

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Hamid, A., Malik, A., & Alyatama, S. (2019). An exploration of patient safety culture in Kuwait hospitals: a qualitative study of healthcare professionals' perspectives. *International Journal of Pharmacy Practice*. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12574>
- Arfan, A. N., Pasinringi, S. A. ., & Sidin, A. . I. (2013). *Determinant Description Of Patient Safety Incident At Health Workers In Hasanuddin University Hospital*. 1–10.
- Astuti, Painringi, S. A., & Kadir, A. R. (2018). Pengaruh elemen People pada Knowledge Influence Element people of knowledge management to patient saefty Culture at RS A . M Parikesit Tenggaraong. *Tenggaraong, Rsud A M Parikesit*, 2(1).
- Alfiani, F. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Putera Bahagia Cirebon Tahun 2018.
- Brunsveld-Reinders, A. H., Arbous, M. S., De Vos, R., & De Jonge, E. (2016). Incident and error reporting systems in intensive care: A systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(1), 2–13. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv100>
- Creswell, J. W. (2020). *Pengantar Penelitian Mixed Methods*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Edisi Revisi. Jakarta: Trans info Media.
- Dhamanti, I. (2015). Comparison of Four Methods To Detect Adverse Events in Hospital. *Majalah Kedokteran Andalas*, 38(2), 139. <https://doi.org/10.22338/mka.v38.i2.p139-146.2015>
- Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S., & Tjahjono, B. (2019). Patient safety incident reporting in indonesia: An analysis using world health organization characteristics for successful reporting. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12, 331–338. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S222262>
- Donabedian, A. (1981). Criteria, norms and standards of quality: What do they mean? *American Journal of Public Health*, 71(4), 409–412. <https://doi.org/10.2105/AJPH.71.4.409>
- Fung, W. M., Koh, S. S. L., & Chow, Y. L. (2012). Attitudes and perceived barriers influencing incident reporting by nurses and their correlation with reported incidents: A systematic review. *JBIC Library of Systematic Reviews*, 10(1), 1–65. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2012-44>

- Fagerström, L., Kinnunen, M., & Saarela, J. (2018). Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. *BMJ Open*, 8. <https://doi.org/10.1136>
- Gao, X., Yan, S., Wu, W., Zhang, R., Lu, Y., & Xiao, S. (2019). Implications from China patient safety incidents reporting system. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 15, 259–267. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S190117>
- Gqaleni, T.M. & Bhengu, B.R.,( 2020). Analysis of Patient Safety Incident reporting system as an indicator of quality nursing in critical care units in KwaZulu-Natal, South Africa . <https://doi.org/10.4102/hsag.v25i0.1263>
- Howell, A. M., Burns, E. M., Hull, L., Mayer, E., Sevdalis, N., & Darzi, A. (2017). International recommendations for national patient safety incident reporting systems: An expert Delphi consensus-building process. *BMJ Quality and Safety*, 26(2), 150–163. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004456>
- Hughes, R. G. (2008). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. AHRQ Publication.
- Harsul, W. (2018). Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Panrita Abdi*, 2(2).
- Iskandar, H., Maksum, H., Studi, P., Manajemen, M., Sakit, R., Kedokteran, F., Brawijaya, U., Discussion, F. G., & Champion, P. S. (2014). Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 72–77. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.27>
- Jafree, S. R., Zakar, R., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2017). Assessing the patient safety culture and ward error reporting in public sector hospitals of Pakistan. *Safety in Health*, 3(10). <https://doi.org/10.1186/s40886-017-0061-x>
- 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.
- Kementerian Kesehatan RI. (n.d.). *Buku 1 ttg pasien safety Pages 1 - 50 - Text Version \_ FlipHTML5*. <https://fliphtml5.com/noyp/fsuj>
- KKPRS, 2015. (2015). *Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (ikp)*.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden*

Keselamatan Pasien (IKP). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 25.

