

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Melalui Pendidikan Kesehatan Berupa Aplikasi Layanan Keperawatan Kesehatan Reproduksi Remaja (Lawan Roma) di SMP Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang** 99
Tina Mawardika, Dian Indriani, Liyanovitasari
- Pengaruh Terapi Senam Kaki terhadap Sensitivitas dan Perfusi Jaringan Perifer Pasien Diabetes Melitus di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang** 111
Ferdinandus Suban Hoda, Serly Sani Mahoklory, Okto Elferson Lusi
- Gambaran *Caring* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD RAA Soewondo Pati** 120
Emma Setiyo Wulan, Wiwin Nur Rohmah
- Inkontinensia Urin pada Lansia Perempuan** 127
Suyanto
- Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause** 133
Steffy Putri Amanda, Sri Rejeki, Dwi Susilawati
- Pengaruh Akupresur dan *Shaker Exercise* terhadap Kemampuan Menelan Pasien Stroke Akut dengan Disfagia** 142
Dewi Siyanti, Dwi Pudjonarko, Mardiyono Mardiyono
- Kajian Komitmen dan Struktur Birokrasi pada Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (KBK-BPJS) Kesehatan di Kota Semarang** 151
Arif Sofyandi, Chriswardani Suryawati, Hardi Warsono
- Studi Kasus Interaksi Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Terhadap Stigma** 162
Nila Putri Purwandari, Andrew Johan, Untung Sujianto
- Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di sebuah Rumah Sakit Swasta di Kudus** 169
Endang Sri Lestari, Luki Dwiantoro, Hanifa Maher Denny
- Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 (SPGDTK119) di Kabupaten Kudus** 181
Amad Mochamad, Septo Pawelas Arso, Yuliani Setyaningsih

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Editor In Chief

Ns.Sri Hartini, S.Kep, M.Kes ,
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Editor Board

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns. Heriyanti Widyaningsih, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep,Sp.Kep.Kom,STIKES Cendekia Utama Kudus,
Indonesia

Reviewer

Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., Universitas Negeri Semarang, Indonesia
Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

English Language Editor

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

IT Support

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes>
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| Halaman Judul..... | i |
| Susunan Dewan Redaksi | ii |
| Kata Pengantar | iii |
| Daftar Isi..... | iv |
| | |
| Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Melalui Pendidikan Kesehatan Berupa Aplikasi Layanan Keperawatan Kesehatan Reproduksi Remaja (Lawan Roma) di SMP Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang | 99 |
| | |
| Pengaruh Terapi Senam Kaki terhadap Sensitivitas dan Perfusi Jaringan Perifer Pasien Diabetes Melitus di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang | 111 |
| | |
| Gambaran <i>Caring</i> Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD RAA Soewondo Pati | 120 |
| | |
| Inkontinensia Urin pada Lansia Perempuan | 127 |
| | |
| Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause | 133 |
| | |
| Pengaruh Akupresur dan <i>Shaker Exercis</i> terhadap Kemampuan Menelan Pasien Stroke Akut dengan Disfagia | 142 |
| | |
| Kajian Komitmen dan Struktur Birokrasi pada Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (KBK-BPJS) Kesehatan di Kota Semarang | 151 |
| | |
| Studi Kasus Interaksi Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Terhadap Stigma | 162 |
| | |
| Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di sebuah Rumah Sakit Swasta di Kudus | 169 |
| | |
| Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 (SPGDT K119) Di Kabupaten Kudus | 181 |
| | |
| Pedoman Penulisan Naskah | 194 |

SISTEM PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DISEBUAH RUMAH SAKIT SWASTA DI KUDUS

Endang Sri Lestari¹, Luki Dwiantoro², Hanifa Maher Denny³

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

²Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keperawatan, Universitas Diponegoro, Semarang

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

E- mail: endangnugroho@gmail.com

ABSTRAK

Pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) merupakan hal yang penting dalam program peningkatan keselamatan pasien. Pelaporan insiden dapat membantu menemukan dan menyelesaikan masalah dengan mengaplikasikan metode *problem solving* sebagai sebuah pembelajaran (*learning*). Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) di sebuah rumah sakit swasta di Kudus. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Teknik pengambilan data dilakukan dengan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan kepada dua informan utama yaitu kepala Bagian Mutu Akreditasi dan perawat pelaksana yang terkait langsung dengan pelaporan insiden, enam informan penunjang, serta satu informan triangulasi. Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan tahapan reduksi, penyajian dan menarik kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaporan insiden sudah dilakukan oleh sebuah rumah sakit swasta di Kudus. Struktur organisasi Bagian Mutu Akreditasi dimana terdapat divisimu klinis. Pedoman dan panduan pelaporan insiden pun sudah dibuat, tetapi petugas dalam struktur organisasi mempunyai peran ganda sehingga uraian tugas tidak dikerjakan secara optimal. Pelaporan insiden di rumah sakit dilakukan ketika terjadi insiden, dengan menggunakan aplikasi SINDEN yang dibuat oleh rumah sakit berdasarkan formulir pelaporan insiden manual yang dikeluarkan oleh Kemenkes. Beberapa jenis insiden yang harus dilaporkan adalah Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kondisi Potensial Cedera (KPC) atau Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yang menimpa pasien atau keluarga dan pengunjung. Pelaporan insiden dilakukan secara lengkap (100%) dan ketepatan sudah mencapai 90%. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaporan insiden sudah dilakukan sesuai alur yang ditetapkan. Terdapat panduan pelaporan insiden yang disahkan oleh direktur. Pelaporan dilakukan oleh orang yang pertama kali menemukan insiden dan ia segera membuat pelaporan dalam kurun waktu 2x24 jam secara online menggunakan program Sinden.

