



BUKU PANDUAN BELAJAR

BLOK ELEKTIF II MANAJEMEN RUMAH SAKIT



**BUKU PANDUAN BELAJAR BLOK
ELEKTIF II
MANAJEMEN RUMAH SAKIT**



Penanggung Jawab Blok :

dr. Tira Alfiani Laariya. M.P.H

Tim blok:

DR. dr. Fitriana, MSc.FM., Sp.KKLP

dr. Rr. Wiwara Awisarita, M.M.R.

dr. Muhammad Agita Hutomo, M.M.R.

dr. Annisa, M.Biomed., M.M.R.

dr. Ario Tejosukmono, M.M.R.

dr. Windy Aristiani, Sp.KJ, M.M.R.

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
YOGYAKARTA
2022**

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum wr wb

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas tersusunnya buku panduan Blok Elektif II Manajemen Rumah Sakit. Buku panduan ini berisi penjelasan umum tentang visi dan misi Universitas Ahmad Dahlan, visi dan misi serta peta kurikulum Fakultas Kedokteran UAD. Buku ini juga berisi panduan bagi mahasiswa untuk memahami tujuan, kegiatan pembelajaran, metode penilaian, skenario, dan materi praktikum yang ada.

Saran dan masukan yang positif sangat kami harapkan untuk perbaikan buku panduan ini. Terima kasih.

Wassalaamu'alaikum wr wb

Yogyakarta, Desember 2022
Tim Blok Elektif II Manajemen Rumah Sakit
Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran UAD

DAFTAR ISI

Buku Panduan Belajar Blok	I
Identitas	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Visi dan Misi	1
Curriculum Maps	2
Overview Blok	3
Mind Map Blok Manajemen Rumah Sakit	5
Kegiatan Pembelajaran	6
Metode Penilaian	9
Skenario Tutorial	10
Skenario 1	11
Skenario 2	12
Praktikum	13
Penugasan	25

VISI DAN MISI UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

I. VISI UAD

Menjadi Perguruan Tinggi Muhammadiyah berkelas internasional berbasis pada nilai keIslaman.

II. MISI UAD

1. Menjalankan program – program akademik yang bermutu dan relevan dengan pembangunan berkelanjutan dalam suasana kampus Islami.
2. Menyelenggarakan penelitian yang berorientasi pada integrasi seluruh bidang keilmuan untuk pencapaian masyarakat Islam.
3. Memberikan layanan kepakaran yang berorientasi pada keberdayaan dan kolaborasi potensi pemerintah, industri, masyarakat baik lokal maupun global.

VISI DAN MISI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

I. VISI FK UAD

Menjadi Fakultas Kedokteran yang unggul dalam pendidikan, penelitian dan pengabdian di bidang kesehatan dan kebencanaan yang dijiwai nilai-nilai Islam dan diakui secara internasional pada tahun 2032

II. MISI FK UAD

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat di bidang kedokteran yang dijiwai nilai-nilai universal Islam.
2. Menghasilkan lulusan yang berakhlak mulia, profesional dan siaga bencana
3. Menjalin kemitraan dengan para *stakeholder*, baik dalam maupun luar negeri, dalam upaya pelaksanaan tri dharma.

CURICULUM MAPS

CURICULUM MAPS MEDICAL FACULTY OF AHMAD DAHLAN UNIVERSITY																																							
Minggu Ke	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																			
Fase	PENDIDIKAN KEDOKTERAN																																						
Semester	SEMESTER 1																			SEMESTER 2																			
Durasi/Waktu	6 minggu						6 minggu						7 minggu							6 minggu						6 minggu						7 minggu							Total SKS
BLOK	Keterampilan Belajar dan Kedokteran Dasar						Sistem Muskulo skeletal						Sistem Neurosensori dan Alat Indera							Endokrin dan Reproduksi						Sistem Digesti dan Urinari						Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Hematologi							Total SKS
Kode	1.1						1.2						1.3							1.4						1.5						1.6							
SKS	5 SKS						4 SKS						5 SKS							5 SKS						4 SKS						5 SKS							20 SKS
Ket. Klinis	KETERAMPILAN KLINIS 1 (2 SKS)																																						
Mata Kuliah Instusional	Agama I. Al Quran dan Al hadist (2 SKS) B. Inggris (2 SKS) Kebencanaan I.1 (1 SKS) = 5 SKS																			Pancasila (2 SKS), Kebencanaan I.2 (2 SKS) = 4 SKS																			
Minggu Ke	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																			
Fase	PENDIDIKAN KEDOKTERAN																																						
Semester	SEMESTER 3																			SEMESTER 4																			
Durasi/Waktu	6 minggu						6 minggu						7 minggu							6 minggu						6 minggu						7 minggu							Total SKS
BLOK	Imunitas dan Neoplasma						Kehamilan dan Masalah Reproduksi						Neonatus dan Masa Kanak-kanak							Masalah Imunologi dan Infeksi						Masalah Pada Sistem Digesti dan Urinaria						Masalah Pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Hematologi							Total SKS
Kode	2.1						2.2						2.3							2.4						2.5						2.6							
SKS	4 SKS						5 SKS						5 SKS							5 SKS						4 SKS						5 SKS							20 SKS
Ket. Klinis	KETERAMPILAN KLINIS 3 (2 SKS)																																						
Mata Kuliah Instusional	Agama II. Aqidah Islam (2 SKS), Bahasa Indonesia (2 SKS), Kebencanaan II.2 (1 SKS) = 5 SKS																			Pendidikan Kewarganegaraan (2 SKS), Kebencanaan II.2 (2 SKS) = 4 SKS																			
Minggu Ke	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																			
Fase	PENDIDIKAN KEDOKTERAN																																						
Semester	SEMESTER 5																			SEMESTER 6																			
Durasi/Waktu	6 minggu						6 minggu						7 minggu							6 minggu						6 minggu						7 minggu							Total SKS
BLOK	Penelitian						Masalah Endokrin, Metabolik dan Nutrisi						Masalah Sistem Indera							Lansia						Psikiatri						Masalah Sistem Neuromuskulo skeletal							Total SKS
Kode	3.1						3.2						3.3							3.4						3.5						3.6							
SKS	4 SKS						6 SKS						6 SKS							5 SKS						4 SKS						6 SKS							21 SKS
Ket. Klinis	KETERAMPILAN KLINIS 5 (2 SKS)																																						
Mata Kuliah Instusional	Agama III. Fiqih Ibadah (2 SKS), Kebencanaan III.1 (1 SKS) = 3 SKS																			Kebencanaan III.2 (2 SKS) KTI I (2 SKS) = 4 SKS																			
Minggu Ke	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20																			
Fase	PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN																																						
Semester	SEMESTER 7																			SEMESTER 8																			
Durasi/Waktu	6 minggu						6 minggu						7 minggu							4 minggu				4 minggu				4 minggu	Total SKS										
BLOK	Kegawatdaruratan						Sistem Pelayanan Kesehatan						Kebencanaan							Kuliah Kerja Nyata				Medikolegal dan Forensik				Elektif	Total SKS										
Kode	4.1						4.2						4.3							4.4				4.5				4.5											
SKS	5 SKS						4 SKS						5 SKS							4 SKS				4 SKS				4 SKS	14 SKS										
Ket. Klinis	KETERAMPILAN KLINIS 7 (2 SKS)																																						
Mata Kuliah Instusional	Agama IV Islam Interdisipliner (2 SKS), Kewirausahaan (2 SKS) = 4 SKS																			KTI II (2 SKS)																			
FASE PENDIDIKAN PROFESI DOKTER																																							
SEMESTER 9 - 10																																							
2 Tahun																																							
ROTASI KLINIK																																							
Ujian Komprehensif																																							
CBT & OSCE																																							

