Sedang () Tinggi

VII. Komplikasi / Infeksi Nosokomial

No	Infeksi Nosokomial	Tanggal Ambil Sampel	Hasil Kultur	AB Yang Resisten
1	ILO ()**		0	4
	Ada/Tidak		2	5
	Hari Ke.....		3	6
2	ISK ()**		0	4
	Ada/Tidak		2	5
	Hari Ke.....		3	6
3	VAP ()**		0	4
	Ada/Tidak		2	5
	Hari Ke.....		3	6
4	HAP ()**		0	4
	Ada/Tidak		2	5
	Hari Ke.....		3	6
5	IADP ()**		0	4
	Ada/Tidak		2	5
	Hari Ke.....		3	6
6	Lain-lain (Decubitus/Flebitis)**: Ada / Tidak		0	4

VIII. Diagnosa akhir

1. Diagnosa akhir :
2. Tgl pasien keluar rumah sakit :
3. Care pasien keluar rumah sakit : pulang / meninggal / pindah ke RS

IPCLN Kepala Ruangan
(Nama dan Tanda Tangan) (Nama dan Tanda Tangan)

IPCN
(Nama dan Tanda Tangan)

Lembar 3 Formulir surveilans infeksi baru

- Ket:**
- ASA : American Society of Anesthesiologist (Lihat di kartu Anestesi)
 - Anti HCV : Anti Hepatitis C Virus
 - Anti HIV : Anti HIV (Human Immunodeficiency Virus)
 - CVWH : Continous Vena Venous Haemodialisa
 - GDS : Gula Darah Sewaktu
 - IABP : Intra Aorta Ballon Pump
 - IADP : Infeksi Aliran Darah Perifer
 - ILO : Infeksi Luka Operasi
 - ISK : Infeksi Saluran Kemih
 - HAP : Hospital Aquired Pneumonia (Pneumonia tanpa pemakaian ventilator)
 - HBS Ag : Hepatitis B Surface Antigen
 - LED : Laju Endap Darah
 - NGT : Nasogastric Tube
 - USG : Ultrasonography
 - VAP : Ventilator Aquired Pneumonia (Pneumonia karena pemakaian ventilator)
 - ** : Pilih salah satu

Lembar 4 Formulir surveilans infeksi baru

Pada lembar 1 formulir surveilans infeksi ditambahkan item “tempat dirawat” hal ini dibuat dengan tujuan agar petugas PPI mudah didalam melakukan pencatatan data pasien. Karena pencatatan item “pindah ruangan” sering tidak diisi sehingga dapat mempermudah petugas PPI dalam melakukan perekapan data untuk melakukan pelaporan. Menurut Gunawan dkk (2015) pelaporan yang baik dapat memberikan respon positif untuk membangun sistem pelayanan pasien yang didasarkan pada *evidanced based*.

Pada lembar 2 formulir surveilans infeksi ditambahkan faktor risiko selama dirawat ditambahkan faktor penyakit, hasil laboratorium dan hasil radiologi. Tujuan ditambahkan item tersebut yaitu identifikasi risiko yang mana identifikasi risiko tersebut digunakan untuk analisis dan membuat asesmen risiko (Komite Akreditasi Rumah Sakit, 2017). Asesmen risiko ini dibuat dengan tujuan untuk menurunkan risiko infeksi nosokomial.

Pada lembar 3 formulir surveilans infeksi nosokomial ditambahkan item tindakan operasi. Item ini berhubungan dengan terjadinya infeksi nosocomial. Menurut Putri dkk (2017) menyatakan bahwa kejadian *surgical site infection* sangat berkaitan dengan pasien, tipe prosedur operasi, lingkungan ruang operasi, teknik pembedahan dan kontaminasi dari tim medis. Tindakan operasi ini berkaitan dengan lingkungan ruang operasi karena untuk melakukan tindakan pembedahan baik emergensi ataupun elektif (berencana) membutuhkan keadaan ruangan yang steril.