Kata Kunci: Sistem Pelaporan Insiden, Keselamatan Pasien, Organisasi

ABSTRACT

Incident reporting is an important element of a patient safety program. It helps to find and resolve problems by applying a problemsolving method as a part of learning process. One of five private hospitals in Kudus has carried out an incident reporting, but many incidences still occur. This study aims to explore the effectiveness of incident reporting system applied by one of private hospitals in Kudus. This study is a qualitative research which uses a purposive sampling to obtain required information. Data were collected through in-depth interview and literature research. The interview is conducted with two main informants which are Heads of Accreditation and Quality Department and nurse-in-

charge who directly relates with the incident reporting, six supporting informants, and one triangulation informant. Data that have been collected will then analysed within three steps: reduction, delivery, and conclusion taking. The result of this study shows that incident reporting has been conducted in the observed private hospital in Kudus. The organization structure, which is primarily Accreditation and Quality Department, and includes clinical quality division has been made. Guide of incident reporting is also crafted. However, the officer within the organization structure holds double job which consequently makes them not doing the job description optimally. Incident is reported through SINDEN, an online reporting system manufactured by the hospital which adopted the traditional reporting form issued by Health Ministry. Some types of incident that must be reported are Adverse Event, Near Miss, Reportable Circumstances, and No Harm Incidents which impact to the patients, the patient's family, and the visitors. Incident reporting has been conducted completely (100%) and the compliance rate reached 90%. This study concludes that incident reporting has been conducted in compliance with the set flow. Incident reporting guide has existed and legalized by the hospital director. Reporting has been conducted by the first officer who witnessed the incident happened, and they reported within 2x24 hours using an online system, Sinden.

Keywords: Incident Reporting System, Patient Safety, Organization

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) saat ini telah menjadi prioritas utama bagi rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang memberikan pelayanan kepada pasien dengan tidak menimbulkan cedera. Keselamatan pasien meliputi penilaian terjadinya risiko, pengenalan, pengelolaan risiko terhadap pasien, melaporkan dan menganalisa, usaha melakukan pembelajaran secara berkelanjutan, serta penerapan solusi agar tidak terjadi cedera akibat kelalaian melakukan sebuah tindakan maupun karena tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Kementerian Kesehatan, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan jalannya sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) Sebuah Rumah Sakit Swasta Kabupaten Kudus.

Institute of Medicine (IOM) mencatat sebanyak 44.000-98.000 orang meninggal per tahunnya di Amerika Serikat yang disebabkan oleh kesalahan medis. Angka kematian akibat kejadian tidak diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap di Amerika yang berjumlah 33,6 juta (Kementerian Kesehatan, 2017). Laporan insiden keselamatan pasien (IKP) di Inggris berdasarkan *National Reporting and Learning System* (NRLS) tahun 2015 mencatat sebanyak 825.416 insiden. Laporan tersebut meningkat 6% dari insiden ditahun sebelumnya. Dari laporan tersebut, 0,22% insiden didapatkan telah menyebabkan kematian. *National Patient Safety Agency* tahun 2017 melaporkan angka kejadian IKP di Inggris tahun 2016 sebanyak 1.879.822 insiden, dan untuk Indonesia dalam rentang waktu 2006–2011, sedangkan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan adanya sejumlah 877 insiden (NHS England, 2015)

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia berdasarkan provinsi mencatat bahwa provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi, yaitu 37,9% lebih besar dari antara delapan provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, dan Sulawesi Selatan 0,7%). Sedangkan dalam bidang spesialisasi penyakit, ditemukan bahwa kesalahan paling banyak terjadi pada unit penyakit dalam, bedah dan anak sebesar 56,7%. Jumlah tersebut lebih besar dibandingkan unit kerja lain (KKP-RS, 2016). Sedangkan apabila dilihat dari tipe kejadian insiden, ditemukan bahwa Kejadian Nyaris Cedera (KNC) memiliki presentase 47,6%; lebih banyak dibandingkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sebesar 46,2% (Arjaty, 2006).