OVERVIEW BLOK

Blok ini merupakan blok elektif kedua semester 7 kurikulum program studi kedokteran FK UAD yang membahas tatakelola rumah sakit dan tantangan yang dihadapi dalam manajemen rumah sakit.

Blok ini merupakan blok elektif tentang manajemen rumah sakit yang membahas dasar hukum dan etika perumahsakit, gambaran umum dan pengorganisasian RS, tatakelola klinis, leadership dan manajemen SDM, peningkatan mutu dan keselamatan pasien, sistem akreditasi, marketing, SIMRS, telemedicine, asuransi dan pembiayaan kesehatan, K3 dan kesling rumah sakit, sasaran keselamatan pasien (SKP) serta mempersiapkan mahasiswa sebelum menjalani stase klinis dokter muda di rumah sakit.

Setelah menyelesaikan blok ini, mahasiswa diharapkan memiliki kemampuan untuk menerapkan konsep tatakelola dan manajerial dalam praktek kedokteran klinis, serta memahami dinamika tantangan rumah sakit.

Tujuan Umum

Mampu menjelaskan tatakelola rumah sakit dan tantangan yang dihadapi rumah sakit.

Area Kompetensi

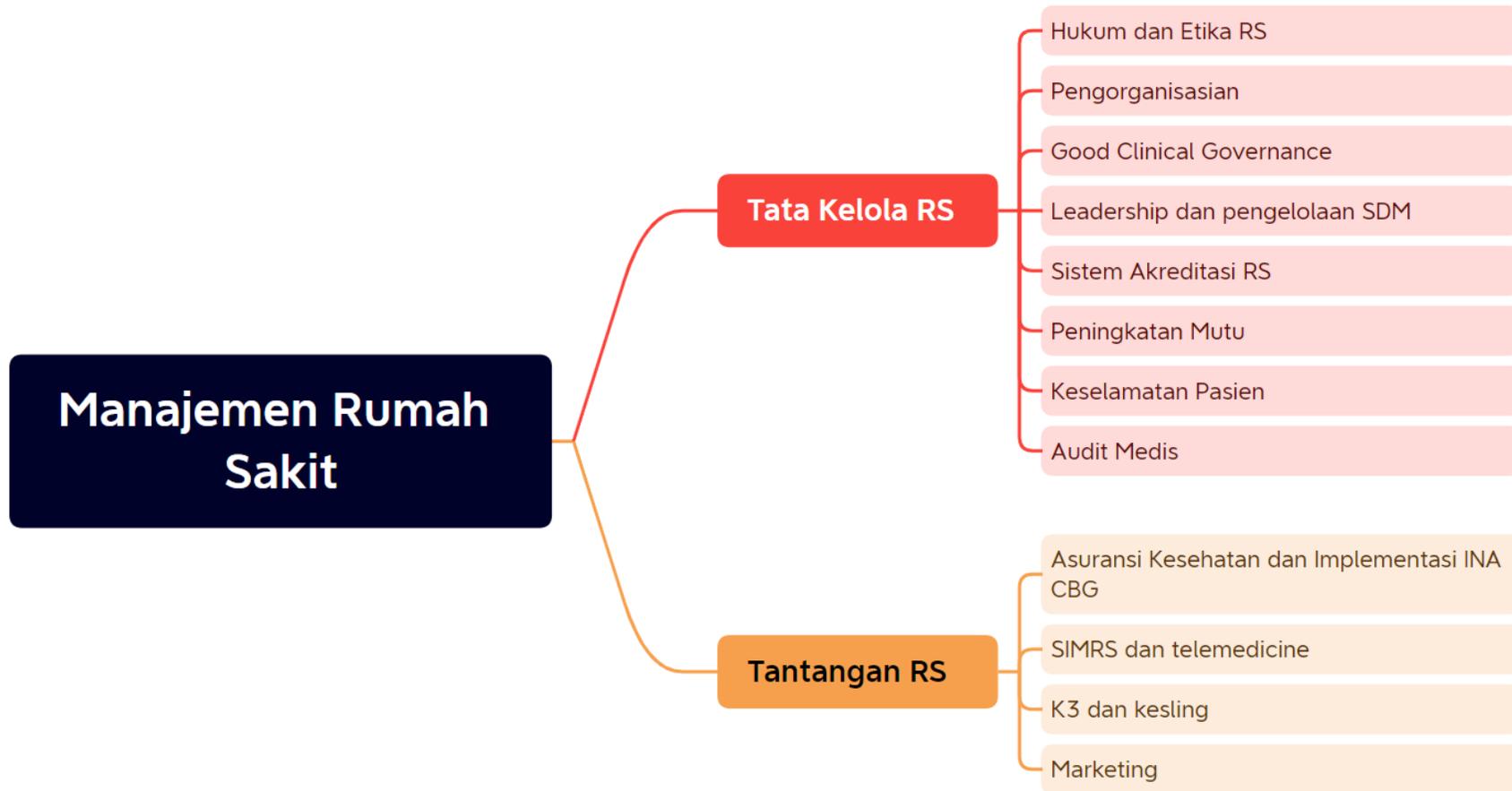
1. Melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya (area kompetensi 1).
2. Melakukan praktik kedokteran dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien (area kompetensi 2)
3. Menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain (area kompetensi 3) (komunikasi interpersonal, dalam forum tutorial)
4. Memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan

- dalam praktik kedokteran (area kompetensi 4)
5. Menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum (area kompetensi 5)
 6. Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif. (area kompetensi 5)
 7. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat (area kompetensi 7)