- Lee, W., Kim, S. Y., Lee, S. il, Lee, S. G., Kim, H. C., & Kim, I. (2018). Barriers to reporting of patient safety incidents in tertiary hospitals: A qualitative study of nurses and resident physicians in South Korea. *International Journal of Health Planning and Management*, 33(4), 1178–1188. <https://doi.org/10.1002/hpm.2616>
- Mahajan, R. P. (2010). Critical incident reporting and learning. *British Journal of Anaesthesia*, 105(1), 69–75. <https://doi.org/10.1093/bja/aeq133>
- McFarland, D. M., & Doucette, J. N. (2018). Impact of High-Reliability Education on Adverse Event Reporting by Registered Nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 33(3), 285–290. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000291>
- Martha, E., & Kresno, s. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- NHS England. (n.d.). 2015. <https://www.wired-gov.net/wg/news.nsf/print/Patient+safety+incident+reporting+continues+to+improve+24092015091500>
- Nugroho., D. R. (2003). *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. PT. Elex Media Komputindo.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: salemba Medika
- Nurmansyah, I. M. (2015). *Assessment of Nutrition Information System Using Health Metrics Network Framework*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(1), 1-9
- Permenkes. (2017). Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Dengan*, 5–6.
- Purba, Y. S. (2015). *Hubungan Beban Kerja Mental Dan Peerilaku Perawat Pelaksana Dengan Keselamatan Pasien*. *Jurnal Impuls Universitas Binawan*, 1(2), 59-65.
- Reed, S., Arnal, D., Frank, O., Gomez-Arnau, J. I., Hansen, J., Lester, O., Mikkelsen, K. L., Rhaiem, T., Rosenberg, P. H., St. Pierre, M., Schleppers, A., Staender, S., & Smith, A. F. (2014). National critical incident reporting systems relevant to anaesthesia: A European survey. *British Journal of Anaesthesia*, 112(3), 546–555. <https://doi.org/10.1093/bja/aet406>
- Riley, W. (2009). High reliability and implications for nursing leaders. *Journal of Nursing Management*, 17(2), 238–246. <https://doi.org/10.1111/j.1365->

2834.2009.00971.x

- Sinclair, J. E., Austin, M. A., Bourque, C., Kortko, J., Maloney, J., Dionne, R., ... Calder, L. A. (2018). Barriers to Self-Reporting Patient Safety Incidents by Paramedics: A Mixed Methods Study. *Prehospital Emergency Care*, 0(0), 1–11. <https://doi.org/10.1080/10903127.2018.1469703>
- Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Manajemen*. Alfabeta.
- Syurandhari, D. H. (2016). *Hubungan Patient Safety dengan Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Kota MOJOKERTO*. 8(2), 87–99.
- Tohirin. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Vellyana, D., & Rahmawati, A. (2016). *Blamming Culture dan Sanksi Kesalahan dalam Budaya Blamming culture and Sanctions Errors in PATIENT SAFETY*. 5(9), 600–613.
- Vrbnjak, D., Denieffe, S., O’Gorman, C., & Pajnikihar, M. (2016). Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 162–178. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.019>
- Westbrook, J. I., Li, L., Lehnbohm, E. C., Baysari, M. T., Braithwaite, J., Burke, R., Conn, C., & Day, R. O. (2015). What are incident reports telling us? A comparative study at two Australian hospitals of medication errors identified at audit, detected by staff and reported to an incident system. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(1), 1–9. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu098>
- Wijono, D. (2000). *Manajemen Mutu Pelajaran Kesehatan ; Teori, Strategi, dan, aplikasi*, (Vol .1 );. Airlangga University Press,.
- Winarno Budi. (2008). *Kebijakan Publik (teori dan proses)*. Media Pressindo.
- Yoo, M. S., & Kim, K. J. (2017). Exploring the Influence of Nurse Work Environment and Patient Safety Culture on Attitudes Toward Incident Reporting. *Journal of Nursing Administration*, 47(9), 434–440. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000510>
- Young, I. J. B., Luz, S., & Lone, N. (2019). A systematic review of natural language processing for classification tasks in the field of incident reporting and adverse event analysis. *International Journal of Medical Informatics*, 132, 103971. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.103971>