Data dari sebuah rumah sakit swasta di Kabupaten Kudus menunjukkan peningkatan dalam jumlah pelaporan insiden sejak 2016 sampai 2018. Jumlah terjadinya KTD meningkat tiga kali lipat secara berturut-turut: 315, 498, dan 578. KNC juga mengalami peningkatan selama tiga tahun: 216, 415, dan 464. Beberapa kasus juga menunjukkan bahwa sebanyak 30% pelaporan insiden dibuat tidak tepat waktu, sebanyak 23% laporan tidak lengkap, dan 30% laporan menunjukkan kejadian yang berulang dari kasus lama, misalnya reaksi setelah transfusi darah (44), salah identifikasi, salah pelabelan (83), pasien jatuh (5), kesalahan pengobatan (107), dan data tidak lengkap atau hilang (44). Kasus-kasus yang berulang terjadi karena sistem pembelajaran dan rekomendasi yang dibuat dari sistem pelaporan tidak dilakukan secara optimal.

Faktor risiko munculnya insiden, salah satunya, adalah kurangnya penerapan budaya pelaporan. Beberapa kekurangan itu adalah belum maksimalnya sosialisasi format dan alur pelaporan, pengembangan *skill* dan pengetahuan perawat tentang

alur pelaporan, tingkat kepatuhan perawat dalam melaporkan insiden keselamatan pasien (IKP), ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana, belum optimalnya pendampingan dalam pelaporan IKP serta proses evaluasi dari pelaporan IKP belum berjalan (Harsul, 2018). Analisis dalam pelaksanaan *patient safety* yang berlangsung saat ini hanya berfokus pada program, sedangkan pengambilan sikap dan keputusannya dari insiden belum dilakukan optimal (Kementerian Kesehatan, 2017). Insiden harus dapat dicegah melalui proses pembelajaran yang efektif. Hal tersebut penting untuk mendasari dilakukannya perbaikan yang bermakna supaya insiden yang sama tidak berulang. Hal ini juga ditekankan oleh Mahajan, yang mengatakan bahwa penting bagi rumah sakit untuk melakukan evaluasi tindak lanjut terhadap insiden yang dilaporkan. Pembahasan harus difokuskan pada perbaikan asuhan untuk melihat faktor yang lebih mendasar daripada sebuah kecelakaan aktif (Mahajan, 2010).

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sama pentingnya dengan perbaikan mutu pelayanan (Hutchinson, 2010). Ketika laporan insiden dianalisis, maka akan ditemukan akar masalah yang menjadi acuan untuk pembuatan perbaikan dan rekomendasi. Namun untuk mendapatkan laporan yang baik, pembuatannya harus disesuaikan dengan sistem pelaporan yang ada. Sistem manajemen dalam pelaporan insiden ini dilakukan dengan mengidentifikasi kebutuhan dan masalah pelayanan, menerapkan prioritas kebutuhan dan masalah yang ada, menyusun tujuan dan rencana alternatif, serta mengusulkan alternatif pemenuhan kebutuhan dan penyelesaian masalah yang bersifat teknis-operasional dan inovatif, melaksanakan alternatif pemenuhan kebutuhan dan penyelesaian masalah yang disepakati bersama, mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada aspek input, proses, output, serta outcome dengan merencanakan tindak lanjut dari hasil yang telah dicapai dalam mempertahankan asuhan yang lebih baik serta kerjasama dengan unit terkait (Baharudin, 2015).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi deskriptif yang ditunjang dengan data kualitatif. Pendekatan terhadap penelitian ini dilakukan dengan studi dokumentasi, yaitu studi yang dengan berpusat secara intensif pada obyek tertentu sebagai suatu kasus (Anggraeni, 2013). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap informan yang terlibat secara langsung dengan sistem pelaporan insiden di rumah sakit, informan triangulasi, analisis data secara induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian yang lebih menekankan makna (Moleong, 2017). Data sekunder diambil dari dokumen terkait pelaporan insiden yang ada di rumah sakit swasta di Kudus pada bulan penelitian. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis kualitatif yang bersifat terbuka terhadap interpretasi dan biasanya menggunakan proses berpikir induktif. Tahapan pengolahan data untuk jenis penelitian kualitatif adalah meliputi pengumpulan data, reduksi, penyajian dan menarik kesimpulan.

Subyek penelitian atau informan ditetapkan atau dipilih secara *nonprobability* dengan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan kriteria tertentu. Berdasarkan kriteria tersebut, ditentukan subjek penelitian ini sebagai informan utama yaitu 2 orang yang terdiri dari ketua BMA dan perawat pelaksana. Informan pendukung dalam penelitian ini terkumpul sebanyak 7 orang yang terdiri dari 2 orang kepala instalasi, 2 orang

kepala ruang, 1 orang perawat pelaksana, dan 1 direktur medis, 1 orang kepala instalasi rawat inap sebagai triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan sistem yang mendokumentasikan laporan insiden, analisis dan solusi pelayanan. Pelaporan insiden di Rumah Sakit dilakukan ketika terjadi insiden. Beberapa jenis insiden yang harus dilaporkan adalah Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kondisi Potensial Cedera (KPC) atau Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yang menimpa pasien atau keluarga dan pengunjung. Laporan insiden keselamatan pasien Rumah Sakit dilakukan oleh petugas yang menemukan insiden, kemudian Rumah sakit akan melaporkan ke Komite Keselamatan Pasien Rumah sakit (KKP-RS) secara anonim dan tertulis setiap KTD atau KNC yang terjadi pada pasien, yang kemudian dianalisis penyebab, rekomendasi dan solusinya.