Pada lembar 4 formulir surveilans infeksi setelah FGD ditambahkan tingkat risiko penularan hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah didalam melakukan manajemen risiko. Pada lembar 4 formulir surveilans infeksi setelah FGD ditambahkan instruksi hal ini dilakukan untuk mempermudah didalam melakukan pengisian formulir. Hal ini sesuai dengan pernyataan petugas rekam medis 2 (dapat dilihat pada lembar wawancara) yang menyatakan bahwa pada formulir perlu ditambahkan instruksi untuk mempermudah pengisian formulir. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Huffman dalam Kusumawardhani (2016) tujuan dibuat instruksi pada formulir yaitu agar pengisi formulir mengetahui cara pengisian formulir.

kerja baru

c. Formulir Kecelakaan Kerja

POLRI DAERAH JAWA TIMUR BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LUMAJANG		No. Dokumen :
	RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LUMAJANG JALAN KAPT. KYAI ILYAS NO. 7 LUMAJANG TELP. (0334) 581648	No. Revisi :
		Halaman :
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS)		No. Salinan :
		Status :
FORMULIR LAPORAN PENYELIDIKAN KEJADIAN KECELAKAAN KERJA		
*Lingkaran yang dipilih		
a. DATA KORBAN		
Nama :		
Tempat, Tanggal Lahir :		
Jenis Kelamin :		
Alamat :		
Unit Kerja :		
Status Karyawan :		
b. RINCIAN KEJADIAN		
Tanggal dan waktu kejadian		
a. Tanggal :		
b. Jam :		
Lokasi Kejadian :		
Kronologi Kejadian :		
Kekerapan yang terjadi : a. Sering b. Kadang – kadang c. Jarang		
Cidra yang tampak Mata :		

Lembar 1 Formulir kecelakaan kerja baru

Tingkat Cidra	: a. Berat b. Sedang c. Ringan
Bagian tubuh yang cedera	: a. Kepala b. Tangan c. Kaki d. Telinga e. Badan f. Lengan g. Paha h. Lain – lain :
Tindakan yang dilakukan	:
Nama dan profesi pemberi tindakan	:
c. PERALATAN/ PROPERTI	
a. Apakah kejadian kecelakaan kerja disebabkan oleh kerusakan properti?	
1. Ya 2. Tidak	
b. Adakah peralatan atau properti yang mengalami kerusakan?	
1. Ya 2. Tidak	
c. Apa nama peralatan/properti yang mengalami kerusakan?	
Sebutkan :	
d. Tingkat kerusakan peralatan / properti?	
1. Berat 2. Sedang 3. Ringan	
e. Berapa perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk perbaikan?	
1. > 1 Tahun 2. > 1 Bulan 3. > 1 Minggu 4. < 1 Minggu 5. Lain-lain:	
d. BAHAN BERACUN DAN BERBAHAYA (jika terjadi kontaminasi pada lingkungan)	
a. Apa bahan kimia berbahaya dan beracun yang menyebabkan kecelakaan kerja?	
1. Infektus 2. Patologi/Anatomi 3. Farmasi 4. Bahan Kimia 5. Logam berat	
6. Kontaminasi berakumulasi 7. Benda Tajam 8. Genotoksik/Sitotoksik 9. Radioaktif 10. Lain – lain:	
b. Adakah MSDS (Material Safety data Sheet) atau Lembar data Pengaman (LDP) pada Bahan Tersebut?	
1. Ya 2. Tidak	

Lembar 2 Formulir kecelakaan kerja baru

e. ANALISA KEJADIAN	
a. Tipe Kecelakaan*	
1. Terjatuh 3. Tertusuk 5. Terjepit 7. Tergores 9. Terpapar	
2. Terhimpit 4. Tertelan 6. Tersengat 8. Terbenruk 10. Lain- lain:	
b. Penyebab dasar atau utama yang disebabkan faktor manusia*	
1. Kelalahan 2. Kurang pengetahuan 3. Kurang konsentrasi	
4. Mengantuk 5. Bekerja di luar prosedur 6. Lain-lain:	
c. Penyebab dasar atau utama yang disebabkan faktor lingkungan kerja*	
1. Ruang gerak terbatas 2. Penerangan kurang 3. Bising 4. Suhu udara panas	
5. Lingkungan basah/licin 6. Pelindung peralatan tidak berfungsi 7. Technical error 8. Lain-lain:	
d. Faktor penyebab langsung dan tindakan yang dapat menyebabkan kejadian (misalnya terpapar penyakit saat memeriksa pasien) :	
e. Apakah kecelakaan kerja menimbulkan dampak pada gangguan fungsi anatomi korban?	
1. Ya 2. Tidak	
f. (Dilihat jika memilih jawaban Ya) Jika kecelakaan kerja menimbulkan dampak pada gangguan fungsi anatomi korban, apakah nama gangguan fungsi anatomi tersebut? (Misalnya: Amputasi pada kaki) :	
g. Rencana tindakan perbaikan :	