- Yung, H. P., Yu, S., Chu, C., Hou, I. C., & Tang, F. I. (2016). Nurses' attitudes and perceived barriers to the reporting of medication administration errors. *Journal of Nursing Management*, 24(5), 580–588. <https://doi.org/10.1111/jonm.12360>
- Zahro, S., Lazuardi, L., & Utarini, A. (n.d.). *Evaluasi Prototipe Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien ( Ikp ) Berbasis Web Di Rumah*. 42–46.
- Zen, Pribadi. (2013). *Panduan Komunikasi Efektif untuk Bekal Keperawatan Profesional*. DMedika. Yogyakarta.
- Zhao, C., Chang, Q., Zhang, X., Wu, Q., Wu, N., He, J., & Zhao, Y. (2019). Evaluation of safety attitudes of hospitals and the effects of demographic factors on safety attitudes: a psychometric validation of the safety attitudes and safety climate questionnaire. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4682-0>

## Lampiran 1

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Calon Responden  
Di-  
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Reni Astuti MR

NIM : C012171029

Fakultas : Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas  
Hasanuddin

Akan melakukan penelitian dengan judul “ **Evaluasi Pelaksanaan Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (*Incident Reporting*) Oleh Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar**”

Sebelumnya saya akan menjelaskan kepada Bapak/Ibu mengenai :

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (*incident reporting*) oleh Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
2. Segala Informasi yang terdapat dalam penelitian ini mengenai responden akan dijaga kerahasiaannya dan akan digunakan sesuai dengan kebutuhan penelitian.
3. Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu jika terdapat sesuatu yang tidak berkenan.

Saya sangat berharap Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan sebagai tanda persetujuan agar Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, selanjutnya saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi lembar pernyataan dalam penelitian ini dengan sejujurnya.

Atas kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Makassar, Juni 2021

Peneliti

Reni Astuti MR

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dib bawah ini :

Nama ( Inisial ) :.....Kode Responden :.....  
Umur :.....Tahun  
Jenis Kelamin :.....  
Status Pernikahan :.....  
Pendidikan Terakhir :.....  
Status Kepegawaian :.....  
Jabatan :.....  
Unit Kerja :.....  
Lama Kerja :.....

Menyatakan dengan sesungguhnya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian yang berjudul “ **Evaluasi Pelaksanaan Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (*Incident Reporting*) Oleh Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar**” dan memahami informasi yang diberikan. Maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadikan diri saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Juni 2021

Responden

.....

### Lampiran 3

#### **PANDUAN WAWANCARA**

1. Bisa Anda sebutkan kejadian/insiden apa yang berhubungan dengan keselamatan pasien yang pernah terjadi di ruangan yang melibatkan anda?
2. Bagaimana Kronologis insiden tersebut bisa terjadi?
3. Bagaimana proses pelaporan yang anda lakukan ketika insiden itu terjadi di ruangan?
4. Menurut Anda, Hal apa yang menyebabkan insiden tersebut bisa terjadi?
5. Bagaimana umpan balik/penyelesaian dari pelaporan insiden yang telah terjadi?
6. Menurut Anda, Bagaimana pentingnya melaporkan insiden yang terjadi di ruangan?
7. Hal-hal apa yang menghambat anda untuk melaporkan suatu insiden?
8. Hal-hal apa saja yang memotivasi anda untuk melaporkan suatu insiden?
9. Bagaimana Rumah Sakit belajar dari insiden yang telah terjadi?
10. Bagaimana dukungan dari pihak manajemen terkait sistem pelaporan di Rumah Sakit?
11. Apa masukan untuk rumah sakit terkait pelaksanaan sistem pelaporan insiden yang sudah ada?