Penelitian ini menemukan bahwa di sebuah rumah sakit swasta di Kudus sudah ada kebijakan dan aturan mengenai proses pelaporan insiden. Kebijakan ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Pasal 5, yang menyebutkan terdapat tujuh langkah menuju sistem Keselamatan Pasien, salah satunya adalah bagaimana mengembangkan sistem pelaporan insiden. Selain itu, rumah sakit juga telah memiliki panduan terkait insiden keselamatan pasien yang disahkan berdasarkan SK Direksi Nomor 1101/IK/RSMR/04/2019. Panduan tersebut berjudul Laporan Insiden Keselamatan Pasien. Panduan tersebut telah mencantumkan tentang prosedur sistem pelaporan insiden, alur pelaporan, dan formulir pelaporan insiden. Keberadaan kebijakan ini sangat penting bagi peningkatan mutu pelayanan karena ia dijadikan sebagai salah satu kriteria penilaian akreditasi rumah sakit, yang terdapat pada kelompok manajemen, khususnya bagian Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP.3). Rumah sakit harus memilih proses dan hasil (*outcome*) praktek klinik dan manajemen yang harus dinilai (diukur) dengan mengacu pada misi rumah sakit, kebutuhan pasien dan jenis pelayanan (Suparti, 2016). Indikator dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien salah satunya adalah adanya sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (Darliana, 2016).

Pelaporan insiden di sebuah rumah sakit swasta di Kudus dilakukan secara online dengan menggunakan Program Pelaporan Insiden (Sinden). Sinden dibuat oleh rumah sakit berdasarkan formulir pelaporan insiden manual sesuai dengan panduan pelaporan insiden yang telah dikeluarkan oleh Kemenkes. Alur dan prosedur pelaporan sudah dibuat dan disosialisasikan ke semua petugas. Penggunaan teknologi dalam sistem informasi sangat membantu organisasi yang bersifat kompleks, juga memberikan keuntungan yang besar bagi sebuah organisasi (Hakim & Pudjirahardjo, 2014). Penggunaan sistem ini dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi, karena mampu meminimalkan penggunaan kertas dalam proses pembuatan laporan insiden. Dengan sistem ini pula, tidak perlu ada pengulangan dalam proses pemasukan data laporan (*double entry*), dan setiap laporan akan terekap secara benar, begitu pula dengan data yang hilang dapat diminimalisir serta bisa segera dianalisis secara cepat, karena laporan yang sudah di submit dalam sistem akan masuk ke kepala unit, kemudian dilakukan

pengecekan dan otorisasi. Laporan insiden yang terkait dengan unit lain akan di teruskan ke unit yang bersangkutan untuk dilakukan analisa.

Laporan insiden dibuat oleh staf yang pertama kali melihat insiden kemudian mereka harus melaporkan melalui SINDEN yang akan di baca oleh kepala unit masing – masing dengan dibantu oleh PIC mutu dan keselamatan atau koordinator mutu dan keselamatan pasien di masing-masing unit, tetapi hasil wawancara kepada informan utama dan informan penunjang menunjukkan bahwa laporan insiden di rumah sakit seringkali tidak dibuat secara langsung oleh staf yang melihat pertama. Hal ini disebabkan karena kompetensi berbeda-beda, dan ada beberapa staf yang belum mampu mengoperasikan Sinden, sehingga mereka harus menunggu staf lain yang lebih kompeten untuk mengisi laporan. Kondisi dan situasi tentu belum sesuai dengan kaidah yang ada di rumah sakit, sehingga perlu mendapat perhatian khusus. Selain disebabkan kurangnya kompetensi staf dalam mengoperasikan Sinden, kendala lain dalam pelaporan insiden adalah kurangnya waktu untuk mengisi laporan. Pengisian pelaporan insiden yang terjadi dilakukan bersamaan tugas pelayanan sehingga pengisian pelaporan insiden sering tertunda karena perawat harus mengutamakan pelayanan terlebih dahulu. Kondisi ini juga membuat perawat yang tidak sempat melaporkan ke Sinden harus menulis laporan secara manual yang belum lengkap, kemudian baru melaporkannya melalui Sinden setelah beberapa hari kemudian sehingga kemungkinan isi laporan kurang lengkap dibanding kejadian yang sebenarnya.