Tujuan Belajar

1. Mahasiswa mampu memahami hukum dan etika RS (*hospital by law, medical staff by law*)
2. Mahasiswa mampu memahami gambaran umum RS
3. Mahasiswa mampu memahami tata kelola klinis: *Good Clinical Governance*
4. Mahasiswa mampu memahami *leadership* dan manajemen SDM dalam rumah sakit
5. Mahasiswa mampu memahami Mengetahui komponen Standar Islami RS Muhammadiyah-Aisyiyah (SIRSMA)
6. Mahasiswa mampu memahami komponen standar akreditasi rumah sakit (STARKES) dan berbasis syariah
7. Mahasiswa mampu memahami peningkatan mutu dan keselamatan pasien
8. Mahasiswa mampu memahami system informasi manajemen rumah sakit dan *telemedicine* dalam rumah
9. Mahasiswa memahami jenis-jenis asuransi kesehatan dan implemetasi INA CBG dalam pembiayaan RS
10. Mahasiswa mampu memahami aspek marketing RS
11. Mahasiswa mampu memahami kesehatan dan keselamatan kerja (K3) dan kesehatan lingkungan
12. Mahasiswa mampu memahami isu terkini manajemen rumah sakit

MIND MAP BLOK MANAJEMEN RUMAH SAKIT



KEGIATAN PEMBELAJARAN

A. Tutorial

Tutorial merupakan kegiatan pembelajaran berupa diskusi kelompok (maksimal 10 orang) yang difasilitasi oleh tutor dan dilaksanakan minimal 2 kali setiap minggunya. Tutorial bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi, kepemimpinan, bekerja sama dalam tim, kemampuan belajar dan pengetahuan mengenai materi yang terkait dengan skenario. Pada saat tutorial mahasiswa diharapkan dapat bertukar informasi yang telah didapatkan dari belajar mandiri sebelum diskusi.

Tutorial dilakukan dengan metode seven jumps yang diharapkan dapat mencapai *learning objective* yang telah ditentukan. Pada pertemuan pertama, diskusi mencakup langkah 1-5. Sedangkan langkah 6 dan 7, dilakukan pada pertemuan selanjutnya.

Metode seven jumps meliputi :

- L-1 : Menjelaskan istilah dan konsep
- L-2 : Menetapkan masalah
- L-3 : Menganalisis masalah (*brainstorming*)
- L-4 : Membuat kategori (pada L-3)
- L-5 : Merumuskan sasaran/ tujuan belajar
- L-6 : Belajar mandiri
- L-7 : Menyampaikan hasil belajar

NO	SKENARIO	MINGGU	PERTEMUAN
1.	<i>Medication Error</i>	I	2x2x50 menit
2.	Tantangan di Masa Pandemi Covid-19	II	2x2x50 menit

B. Kuliah

Kuliah merupakan kegiatan pembelajaran dengan pemaparan materi oleh pakar dan dilakukan secara klasikal di dalam kelas. Kegiatan pembelajaran ini diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam menjawab masalah yang belum terpecahkan dalam diskusi tutorial. Berikut ini adalah materi pembelajaran yang akan disampaikan pakar dalam kegiatan perkuliahan.

No	Topik Kuliah Pakar	Departemen	Waktu (menit)
1.	Hukum dan etika perumah sakitan (<i>hospital by law, medical staff by law</i> , kode etik)	RS UGM (dalam konfirmasi)	2x50
2.	Gambaran umum rumah sakit	IKM FK UAD	2x50
3.	Tata Kelola klinis: <i>Good Clinical Governance</i>	IKM FK UAD	2x50
4.	<i>Leadership</i> dan manajemen SDM dalam rumah sakit	Departemen Anak (RS Afiliasi FK)	2x50
5.	Standar akreditasi rumah sakit (umum, syariah)	IKM FK UAD	2x50
6.	Standar Islami RS Muhammadiyah_Aisyiyah (SIRSMA)	AIK FK UAD	2x50
7.	Peningkatan mutu dan keselamatan pasien	IKM FK UAD	2x50
8.	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan <i>telemedicine</i> dalam rumah sakit	FKM UAD	2x50
9.	Asuransi kesehatan dan implemetasi INA CBG dalam pembiayaan RS	FKM UAD	2x50
10.	Strategi pemasaran rumah sakit	FKM UAD	2x50
11.	K3 RS dan kesehatan lingkungan	IKM FK UAD	2x50
12.	Diskusi Panel:Isu Terkini Manajemen RS	1. Departemen Anak FK UAD (Rs Afiliasi FK UAD) 2. RS UGM (Dalam Konfirmasi) 3. IKM FK UAD	2x50

C. Self-Learning (Belajar Mandiri)

Pada sistem pembelajaran blok dan PBL, diterapkan sistem SCL (*Student Centered Learning*). Pada kegiatan belajar mandiri, mahasiswa sebagai *adult learner* diharapkan berperan aktif dalam mencari literatur dan memahami materi terkait blok. Mahasiswa diharapkan mampu mempelajari kemampuan dasar yang bermanfaat dalam meningkatkan dan mengembangkan kemampuan personal, yang meliputi belajar sesuai dengan minat mahasiswa, mencari informasi yang lebih banyak dan mendalam dari berbagai sumber yang tersedia, memahami materi dengan berbagai strategi belajar yang berbeda dan cara belajar yang bervariasi, menilai hasil belajar mereka sendiri, dan mengidentifikasi kebutuhan belajar selanjutnya.

D. Praktikum

Merupakan proses pembelajaran praktikum yang dibimbing oleh instruktur. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan skill mahasiswa terhadap materi yang berhubungan dengan blok yang sedang berjalan.

Minggu	Topik Keterampilan Klinis	Waktu (Menit)
I	Sasaran Keselamatan Pasien	2x100

METODE PENILAIAN

Metode penilaian tahap pendidikan sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran UAD menggunakan beberapa metode penilaian. Metode penilaian ini diharapkan dapat menilai siswa secara obyektif. Metode Penilaian tersebut terdiri dari :

1. Ujian Blok (MCQ)

Ujian Blok merupakan ujian di setiap akhir blok dengan menggunakan *Multiple Choice Questions (MCQ)* yang dibuat sesuai dengan materi yang terkait pada blok. Soal disiapkan oleh tim Medical Education Unit (MEU). Isi soal terkait dengan materi kuliah. Pada blok ini MCQ memiliki presentase 50%

2. Responsi Praktikum

Evaluasi praktikum pada blok dinilai dengan responsi. Pada blok ini nilai kegiatan responsi adalah 20%

3. Tutorial

Terdiri dari komponen keaktifan 50% dan minikuis 50%. Mini Quiz merupakan ujian tulis di setiap skenario pada tutorial pertemuan terakhir pada tiap minggunya. Mini Quiz menggunakan *Multiple Choice Questions (MCQ)* yang dibuat sesuai dengan materi yang terkait pada tutorial. Soal disiapkan oleh tim MEU. Pada blok ini tutorial memiliki presentase 20%.

4. Penugasan

Penugasan adalah kegiatan dapat berupa penulisan makalah, pencarian jurnal, telaah jurnal, penilaian kegiatan dan pengenalan klinik. Pada blok ini nilai penugasan memiliki presentase 10%.