Lembar 3 Formulir kecelakaan

Pada lembar 1 formulir penyelidikan kecelakaan kerja ditambahkan item status karyawan. Item status karyawan ditambahkan dengan tujuan untuk mengetahui apakah karyawan tersebut termasuk karyawan rumah sakit Bhayangkara atau karyawan yang dibawa oleh kontraktor yang terikat dengan perjanjian rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan K3RS yang menyatakan bahwa status karyawan perlu dicantumkan karena untuk mengetahui dari karyawan tersebut berasal apakah karyawan kontrak atau karyawan tetap atau karyawan yang dibawa kontraktor dengan perjanjian dari rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian Nugraha dkk (2017) menyatakan bahwa status karyawan mempengaruhi kinerja karyawan secara signifikan. Oleh karena itu pada formulir perlu ditambahkan item status karyawan.

Pada lembar 2 formulir kecelakaan kerja ditambahkan item tingkat cedera, peralatan atau properti dan bahan beracun dan berbahaya. Tingkat cedera ditambahkan karena berkaitan dengan dampak yang ditimbulkan dari kecelakaan kerja. Martino dkk (2015) juga menyatakan bahwa tingkat cedera akan mengakibatkan seseorang tidak mampu menjalankan tugasnya dengan baik sehingga mempengaruhi produktifitasnya. Hal ini berkaitan dengan apakah seseorang yang mengalami kecelakaan kerja tersebut tetap dibagian unit tersebut atau dipindahkan ke unit lain

Peralatan atau properti ditambahkan pada formulir kecelakaan kerja karena untuk membantu mempermudah didalam mencari penyebab kecelakaan kerja. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ramdan dan Handoko (2016) yang menyatakan bahwa penyebab kecelakaan kerja yaitu *unsafe act* atau tindakan seseorang yang menyimpang dari aturan yang sudah ditetapkan dan *unsafe condition* atau kondisi lingkungan kerja yang secara langsung dapat menimbulkan kecelakaan kerja. Kondisi tempat lingkungan kerja yang dapat kondisi lingkungan kerja yang peyusunan dan penyimpanan barang – barangnya kurang diperhitungkan keamanannya, ruang kerja yang terlalu pada

dan sesak, dan pembuangan kotoran dan limbah yang tidak pada tempatnya (Mangkunegara *dalam* Hamali, 2018).

Pada lembar 2 formulir kecelakaan kerja item bahan beracun dan berbahaya perlu dicantumkan karena untuk mengetahui apakah kecelakaan kerja tersebut terjadi karena adanya kontaminasi bahan berbahaya dan beracun pada lingkungan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mangkunegara *dalam* Hamali (2018) yang menyatakan bahwa penyusunan dan penyimpanan barang – barang berbahaya yang kurang diperhitungkan dapat menyebabkan kecelakaan kerja. Selain itu, standar akreditasi rumah sakit edisi 1 (SNARS) menyatakan bahwa rumah sakit harus memiliki regulasi inventarisasi, penanganan, penyimpanan, dan penggunaan serta pengendalian bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbahnya.

Pada lembar 3 penyelidikan kecelakaan kerja ditambahkan autentikasi karena autentikasi berkaitan dengan aspek legalitas. Hal ini disebutkan pada penelitian Ulum (2013) yang menyatakan bahwa apabila dalam review hanya menulis nama atau tanda tangan dokter saja maka hal ini berkaitan dengan aspek legalitas yang tidak akurat dan tidak dapat dijadikan sebagai bahan bukti pertanggung jawaban jika sewaktu – waktu apabila rumah sakit mendapat tuntutan perkara hukum dari keluarga pasien.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas, dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

- Aspek fisik formulir meliputi kertas A4 70 gram, bentuk *portrait*, warna kertas putih dengan tinta hitam dan tidak terdapat sampul khusus pada formulir.
- Aspek anatomi formulir meliputi kepala formulir (*heading*) terletak pada bagian atas, terdapat perintah (*instruction*), menggunakan *font* arial 11, cara pengisian formulir dilakukan dengan cara manual atau ditulis tangan.
- Aspek isi formulir meliputi kelengkapan itemnya sudah lengkap, terdapat pengelompokan item, item – item nya disusun secara urut, istilah, singkatan dan simbol yang digunakan sesuai dengan standar yang berlaku dirumah sakit.