Upaya pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia di rumah sakit dilakukan melalui pelatihan dan sosialisasi terkait program keselamatan pasien yang harus dilakukan secara rutin (*continuous*). Upaya ini akan memberikan manfaat bagi rumah sakit dalam hal sumber daya yang handal yang akan membantu dalam mencapai tujuan rumah sakit (WHO, 2010). Hal ini penting sekali karena di rumah sakit, banyak petugas memiliki keterbatasan pengetahuan tentang keselamatan pasien. Belum semua petugas paham mengenai konsep keselamatan pasien, sehingga mereka memiliki banyak kebingungan tentang data yang harus dilaporkan (Taylor, 2014). Informan pun mengatakan bahwa sistem pelaporan insiden adalah hal baru bagi mereka, maka sangat perlu dilakukan pelatihan terhadap petugas tentang cara pengoperasiannya, termasuk pelatihan langsung (*on the job training*) (Dewi, 2018).

Kendala ketiga yang dipaparkan oleh informan berkaitan dengan *reward*. Staf yang melakukan tugas pelaporan insiden ini belum diberi *reward* secara khusus. Selama ini, mereka hanya diberikan *reward* dalam bentuk materi (barang), sehingga staf kurang termotivasi dalam membuat laporan insiden.

Pada sistem pendanaan, sebagaimana dipaparkan oleh informan, rumah sakit tidak memberikan dana tunai dalam sistem pelaporan insiden. Dana bagi pelaporan insiden sudah terwujud dalam bentuk anggaran yang dibelanjakan sesuai kebutuhan dalam bentuk fasilitas dan penunjang seperti komputer, printer dan kertas karena pelaporan dilakukan secara online. Pembelanjaan ini dilakukan setiap 3 bulan sekali (triwulan). Pendanaan dan pembelanjaan ini dilaporkan setiap bulan dan dilakukan koordinasi antar unit. Hal ini sesuai dengan penjelasan bahwa dalam penyusunan sebuah informasi kesehatan, diperlukan sistem pendanaan untuk menunjang sistem informasi yang komprehensif, yang berguna sebagai proses pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis data (Health Quality & Safety Commission New Zealand, 2016).

Faktor lain yang mendukung sistem pelaporan adalah organisasi. Keselamatan pasien adalah program kerja yang melibatkan banyak unit kerja di rumah sakit secara holistik sehingga dibutuhkan koordinasi antar unit untuk mencapai tujuan program secara optimal (Panitia Keselamatan Pasien Panti Rapih, 2012). Dibutuhkan komitmen direksi, manajemen, dan tim keselamatan pasien rumah sakit untuk memantau dan mengevaluasi pelaporan insiden dengan cara visitasi secara periodik dan melakukan rapat yang diadakan tiap bulan. Informan menyatakan bahwa rumah sakit juga membuat sebuah struktur organisasi khusus dalam sistem keselamatan pasien, dimana sistem pelaporan insiden sendiri telah menjadi bagian dari program organisasi itu. Tim KPRS termasuk di dalam bagian Bagian Mutu dan Akreditasi (BMA), yang didalamnya terdiri dari koordinator, 'champion' mutu rumah sakit dan anggota di setiap unit kerja. *Champion* mutu mempunyai tugas untuk mengawasi jalannya program keselamatan pasien di setiap unit. Hal ini sesuai dengan penjelasan bahwa struktur organisasi diperlukan untuk proses koordinasi dan sistem delegasi, sehingga program yang ada akan berjalan secara efektif dan efisien. Untuk dapat mencapai efektivitas dan efisiensi tersebut, di dalam struktur organisasi dibuat uraian tugas, dengan harapan bahwa kinerja dari panitia keselamatan pasien akan berjalan sesuai aturan yang ada (Zahro, 2011). Menurut informan, kendala dalam organisasi keselamatan pasien ini adalah pekerjaan ganda (*double job*) yang harus diemban oleh staf, sehingga mengakibatkan pelaksanaan uraian tugas anggota tidak dilakukan secara optimal, karena mereka tidak dapat melakukan koordinasi secara intens dengan pihak atau unit terkait.

Proses pelaporan insiden mengacu pada kebijakan dan alur yang telah dibuat oleh rumah sakit serta panduan nasional. Proses pelaporan dilakukan oleh staff yang pertama kali melihat insiden tersebut, untuk dilaporkan tanpa mencantumkan nama (anonim). Budaya kerja yang baik akan mendukung dalam sistem pelaporan tersebut, yaitu budaya yang tidak menyalahkan dan tidak menghakimi sehingga proses pelaporan akan berjalan lancar. Alur ini harus disesuaikan dengan jenis pelaporan yaitu secara elektronik menggunakan aplikasi Sinden. Menurut sebuah studi dinyatakan bahwa kesalahan yang mengakibatkan cedera pada pasien dapat berupa ketidaktepatan identifikasi pasien yang berakibat kesalahan atau keterlambatan diagnosis, kegagalan dalam bertindak, kesalahan pengobatan, dan kesalahan dosis atau metode dalam pemberian obat (Joint Commission International, 2011). Sasaran keselamatan pasien lainnya yang perlu diperhatikan untuk menghindari cedera pada pasien berupa peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan resiko jatuh (Suharjo, 2008).