No.	Metode	Persentase
1	Tutorial	20%
2	Responsi	10%
3	Ujian Blok (MCQ)	50%
4	Penugasan	10%
Total nilai Blok		100 %

SKENARIO TUTORIAL

Skenario 1

Medication Error

Wanita berusia 40 tahun datang ke IGD RS X pukul 09.00 karena nyeri hebat pada pinggang sebelah kanan. Dokter jaga melakukan pemeriksaan pada pasien pukul 11.30. Keluarga pasien mengeluh karena *respon time* dokter jaga sangat lama. Pukul 12.30, dokter jaga berkonsultasi kepada DPJP via telepon dengan advis: pro ureteroscopy elektif, injeksi ceftriaxone 1gram/12 jam, injeksi ketorolac 1 amp/ 8jam, infus aminofluid 20 tpm. Dokter jaga tidak melakukan *readback* saat menerima advis per telepon. Perawat IGD kesulitan membaca advis DPJP pada rekam medis, tetapi tidak melakukan konfirmasi.

Keluarga pasien kembali mengeluhkan waktu tunggu di IGD. Pukul 17.00, barulah pasien ditransfer ke bangsal. Pukul 18.00 perawat bangsal menjalankan advis infus aminofilin 20 tpm sesuai dengan obat yang diterima. Pada pukul 20.00, pasien merasakan dadanya berdebar dan sesak. Pukul 21.00 pasien henti jantung. Aktivasi tim *codeblue* di rawat inap > 10 menit. Pukul 21.30 pasien dinyatakan meninggal. Setelah dilakukan investigasi, telah terjadi insiden keselamatan pasien. Sebagai manajer rumah sakit, Anda melakukan *root cause analysis*.

Diskusikan kasus diatas dengan metode *seven jumps*

Skenario 2

Tantangan di Masa Pandemi Covid-19

RS XXX di Bantul merupakan RS swasta tipe C. Pada puncak pandemic Covid-19, angka kunjungan pasien berobat ke RS meningkat, tetapi terjadi keterbatasan jumlah nakes yang masuk kerja karena 30% nakes terinfeksi Covid-19. Sebagai seorang manajer, Anda diharuskan membuat strategi pelayanan untuk menjaga operasional tetap berjalan baik di tengah keterbatasan nakes dengan tetap memperhatikan aspek K3 saat bekerja. Belum ada SPO alur pemisahan pasien Covid-19 dan non-Covid, pembagian area Covid-19 dan non-covid, dan pedoman penerapan prinsip PPI bagi nakes dan pasien. Diperlukan pemanfaatan teknologi informasi untuk meminimalkan risiko penularan penyakit tanpa menurunkan performa layanan.

Diskusikan kasus diatas dengan metode *seven jump*

PRAKTIKUM

PRAKTIKUM I

SASARAN KESELAMATAN PASIEN

A. PENDAHULUAN

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) wajib dilaksanakan di rumah sakit untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan.

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang diterapkan di Indonesia meliputi:

1. Sasaran 1 mengidentifikasi pasien dengan benar;
2. Sasaran 2 meningkatkan komunikasi yang efektif;
3. Sasaran 3 meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai;
4. Sasaran 4 memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan/tindakan invasif;
5. Sasaran 5 mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan
6. Sasaran 6 mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh.

B. TUJUAN BELAJAR

Tujuan Umum:

Mahasiswa diharapkan mampu memahami dan melaksanakan SKP dalam manajemen pasien.

Tujuan Khusus:

Mahasiswa mampu:

1. Memahami dan menjelaskan penerapan SKP 1-6 dalam manajemen pasien
2. Melakukan identifikasi pasien dengan benar
3. Melakukan komunikasi efektif melalui telepon dan mendokumentasikan dalam rekam medis
4. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
5. Melakukan cuci tangan dengan benar
6. Melakukan prosedur sign-in, timeout dan sign out dalam operasi
7. Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh

C. PRINSIP SASARAN KESELAMATAN PASIEN

1. Mengidentifikasi Pasien dengan Benar

Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi pada semua aspek pelayanan, baik

dari aspek diagnosis, pengobatan, dan tindakan kedokteran. Misalnya pada pasien lanjut usia atau dengan penurunan kesadaran, maka memiliki kemungkinan pindah tempat tidur, pindah kamar, atau pindah lokasi di dalam rumah sakit. Tujuan identifikasi pasien secara benar ini adalah:

- 1) mengidentifikasi pasien sebagai individu yang akan diberi layanan, tindakan atau pengobatan
- 2) mencocokkan layanan atau perawatan yang akan diberikan dengan pasien yang akan menerima layanan tersebut

Identifikasi pasien dilakukan setidaknya menggunakan minimal 2 (dua) identitas yaitu nama lengkap dan tanggal lahir/bar code. Tidak direkomendasikan melakukan identifikasi pasien dengan nomor kamar atau nomer tempa tidur.

Kondisi-kondisi yang mewajibkan profesional pemberi asuhan (PPA) adalah:

- 1) melakukan tindakan intervensi/terapi (misalnya pemberian obat, pemberian darah atau produk darah, melakukan terapi radiasi);
- 2) melakukan tindakan (misalnya memasang jalur intravena atau hemodialisis);
- 3) sebelum tindakan diagnostik apa pun (misalnya mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan laboratorium penunjang, atau sebelum melakukan kateterisasi jantung ataupun tindakan radiologi diagnostik); dan
- 4) menyajikan makanan pasien.

2. Meningkatkan Komunikasi yang Efektif

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh resipien/penerima pesan akan mengurangi potensi terjadinya kesalahan serta meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi yang paling banyak berpotensi menimbulkan kesalahan antara lain: pemberian instruksi secara lisan atau melalui telpon, pelaporan hasil kritis dan saat serah terima (*hand over*).

- 1) Metode komunikasi saat menerima instruksi melalui telpon adalah: “menulis/menginput ke komputer - membacakan - konfirmasi kembali” (***writedown, read back, confirmation***) kepada pemberi instruksi misalnya kepada dokter penanggung jawab pasien (DPJP).

Metode komunikasi saat melaporkan kondisi pasien kepada DPJP dapat menggunakan metode misalnya: *Situation -background - assessment - recommendation* (SBAR)

2) Metode komunikasi saat melaporkan nilai kritis pemeriksaan diagnostik melalui telpon juga dapat dengan: “menulis/menginput ke komputer - membacakan - konfirmasi kembali” (*writedown, read back*).

Hasil kritis didefinisikan sebagai varian dari rentang normal yang menunjukkan adanya kondisi patofisiologis yang berisiko tinggi atau mengancam nyawa, yang dianggap gawat atau darurat, dan mungkin memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kejadian yang tidak diinginkan.