- Identifikasi kebutuhan pengguna terkait item – item pada formulir insiden keselamatan pasien terdapat penambahan item sub insiden, tipe insiden dan penyebab insiden, pada formulir surveilans infeksi terdapat penambahan hasil laboratorium dan hasil radiologi, pada formulir kecelakaan kerja terdapat penambahan item analisa kejadian, peralatan/property dan bahan beracun dan berbahaya dan autentikasi.
- Desain formulir dilakukan dengan menggabungkan formulir yang ada dengan hasil identifikasi aspek fisik, aspek anatomi, aspek isi dan kebutuhan pengguna terkait item – item pada formulir.

4.2 Saran

Berikut adalah saran peneliti yang dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit:

- Pihak rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi formulir secara berkala dengan memperhatikan aspek fisik formulir.
- Pihak rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi formulir yang berkaitan dengan aspek anatomi formulir.
- Pihak rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi formulir yang berkaitan dengan aspek isi formulir.
- Pihak rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi secara berkala terkait dengan item- item yang dibutuhkan pada formulir.
- Pihak rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi terkait pengisian item – item pada formulir

Daftar Pustaka

Deharja, A., dan S. J. Swari. 2017. “Desain Formulir Asessmen Awal Medis Gawat Darurat Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Daerah Balung Jember Tahun”. Dalam Seminar Hasil Penelitian. Hal. 358-363.

- Gunawan, F.Y. Widodo, T. Harijanto. "Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit". Dalam Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28. Hal 206-213.
- Hamali, Arif Yusuf. 2018. Pemahaman Manajemen Sumberdaya Manusia Strategi Mengelola Karyawan. Jakarta: PT. Buku Seru.
- Herawati, Yennike Tri. 2015. "Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember". Dalam Jurnal IKESMA. 11. Hal. 52-60.
- Huffman, Edna K. 1999. *Health Information Management*. Padang: APIKES Dharma Lanbaw Padang.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- Kementerian Kesehatan RI (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- Kementerian Kesehatan RI (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tentang Keselamatan Pasien.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Mahardika, Windy Kusumawardani. 2016. *Desain Ulang Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Perkebunan (Jember Klinik) PT. Nusantara Medika Utama*. Jember: Politeknik Negeri Jember.
- Martino, Pandu., D. I. Rinawati., R. Rumita. 2015. "Analisis Identifikasi Bahaya Kecelakaan Kerja Menggunakan *job safety analysis* (JSA) dengan pendekatan *Hazard Identification, Risk Assessment, and Risk Control* (HIRARC) di PT Charoen Pokphand Indonesia-Semarang".
- Nugraha dkk. 2017. Pengaruh Status Pekerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Pada Karyawan Auto 2000 Sukun Malang). Dalam Jurnal Administrasi Bisnis. 44. Hal. 96-103.
- Putri dkk. Kelengkapan Pengisian Formulir *Bundle Prevention Surveilans Surgical Site Infection* (SSI) Pasien *Section Caesarea* Tahun 2016. 2017. Dalam Jurnal Berkala Epidemiologi. 5. Hal. 13-25.
- Ramdan, I. M., H. N. Handoko. 2016. Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Konstruksi Informal di Kelurahan "X" Kota Samarinda. Dalam Jurnal MKMI. 12. Hal. 1-6.
- SAKIT, K.A.R. (2017). STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT Edisi 1.
- Sakit, K. K. P. R. (2015). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report).
- Ulum, Muhammad Chairu. 2014. "Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah sakit Bhayangkara Semarang Pada Periode Bulan Mei 2013". Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.
- Vebrilian, Redina Spica. 2016. "Surveilans *Catheter Associated Urinary Tract Infection* Berdasarkan Atribut Surveilans di RSU Haji Surabaya" Dalam Jurnal Berkala Epidemiologi. 4. Hal. 313-325.