Jenis insiden yang dilaporkan meliputi Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Sentiel. 1) Kondisi Potensial Cidera - KPC (*Reportable Circumstance*) adalah situasi yang sangat berpotensi menimbulkan cedera tetapi belum terjadi cedera dan kondisi atau situasi ini termasuk yang perlu untuk dilaporkan. 2) Kejadian Nyaris Cedera-KNC (*Near Miss*) adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar atau terkena pasien, 3) Kejadian Tidak Cedera-KTC (*No Harm Incident*) adalah suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak timbul cedera, 4) Kejadian Tidak Diharapkan – KTD (*Harmful Incident/Adverse Event*) merupakan insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien (Nurmansyah, 2015). Data untuk proses

penyusunan laporan IKP di rumah sakit didapatkan dari sistem untuk kemudian dilakukan analisa. Data laporan ini bersifat rahasia dan hanya pihak berwenang yang dapat dan diperbolehkan untuk mengakses data tersebut. Sumber data telah disesuaikan dengan pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien yang dikeluarkan KKP-RS tahun 2015 dan telah sesuai dengan SOP pelaporan insiden keselamatan pasien yang dimiliki rumah sakit. Penggunaan dan pengembangan sistem pelaporan ini harus dilakukan secara anonim, rahasia, dan dapat digunakan secara bersama (*multiuser*). Hal ini menunjukkan bahwa sumber data pelaporan insiden telah sesuai ketentuan (kebijakan), yaitu pada aturan (pedoman) serta panduan insiden keselamatan pasien di rumah sakit (Handayani, 2013).

Proses pelaporan dimulai dari adanya temuan insiden. Orang yang menemukan kemudian membuat laporan dengan cara input data di program Sinden dalam kurun waktu 2 x 24 jam. Data laporan ini meliputi biodata pasien, kronologi kejadian, hasil *grading* risiko, hasil investigasi sederhana untuk *grading* risiko biru dan hijau. Pengumpulan dan pengambilan data harus dilakukan secara valid (yaitu akurat, lengkap, tepat waktu, serta terpercaya) karena data tersebut digunakan untuk menganalisis masalah, mengevaluasi pelayanan, serta membandingkan cara atau sistem pelayanan. Sumber data yang digunakan untuk pelaporan dapat dikatakan akurat (terpercaya) jika sesuai dengan alur dan kronologi insiden yang terjadi. Pelaporan data tersebut juga dikatakan telah lengkap karena data berisi tentang aspek yang harus dilaporkan dan sudah sesuai dengan laporan insiden meskipun pelaporan tersebut tidak langsung dibuat pada saat itu.

Pengolahan data dalam pelaporan merupakan upaya untuk mendapatkan data dari setiap laporan untuk dilakukan analisis penyebabnya dan mendapatkan solusi yang terbaik. Panduan Insiden Keselamatan Pasien di sebuah rumah sakit swasta di Kudus belum mencatumkan bagaimana langkah atau teknik pengolahan data pelaporan insiden maupun jenis aplikasi untuk mengolah data. Proses pengolahan data dilakukan dengan program Sinden untuk mengetahui jumlah (distribusi frekuensi) dari setiap jenis insiden, lokasi insiden, kategori insiden, serta hasil *grading* dari insiden, namun output masih tercampur sehingga masih harus dipilah BMA, untuk mendapatkan hasil yang mudah dibaca. Data yang ada kemudian direkap oleh Bagian Mutu Akreditasi dan dilaporkan ke Direktur dalam bentuk laporan. Hal ini sesuai dengan Pengolahan data pelaporan insiden menggunakan komputer, yang dapat mengurangi tingkat kesalahan serta memudahkan proses analisa lebih lanjut (Elliot, D. Martin, & D. Neville, 2014).

Pelaporan insiden keselamatan pasien harus didukung dengan basis data yang kuat. Bukti tertulis adanya insiden keselamatan pasien juga harus didokumentasikan dengan baik. Pencatatan harus menerapkan metoda dan teknik statistik yang digunakan dalam melakukan analisis dari proses. Angka insiden keselamatan pasien sangat penting untuk dinilai guna mengukur peningkatan mutu manajemen pelayanan rumah sakit. Berdasarkan hasil pelaporan insiden didapatkan bahwa terjadi peningkatan pelaporan insiden selama kurun 3 bulan terakhir dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan sistem pelaporan yang ada di Rumah Sakit saat ini telah mengalami perbaikan. Sepanjang bulan Januari-Maret 2019, tercatat dalam laporan di rumah sakit ini insiden jenis Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 41, Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebanyak 213, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 26 dan

Kejadian Potensial Cedera (KPC) sebanyak 447 , kejadian sentinel tidak ada. Berdasarkan kelengkapan sistem pelaporan didapatkan sebanyak 100% insiden dilaporkan dan ketepatan waktu pelaporan sebesar 90%.