Rentang waktu pelaporan hasil kritis ditentukan kurang dari 30 menit sejak hasil di verifikasi.

3. Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan yang Harus Diwaspadai

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat-obatan yang memiliki risiko cedera serius jika digunakan dengan tidak tepat.

Obat high alert terdiri dari:

1) **Obat risiko tinggi**, yaitu obat dengan zat aktif yang dapat menimbulkan kematian atau kecacatan bila terjadi kesalahan (error) dalam penggunaannya (contoh: insulin, heparin atau sitostatika).

2) **Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip** (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*)

Contoh: dopamin dan dobutamine

3) **Elektrolit konsentrat**, contoh: kalium klorida dengan konsentrasi sama atau lebih dari 1 mEq/ml, natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi dengan konsentrasi sama atau lebih dari 50%

Rumah sakit perlu membuat daftar obat-obatan berisiko tinggi berdasarkan pola penggunaan obat-obatan yang berisiko dari data internalnya sendiri tentang laporan insiden keselamatan pasien. Daftar ini sebaiknya diperbarui setiap tahun.

Obat dengan nama dan rupa yang mirip (*look-alike/sound-alike, LASA*) adalah obat yang memiliki tampilan dan nama yang serupa, baik saat ditulis maupun diucapkan secara lisan. Obat dengan kemasan serupa (*look-alike packaging*) adalah obat dengan wadah atau kemasan yang mirip dengan obat lainnya.

Terdapat banyak nama obat yang terdengar serupa dengan nama obat lainnya, sebagai contoh, dopamin dan dobutamine. Hal lain yang sering dimasukkan dalam isu keamanan obat adalah kesalahan dalam pemberian elektrolit konsentrat yang tidak disengaja (misalnya, kalium/potasium klorida [sama dengan 1 mEq/ml atau yang lebih

pekat), kalium/potasium fosfat [(sama dengan atau lebih besar dari 3 mmol/ml)], natrium/sodium klorida [lebih pekat dari 0.9%], dan magnesium sulfat [sama dengan 50% atau lebih pekat].

4. Memastikan Sisi yang Benar, Prosedur yang Benar, Pasien yang Benar Pada Pembedahan/Tindakan Invasif

Salah-sisi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan dapat terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini terjadi akibat adanya komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurangnya keterlibatan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), serta tidak adanya prosedur untuk memverifikasi sisi operasi

a. Proses Verifikasi Praoperasi

Verifikasi praoperasi merupakan proses pengumpulan informasi dan konfirmasi secara terus-menerus. Tujuan dari proses verifikasi praoperasi adalah:

- 1) melakukan verifikasi terhadap sisi yang benar, prosedur yang benar dan pasien yang benar;
- 2) memastikan bahwa semua dokumen, foto hasil radiologi atau pencitraan, dan pemeriksaan yang terkait operasi telah tersedia, sudah diberi label dan di siapkan;
- 3) melakukan verifikasi bahwa produk darah, peralatan medis khusus dan/atau implan yang diperlukan sudah tersedia.

b. Penandaan Lokasi

Penandaan lokasi bedah hanya ditandai pada semua kasus dengan sisi kiri dan kanan (*lateralisasi*), struktur multipel (jari tangan, jari kaki, lesi), atau multipel level (tulang belakang). Penandaan bidang bedah harus melibatkan pasien dan harus dilakukan dengan tanda yang mudah dikenali dan tidak ambigu. Karakter 'X' tidak digunakan sebagai penanda karena dapat diartikan sebagai 'tidak di sini' atau 'salah sisi' dan dapat menyebabkan kesalahan dalam penandaan situs. Penandaan lokasi dapat dilakukan kapan saja sebelum prosedur bedah/invasif, selama pasien secara aktif terlibat dalam proses penandaan lokasi bila memungkinkan dan penandaan harus tetap terlihat setelah pasien disiapkan.

c. *Time-Out*

Time-out dilakukan sesaat sebelum tindakan dimulai dan dihadiri semua anggota tim yang akan melaksanakan tindakan operasi. Selama *time-out*, tim menyetujui komponen sebagai berikut:

- 1) Benar identitas pasien.
- 2) Benar prosedur yang akan dilakukan.
- 3) Benar sisi operasi/tindakan invasif.

Time-out dilakukan di tempat di mana tindakan akan dilakukan dan melibatkan secara aktif seluruh tim bedah. Pasien tidak berpartisipasi dalam time-out. Keseluruhan proses time-out didokumentasikan dan meliputi tanggal serta jam time-out selesai.

d. *Sign-Out*

Sign out yang dilakukan di area tempat tindakan berlangsung sebelum pasien meninggalkan ruangan. Pada umumnya, perawat sebagai anggota tim melakukan konfirmasi secara lisan untuk komponen sign-out sebagai berikut:

- 1) Nama tindakan operasi/invasif yang dicatat/ditulis.
- 2) Kelengkapan perhitungan instrumen, kasa dan jarum (bila ada).
- 3) Pelabelan spesimen (ketika terdapat spesimen selama proses sign-out, label dibacakan dengan jelas, meliputi nama pasien, tanggal lahir).
- 4) Masalah peralatan yang perlu ditangani (bila ada).

5. Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan praktisi dalam pelayanan kesehatan.

Infeksi yang terkait rumah sakit termasuk infeksi saluran kemih-terkait kateter, infeksi aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (dihubungkan dengan ventilasi mekanis).



Gambar 1. 5 momen cuci tangan (Sumber: WHO)



Gambar 2. Langkah cuci tangan (Sumber: covid19.go.id)

6. Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Jatuh

Risiko jatuh pada pasien rawat jalan berhubungan dengan kondisi pasien, situasi, dan/atau lokasi di rumah sakit. Skrining risiko jatuh di rawat jalan meliputi:

- 1) kondisi pasien misalnya pasien geriatri/lanjut usia, pusing berputar, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, penggunaan obat, status kesadaran dan atau kejiwaan, konsumsi alkohol.
- 2) diagnosis, misalnya stroke
- 3) situasi misalnya pasien yang mendapatkan sedasi atau pasien dengan riwayat tirah baring/perawatan yang lama
- 4) lokasi misalnya area-area yang berisiko pasien jatuh, yaitu tangga, area yang penerangannya kurang.

Contoh pertanyaan skrining sederhana dapat meliputi:

- 1) Apakah Anda merasa tidak stabil ketika berdiri atau berjalan?
- 2) Apakah Anda khawatir akan jatuh?
- 3) Apakah Anda pernah jatuh dalam setahun terakhir?

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur risiko jatuh pada anak-anak adalah *Humpty Dumpty Falls Scale (HDFS)*. HDFS memiliki 7 tujuh item penilaian, yaitu usia, jenis kelamin, diagnosis, gangguan kognitif, faktor lingkungan, respons terhadap pembedahan/sedasi, dan penggunaan obat.

Parameter	Kriteria	Skor
Umur	< 3 tahun	4
	3-7 tahun	3
	7-13 tahun	2
	13-18 tahun	1
Jenis Kelamin	Laki-laki	2
	Perempuan	1
Diagnosis	Kelainan neurologis	4
	Gangguan Oksigenasi (gangguan pernapasan, dehidrasi, anemia)	3
	Kelemahan fisik/psikis	2
	Diagnosis tambahan	1
Gangguan Kognitif	Tak memahami keterbatasan	3

	Lupa keterbatasan	2
	Orientasi keterbatasan	1
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur	4
	Pasien menggunakan alat bantu	3
	Pasien berada di tempat tidur	2
	PASien berada di luar area perawatan	1
Respon terhadap operasi/obat/bius	< 24 jam	3
	< 48 jam	2
	>48 jam	1
Penggunaan obat	Penggunaan obat sedative (kecuali pasien ICU yang mendapat obat sedative dan paralitik), hipnotik, barbiturate, diuretic, narkotik	3
	Salah satu obat di atas	2
	Penggunaan obat lain	1
Interpretasi		
Skor 7-11: skor risiko rendah		
Skor 12 atau lebih: skor risiko tinggi		

Alat ukur risiko jatuh untuk pasien dewasa menggunakan Skala Jatuh Morse (*Morse Fall Scale, MFS*)

Parameter	Kriteria	Skor
Riwayat jatuh dalam 3 bulan	Ya	25
	Tidak	0
Diagnosis lain	Ya	15
	Tidak	0
Bantuan berjalan	Tidak (tirah baring)	0
	Tongkat ketiak, tongkat, walker	15
	Furnitur	30
IV heparin	Ya	20
	Tidak	0

Cara berjalan/berpindah	Normal	0
	Lemah	10
	Orientasi keterbatasan	20
Status mental	Mengetahui kemampuan diri	0
	Lupa keterbatasan	15
Interpretasi		
Skor 0-24: tidak ada risiko		
Skor 25-50: risiko jatuh rendah		
Skor 51 atau lebih: risiko jatuh tinggi		

D. CHECKLIST

SKP 1-3

Skenario 1

Pasien laki-laki 50 tahun dirawat di bangsal Merak RS ABC dengan diagnosis dyspepsia dehidrasi ringan-sedang. Anda sebagai dokter bangsal diminta oleh DPJP untuk melakukan visit pasien.

1. Lakukan identifikasi pasien secara benar
2. Usulkan pemeriksaan fisik yang sesuai
3. Laporkan hasil pemeriksaan kepada DPJP melalui telepon dengan prinsip SBAR
4. Dokumentasikan semua proses dalam rekam medis

Skenario 2

Pasien perempuan 25 tahun dirawat di HCU RS ABC dengan diagnosis Asma serangan sedang. Anda sebagai dokter bangsal diminta oleh DPJP untuk melakukan visit pasien.

1. Lakukan identifikasi pasien secara benar
2. Usulkan pemeriksaan fisik yang sesuai
3. Laporkan hasil pemeriksaan kepada DPJP melalui telp dengan prinsip SBAR
4. Dokumentasikan semua proses dalam rekam medis

Skenario 3

Pasien laki-laki 48 tahun dirawat di ruang ICCU RS ABC dengan diagnosis STEMI Anterior Killip I. Pasien baru saja selesai dilakukan trombolitik dengan streptokinase 1.5juta IU. Anda

sebagai dokter bangsal diminta oleh DPJP untuk melakukan visit pasien.

1. Lakukan identifikasi pasien secara benar
2. Usulkan pemeriksaan fisik yang sesuai
3. Laporkan hasil pemeriksaan kepada DPJP melalui telp dengan prinsip SBAR
4. Dokumentasikan semua proses dalam rekam medis

No	Checklist
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
2	Melakukan identifikasi pasien
3	Menanyakan keluhan utama
4	Melakukan anamnesis singkat perkembangan pasien
5	Membaca basmallah sebelum melakukan pemeriksaan
6	Melakukan cuci tangan 6 langkah
7	Usulkan pemeriksaan fisik
8	Membaca hamdalah
9	Melakukan cuci tangan 6 langkah
10	Menuliskan hasil anamnesis dan pemeriksaan pada rekam medis dengan prinsip SBAR
15	Melakukan konsultasi via telepon kepada DPJP
16	Melakukan readback advis DPJP
17	Melakukan proses konfirmasi obat High-Alert (jika ada advis penggunaan obat High-Alert saat proses konsultasi dengan DPJP)
18	Mendokumentasikan proses readback pada rekam medis

SKP 4-6

Skenario

Pasien Wanita 68 tahun dirawat di ICCU RS ABC dengan diagnosis stroke iskemik dan NSTEMI on heparin. Anda sebagai dokter bangsal diminta oleh DPJP untuk melakukan injeksi arixtra sub cutan.

1. Lakukan identifikasi pasien
2. Lakukan cuci tangan sesuai prosedur (6 langkah dan 5 situasi)
3. Lakukan penilaian risiko jatuh

Skenario 2

Pasien An JKL 5 tahun dirawat di bangsal RS ABC dengan diagnosis closed fraktur femur dextra. Pasien memiliki alergi terhadap antibiotik ceftriaxone. Anda sebagai DPJP melakukan visitasi pasien sebelum Tindakan operasi.

1. Lakukan identifikasi pasien
2. Lakukan cuci tangan sesuai prosedur (6 langkah dan 5 situasi)
3. Lakukan site-marking
4. Lakukan penilaian risiko jatuh

Skenario 3

Anda sebagai dokter muda mengikuti operasi section caesaria elektif atas indikasi primigravida, prebso, belum dalam persalinan pada pasien Wanita 25 tahun G1P0A0. Lakukan simulasi time-out pada pasien.

Skenario 4

Anda sebagai dokter muda mengikuti operasi lapaarotomi atas indikasi appendicitis akut pada pasien Wanita 35 tahun. Lakukan simulasi sign in dan time-out pada pasien.

PENUGASAN “REVIEW JOURNAL”

Latar Belakang

Menjadi seorang dokter merupakan pembelajar abadi hingga akhir hayat. Salah satu sumber belajar seorang dokter ialah bukti-bukti ilmiah yang disusun berdasarkan metode dan sumber yang valid dan reliabel, keadaan nyata di lapangan (klinis) serta prosedur dalam menerapkannya di sebuah sistem pelayanan. *Evidence Based Medicine* (EBM) menjadi suatu haluan yang bersifat terintegrasi antara keilmiahan ilmu kedokteran, klinis, serta pelayanan kedokteran. Ketiga komponen tersebut menyatu menjadi pedoman belajar seorang dokter.