Output dari pelaporan insiden adalah adanya informasi dan data. Informasi yang dihasilkan dari sistem ini adalah laporan terjadinya insiden keselamatan pasien. Laporan yang dihasilkan dari sistem ini dibuat dalam bentuk laporan internal (laporan ke internal rumah sakit) dan laporan eksternal (laporan ke Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP), serta bisa dipilih untuk laporan per individu dan rekap semua laporan yang masuk. Evaluasi sistem pelaporan IKP dapat dievaluasi pada aspek outputnya yang terdiri dari 3 elemen utama berupa waktu pelaporan yang tepat, data yang lengkap (memenuhi kebutuhan) serta adanya pengambilan keputusan dari laporan tersebut.

Faktor keberhasilan pelaporan insiden juga ditentukan dari karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja, perasaan takut disalahkan, stres, kurang pengetahuan tentang keselamatan pasien, dan rendahnya kemauan melapor (Alfiani, 2018). Faktor organisasi yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu sistem pelaporan yang rumit, rendahnya budaya keselamatan pasien, adanya konflik atau kerjasama antar departemen atau bagian, respon pelaporan. Dalam penelitian lain didapatkan bahwa rendahnya pelaporan insiden dikarena kurangnya pemahaman staff tentang IKP di rumah sakit serta kurang optimalnya umpan balik yang diberikan oleh tim KPRS terhadap pelaporan IKP. Perlunya sistem pelaporan yang ideal yang tidak menghukum, menjaga kerahasiaan, tepat waktu, dianalisis oleh ahli dan berorientasi pada sistem, hasil laporan dapat dimanfaatkan untuk pembelajaran, menentukan skala prioritas pemecahan masalah, memonitoring, evaluasi kegagalan atau keberhasilan suatu program (Khorsandi , Skouras, Beatson, & Alija, 2012).

Kelengkapan data pada laporan IKP dapat dilihat dari aspek yang harus dilengkapi pada pelaporan tersebut yang meliputi data pasien yaitu nama, umur, nomor rekam medis, ruangan, penanggung biaya, jenis kelamin dan tanggal masuk rumah sakit. Aspek kedua berkaitan dengan rincian kejadian yang terdiri dari waktu insiden, kronologis insiden, jenis insiden, orang pertama yang melaporkan insiden, insiden terjadi kepada pasien atau lainnya, tempat insiden, unit penyebab insiden, dampak insiden, jenis tindakan yang dilakukan segera, dan orang yang melakukan tindakan. Aspek ketiga berkaitan dengan *grading* risiko. Aspek keempat berkaitan dengan lembar investigasi sederhana untuk *grading* risiko berupa warna band biru atau hijau.

Berdasarkan telaah dokumen formulir laporan IKP didapatkan kelengkapan data pelaporan IKP sudah sesuai ketentuan dari panduan terhadap insiden tersebut dan program keselamatan pasien dalam pencegahan insiden keselamatan pasien juga dapat terhambat. Kelengkapan data dari laporan insiden sangat penting dibuat sesuai dengan waktunya dengan data selengkap mungkin karena data tersebut digunakan dalam pengambilan keputusan dan proses pembelajaran di masa mendatang sehingga dapat mencegah insiden yang sama berulang. Apabila data kurang lengkap, maka pihak manajemen kesulitan untuk memperbaiki dan mencegah kesalahan yang sama di masa yang akan datang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Rumah sakit melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien melalui sistem yang efektif dengan menggunakan program aplikasi SINDEN yang mengacu kepada Sistem pelaporan IKP mengikuti pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien yang dikeluarkan KKP-RS tahun 2015 dan Pedoman dalam PMK No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dilakukan sesuai alur, yaitu melakukan grading terhadap insiden, investigasi jika grading yang ditemukan berwarna hijau atau biru, serta koordinasi antar unit. Pelaporan dilakukan dalam kurun waktu 2 x 24 jam, dimana kelengkapan data pelaporan mencapai 100% dan ketepatan waktu pelaporan mencapai 90%. Pengumpulan dan pengambilan data harus dilakukan secara valid karena data tersebut digunakan untuk menganalisis masalah, mengevaluasi pelayanan, serta membandingkan cara atau sistem pelayanan. Analisis masalah masih dilakukan di internal unit, belum dilakukan proses tindak lanjut dari insiden yang terjadi, yang dilakukan bersama – sama antar unit dengan BMA, khususnya insiden yang selalu berulang sehingga akan ditemukan solusi dan rekomendasi.

Saran

1. Rumah sakit sebaiknya melakukan sosialisasi mengenai budaya keselamatan pasien kaitannya dengan pelaporan insiden, baik kepada karyawan lama di dalam program mandatory training, maupun karyawan baru dalam program orientasi.
2. Rumah sakit sebaiknya melakukan sosialisasi dan pengenalan SINDEN bagi semua petugas secara terus menerus, dimasukkan dalam program *mandatory training*, sehingga karyawan akan selalu memperbarui aplikasi SINDEN.
3. Rumah sakit sebaiknya melakukan sosialisasi SINDEN kepada semua karyawan baru, dimasukkan dalam program orientasi rumah sakit yang wajib diikuti, disertai dengan evaluasi.
4. Manajemen melakukan tinjauan dan evaluasi tugas ganda staf BMA, untuk perbaikan monitoring insiden, dan melakukan tindak lanjut pembelajaran bersama dengan unit terkait.
5. Rumah sakit bersama tim informasi teknologi melakukan tinjauan aplikasi SINDEN, melakukan penyempurnaan hasil output yang menunjang proses pembelajaran sehingga dapat meminimalisir berulangnya insiden.