Berbagai isu strategis saat ini muncul di Indonesia terkait dengan sistem manajemen kesehatan dan perumahnya sakit. Permasalahan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan hal yang kompleks dan dinamis. Permasalahan dan isu tersebut menjadi tantangan seorang manajer/dokter agar bisa mendapatkan solusi dan penyelesaian. Untuk itu, bagi mahasiswa kedokteran yang akan memasuki fase klinis di rumah sakit, diharapkan mampu melakukan riviui terhadap permasalahan/isu rumah sakit dan mampu memberikan solusi terhadap permasalahan/isu tersebut.

Tujuan

- a. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam membaca dan meriviui jurnal manajemen rumah sakit
- b. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan *paraphrase* terhadap jurnal manajemen rumah sakit
- c. Meningkatkan kemampuan mahasiswa terkait *problem sloving* tantangan dalam manajerial rumah sakit
- d. Sebagai penilaian penugasan blok dan persyaratan mengikuti ujian blok

Kriteria Umum Penugasan

Tugas dikerjakan per individu

Bentuk penugasan berupa pembuatan resume jurnal dalam bentuk tulis tangan dan juga dipresentasikan dalam bentuk Ms. Ppt

Kriteria Khusus Penugasan

- a. Jumlah slide dalam Ms. Ppt **minimal 8 halaman** (belum termasuk slide judul, pembuka maupun salam penutup).
- b. Diperbolehkan menyertakan gambar atau tabel dari artikel jurnal yang sudah dipilih oleh tiap mahasiswa
- c. Jurnal yang direviu merupakan jurnal yang dipilihkan oleh tim blok yang memuat isu/permasalahan manajemen rs dan solusi/rekomendasi penyelesaian dari isu/permasalahan tersebut.

d. Daftar topik :

No.	Isu/permasalahan	No.	Isu/permasalahan
1	<i>Medication error</i>	6	<i>Fraud</i> Pembiayaan kesehatan
2	<i>Needle stick injury</i>	7	Audit Medis
3	Infeksi Nosokomial	8	Penerapan Clinical Pathway
4	<i>Sentinel event</i>	9	Penerapan <i>Electronic medical record</i>
5	<i>Burnout</i> tenaga kesehatan	10	Penerapan <i>Electronic prescribing</i>

- e. Batas maksimal pengumpulan reviu jurnal dan Ms. Ppt penugasan ialah **2 hari sebelum** dilaksanakannya presentasi. Di luar dari batas tersebut, akan dilakukan pengurangan nilaisebesar jumlah hari keterlambatan.
- e. Apabila tidak hadir di saat hari presentasi tanpa kabar, dianggap **absensi 0 untuk penugasan** dan **tidak bisa** mengikuti ujian akhir blok
- f. Jika sakit, mengikuti delegasi, menikah, anggota keluarga inti meninggal dunia dan tidakbisa ikut melaksanakan presentasi, wajib melapor ke bagian akademik, pj blok dan tutor di kelompok masing-masing.
- g. Jika **terbukti melakukan kecurangan** (menyontek dari kelompok tutorial lain, baik darisegi konten resume dan isi slide yang sama persis), maka akan diberikan **sanksi** mulai daripengurangan nilai (50% dan/atau pengulangan penugasan) hingga tidak bisa mengikuti ujian akhir b
- h. Penugasan dikumpulkan secara individu melalui [e-learning](#) (bentuk **PPT**) dan kepada PJ blok (bentuk laporan tulis tangan)

2. Sistematika Penulisan Review Jurnal

a) Resume

- Resume dalam bentuk tulis tangan dengan tulisan yang mudah dibaca
- Menggunakan kertas folio bergaris
- Dalam penulisan dibagi dalam :

No.	Isi	Keterangan
1.	Halaman Judul	(Dari atas ke bawah) <ul style="list-style-type: none">• Berisi judul jurnal• Nama penulis (<i>author's name</i>)• Nomor kelompok Tutorial• Nama Mahasiswa• Nama Dosen Tutor• Fakultas Kedokteran Universitas Ahmad Dahlan• 2023
2.	Abstrak	Buatlah resume singkat dengan metode <i>paraphrase</i> terhadap jurnal
3.	Pendahuluan	Berisi latar belakang
4.	Metodologi, Hasil, Diskusi	<ul style="list-style-type: none">• Tidak melakukan translasi mentah dari isi artikel namun menggunakan <i>paraphrase</i> untuk membahas poin-poin di dalamnya• Wajib menyertakan saran/rekomendasi/solusi dari isu/permasalahan
5.	Penutup/Kesimpulan	Rangkuman penting singkat dari apa yang saudara tulis di bab sebelumnya menggunakan bahasa sendiri.

b) Membuat presentasi laporan Ms. Ppt

- Tiap slide berisi **maksimal** 8 baris, dapat berisi tulisan, gambar, atau tabel
- Menggunakan font yang dapat terbaca jelas
- Dalam penulisan slide dibagi dalam :

No.	Isi	Keterangan
1.	Slide Judul	<ul style="list-style-type: none">• Berisi judul <i>center text</i> size ft 12
		<ul style="list-style-type: none">• Nama penulis (author's name)• Nomor kelompok Tutorial• Nama Mahasiswa• Lambang UAD (di sudut tepi kanan atas slide)
2.	Abstrak	Buatlah resume singkat dengan metode paraphrase (1 slide)
3.	Pendahuluan	Berisi latar belakang (1-2 slide)
4.	Metodologi/Hasil/Diskusi	<ul style="list-style-type: none">• Tidak melakukan translasi mentah dari isi artikel namun menggunakan paraphrase untuk membahas poin-poin di dalamnya (3-6 slide)
4.	Penutup/Kesimpulan	Rangkuman penting singkat dari apa yang saudara tulis di bab sebelumnya menggunakan bahasa sendiri. (1-2 slide)

3. Kriteria Penilaian

Komponen penilaian dalam penugasan Blok di antaranya :

Komponen Penilaian Review				
No	Aspek	Skor	Kriteria Skor	Bobot
1.	Sistematika Penulisan	3	Melakukan hal di bawah ini (3) dengan tepat : <ul style="list-style-type: none"> - Pendahuluan : pemaparan pendahuluan mencakup keseluruhan dari latar belakang tersebut - Isi : pemaparan isi mencakup keseluruhan dari pembahasan tersebut (termasuk memaparkan isi gambar atau tabel atau grafik yang ada) - Penutup : pemaparan kesimpulan dari disusun logis dan memenuhi keseluruhan aspek bahasan artikel tersebut 	50%
		2	Melakukan hal di bawah ini (2) dengan tepat : <ul style="list-style-type: none"> - Pendahuluan : pemaparan pendahuluan mencakup keseluruhan dari latar belakang tersebut - Isi : pemaparan isi mencakup keseluruhan dari pembahasan tersebut (termasuk memaparkan isi gambar atau tabel atau grafik yang ada) - Penutup : pemaparan kesimpulan disusun logis dan memenuhi keseluruhan aspek bahasan artikel tersebut 	
		1	Melakukan hal di bawah ini (1) dengan tepat : <ul style="list-style-type: none"> - Pendahuluan : pemaparan pendahuluan mencakup keseluruhan dari latar belakang - Isi : pemaparan isi mencakup keseluruhan dari pembahasan (termasuk memaparkan isi gambar atau tabel atau grafik yang ada) 	

			- Penutup : pemaparan kesimpulan disusun logis dan memenuhi keseluruhan aspek bahasan artikel tersebut	
2.	Paraphrase	3	Parafrasekan (baca-rangkum-tulis ulang) abstrak, pendahuluan, isi dan kesimpulan dengan bahasa sendiri dengan baik dan sistematis.	50%
		2	Parafrasekan (baca-rangkum-tulis ulang) abstrak, pendahuluan, isi dan kesimpulan dengan bahasa sendiri dengan kurang sistematis	
		1	Parafrasekan (baca-rangkum-tulis ulang) abstrak, pendahuluan, isi dan kesimpulan dengan bahasa sendiri dengan kurang sistematis namun tidak di semua bagian dalam resume	

Komponen Penilaian Review (Ms. Ppt)

No.	Aspek	Skor	Kriteria Skor	Bobot
1.	Penulisan dan Tata Tulis dalam Slide	4	Melakukan hal di bawah ini secara sempurna - Font yang digunakan terbaca dengan baik - Menggunakan istilah baku - Tidak terdapat typo - Urutan-urutan yang harus ditulis sesuai kaidah dalam panduan penugasan	10%
		3	Melakukan hal di bawah ini (3) : - Font yang digunakan terbaca dengan baik - Menggunakan istilah baku - Tidak terdapat typo - Urutan-urutan yang harus ditulis sesuai kaidah dalam panduan penugasan	
		2	Melakukan hal di bawah ini (2) : - Font yang digunakan terbaca dengan baik - Menggunakan istilah baku - Tidak terdapat typo - Urutan-urutan yang harus ditulis sesuai kaidah dalam panduan penugasan	
		1	Melakukan hal di bawah ini (1) : - Font yang digunakan terbaca dengan baik - Menggunakan istilah baku - Tidak terdapat typo - Urutan-urutan yang harus ditulis sesuai kaidah dalam panduan penugasan	

2.	Sistematika Penulisan di Slide	3	<p>Melakukan hal di bawah ini secara sempurna :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstrak, Pendahuluan, Isi dan Penutup ditulis secara sistematis dan mengandung semua bahasan dari resume yang sudah dibuat - Jumlah baris dalam 1 slide (untuk kalimat) tidak melebihi 8 baris - Memasukkan gambar, tabel maupun ilustrasi lainnya yang ada 	10%
		2	<p>Melakukan hal di bawah ini (2) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstrak, Pendahuluan, Isi dan Penutup ditulis secara sistematis dan mengandung semua bahasan dari resume yang sudah - Jumlah baris dalam 1 slide (untuk kalimat) tidak melebihi 8 baris - Memasukkan gambar, tabel maupun ilustrasi lainnya 	
		1	<p>Melakukan hal di bawah ini (1):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstrak, Pendahuluan, Isi dan Penutup ditulis secara sistematis dan mengandung semua bahasan dari resume yang sudah dibuat - Jumlah baris dalam 1 slide (untuk kalimat) tidak melebihi 8 baris - Memasukkan gambar, tabel maupun ilustrasi lainnya yang ada 	

3.	Pemahaman Materi	4	<ul style="list-style-type: none"> - Pemahaman mengenai isi materi secara menyeluruh - Presentasi dengan bahasa yang jelas, materi disampaikan dengan baik dan benar - Tidak melebihi waktu yang diberikan (<10 menit) 	50%
		3	<ul style="list-style-type: none"> - Pemahaman mengenai isi materi kurang terstruktur - Presentasi dengan Bahasa yang jelas, materi disampaikan dengan baik - Tidak melebihi waktu yang diberikan (<10 menit) 	
		2	<ul style="list-style-type: none"> - Pemahaman terhadap isi materi cukup - Presentasi dengan Bahasa yang kurang jelas, materi disampaikan cukup baik - Melebihi waktu yang diberikan (>10 menit) 	
		1	<ul style="list-style-type: none"> - Pemahaman terhadap isi materi kurang baik - Presentasi kurang jelas, materi disampaikan kurang baik - Melebihi waktu yang diberikan (>10 menit) 	
4.	Keaktifan (sebagai presentator dan audience)	4	<ul style="list-style-type: none"> - Bersikap sopan dan memperhatikan saat presentator lain presentasi - Menjawab pertanyaan dengan jelas, lengkap dan benar - Mengajukan pertanyaan berbobot sesuai dengan materi presentasi 	30%
		3	<ul style="list-style-type: none"> - Bersikap sopan dan memperhatikan saat presentator lain presentasi - Menjawab pertanyaan dengan benar, namun kurang lengkap - Mengajukan pertanyaan berbobot sesuai dengan materi presentasi 	

		2	<ul style="list-style-type: none"> - Bersikap sopan namun kurang memperhatikan saat presentator lain presentasi - Jawaban pertanyaan yang diberikan kurang tepat - Pertanyaan yang diajukan untuk presentator lain kurang berbobot tetapi sesuai dengan materi presentasi 	
		1	<ul style="list-style-type: none"> - Bersikap tidak sopan dan tidak memperhatikan saat presentator lain presentasi - Tidak dapat menjawab pertanyaan - Tidak mengajukan pertanyaan 	

REFERENSI

1. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.
2. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). 2015. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (*Patient Safety Incident Report*)
3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2005. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 496/Menkes/Sk/Iv/2005 Tentang Pedoman Audit Medis Di Rumah Sakit
4. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang: **Standar Akreditasi Rumah Sakit**
5. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tentang Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit
6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien
7. Rogers, C., Duffy, E., Smith, M., & Fereday, S. (2020). *Documenting Local Clinical Audit: A Guide To Reporting And Recording 2 | Documenting Local Clinical Audit-A Guide To Reporting And Recording Documenting Local Clinical Audit-A Guide To Reporting And Recording | 3. April, 24.*
https://vle.exeter.ac.uk/pluginfile.php/3130845/mod_resource/content/1/Hqip_Guidance_On_Audits_Pdf
8. Kementerian Kesehatan. 2021. Petunjuk Pengisian Aplikasi Sistem Informasi Mutu Dan Akreditasi Rujukan/Simar.
9. World Health Organization. 2009. *Hand Hygiene Guidelines, Who Regional Office For The Western Pacific*