DAFTAR PUSTAKA

- Panitia Keselamatan Pasien Panti Rapih. (2012). *Evaluasi Keberhasilan Program Kerja Keselamatan Pasien Dalam Membangun Budaya Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Rumah Sakit Panti Rapih.
- Alfiani, F. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon Tahun 2018.
- Anggraeni, D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arjaty, W. (2006). *Analisis Risiko Root Cause Analysis. Workshop 2 Hospital Risk Management*. Jakarta: Kongres PERSI X.

- Baharudin, M. (2015). *Panduan Kurikulum Keselamatan Pasien* (Edisi Multi-Profesional WHO Patient Safety Curriculum Guide : Multi Professional Edition© World Health Organization 2011 ed.). Jakarta: Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan.
- Darlina, D. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Upaya Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 7(1), 61-69.
- Dewi, N. (2018). *Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Kasus Obstetri Dan Ginekologi Di Salah Satu Rumah Sakit Umum Swasta di Yogyakarta*. Retrieved Mei 16, 2019, from UNISA Yogyakarta: <http://digilib.unisayogya.ac.id/4446/1/>
- Elliot, P., D. Martin, & D. Neville. (2014). 'Electronic clinical safety reporting system: A benefits evaluation. *Journal of Medical Internet Research*, 2(1), 1-20.
- Hakim, L., & Pudjirahardjo, W. J. (2014). Optimalisasi Proses Koordinasi Program Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(3), 198-208.
- Handayani, T. (2013). Evaluasi pelaksanaan sistem pelaporan rekam medis di klinik asri medical center. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 26-32.
- Harsul, W. (2018). Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Panrita Abdi*, 2(2).
- Health Quality & Safety Commission New Zealand. (2016). *Patient safety reporting systems: A literature review of international practice*. Wellington: Health Quality & Safety Commission New Zealand.
- Hutchinson. (2010,). Trends in healthcare incident reporting and relationship to safety and quality data in acute hospitals: results from the National Reporting and Learning System . *Qual Saf Health Care*, 18, 5-10.
- Joint Commission International. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Gramedia.
- Kementerian Kesehatan . (2017). *Permenkes 2017 tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. (2017). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report)*. Retrieved Mei 27, 2019, from PERSI: <http://www.pdpersi.co.id/>
- Khorsandi , M., Skouras, C., Beatson, K., & Alija, A. (2012). Quality Review of An Adverse Incident Reporting System and Root Cause Analysis of Serious Adverse Surgical Incidents in A Teaching Hospital of Scotland . *Patient Saf. Surg*, 6(1), 21.
- Mahajan, R. (2010). Critical Incident Reporting and Learning. *I*(105), 69-75.
- Moleong, J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif* . Bandung: Remaja Rosda Karya.
- NHS England. (2015). *Patient Safety Incident Reporting Continues To Improve*. England: NHS England.
- Nurmansyah, I. M. (2015). Assessment of Nutrition Information System Using Health Metrics Network Framework. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(1), 1-9.

- Suharjo, J. B. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran* (5th ed.). Yogyakarta: Kanisius.
- Suparti, S. (2016). *Action Research: Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di IBS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Retrieved Maret 27, 2019, from <https://media.neliti.com/media>
- Taylor, M. J. (2014). Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality and Safety*, 23, 290-298.
- WHO. (2010). *Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning System*. New York: World Health Organization.
- Zahro, S. (2011). *Evaluasi Prototipe Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Berbasis Web Di Rumah Sakit*. Retrieved March 27, 2019, from <http://seminar.ilkom.unsri.ac.id/index.php/kntia/article/viewFile/1195/527>

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun

sesuai format berikut terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, ***bold UPPERCASE***, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11,

jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian

utama hingga hasil penunjang yang dilampirkan dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema,

isibersertaketerangannyaditulisdalam bahasa Indonesia dan diberikan omor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang update 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

Sub Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

Kutipan : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

Tabel: Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor

tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

i. Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :

Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.

Cheek, J., Dorskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.

ii. Editor atau penyusun sebagai penulis:

Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.

Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

iii. Penulis dan editor:

Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.

Wiecrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.

iv. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:

Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.

- Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
 Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
 4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
 ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
 5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
 Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
 6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
 Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
 7. ***Artikel jurnal***
 - a. *Artikel jurnal standard*
 Sopacua, E. &Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
 - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
 How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. *Organisasi sebagai penulis*
 Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
 - d. *Artikel Koran*
 Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.
 8. ***Naskah yang tidak di publikasi***
 Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
 9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***
 Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/ urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]

10. Artikel jurnal elektronik

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

11. Web pages

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]

12. Websites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September2009].

13. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internetdiscussionlist].Availablefrommailbase@mailbase.ac.uk[Accessed 15 April1997].