## RESPONDEN 1

- P : Bismillahirrahmani rahim. Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu
- R : Waalaikum Salam Warahmatullahi Wabarakatu
- P : Sesuai dengan kontrak waktu kemarin, e... saya akan melakukan wawancara dengan kita bu, e... terkait dengan e... judul penelitian saya dan saya sudah jelaskan mengenai tujuannya dan ibu bersedia untuk menjadi responden
- R : Iya. Insya Allah
- P : O... iya. E... saya mulai saja dengan pertanyaan yang pertama Bu ya?
- R : Boleh
- P : Yang pertama itu e... bisa anda sebutkan e... kejadian atau insiden apa yang pernah ber... berhubungan dengan anda yang terlibat di ruangan ini yang terjadi?
- R : E... inikan ruangan. Ruang perawatan mata,
- P : Iya
- R : Otomatis e... pasiennya kita adalah pasien mata ada gangguan di mata. E... Kemudian pernah di... dua tahun pas dibukanya ruang perawatan mata, satu tahun kurang lebih, kira-kira seperti itu, pernah ada kasus pasien... kita rawat lansia. Dia e... dua-dua matanya memang sudah visusnya sudah menurun, hanya dengan respon cahaya, hanya dengan respon cahaya dia bisa, e... tapi pada saat itu ada pendamping, ada yang mendampingi istri, ada yang mendampingi istri. e... kita juga sudah edukasi keluarga pada saat masuk dan pasien bahwa Bapak ini e... selain perawat yang mendampingi, keluarga juga boleh. keluarga juga boleh, kemudian pada saat itu, pagi hari e... istri melapor ke kami e... katanya e... Bapak jatuh di kamar mandi. Itupun istri dampingi antar ke kamar mandi, tapi karena e... pasien memang juga e... besar, pasiennya besar e... mung.. dan memang lansia, ibunya juga sudah e... lansia e... entah kenapa pasien jatuh, tapi disitu adaji istri yang mendampingi, jatuh sampai e... e... apa namanya kepalanya memar. Memar kepalanya karena terbentur di .... di dinding.. e... kenapa saya bilang begitu karena e... di dinding itu kita liat ada, e... apa namanya, rambut... rambut pasien tersebut yang e... apa tertempel karena kan itu e... tehel yang di dinding itu pecah, jadi e... sehingga ada rambut yang tertempel disana. Setelah kejadian itu, e... apa namanya... istri pasien memanggil kita, kemudian kita langsung kesana, kita lihat keadaannya bapak, e... ada memar, memar di kepalanya, e... tapi tidak sampai berdarah. Tidak sampai berdarah, dia memar, e... kita cek semua, pasien di TTV di observasi, di TTV, ditanyakan keluhannya, nyerinya, semua kita... kita tanyakan dan pasien saat itu dia dalam kondisi baik, hanya memar di kepala, TTV juga dalam batas normal, e... nyeri yang dirasakan itu nyeri e...nyut-nyut. apa namanya? ya! kalau... bisa dikatakan dia masih dalam kategori skala ringan. Kemudian setelah kita perbaiki kondisi pasien, kasih tenang pasien, kalau ada keluhan lagi e... setelah jatuh e... karena kita kan sudah observasi, boleh melapor lagi, misalnya respon nyeri hebat ataukah mual muntah karena kan ini kepala. e... tapi ndak ada e... sampai pasien pulang tidak ada lagi keluhan. tapi pas e... dikejadian itu, disaat itu juga e... saya langsung e.... teman-teman langsung e... melapor ke saya sebagai

- kepala ruangan e... dan saya juga langsung teruskan ke... atas, Kepala Instalasi, e... Bidang Keperawatan bahkan sampai ke e... apa namanya ke ini e... ke mutu ya! Mutu
- P : Ow iye
- R : Ya ke mutu
- P : E... ok... terus ini, e... tadi kita bilang melakukan pelaporan ya? E... Kalau boleh, menurut anda bagaimana proses e... pelaporan yang anda lakukan ketika insiden itu terjadi?
- R : Oke... e... karena saat itu pasien kita sudah... e... maksudnya sudah, sudah kita apa namanya, kon.. Artinya kon... dikondisikan dulu dengan baik, setelah itu kita e... kita tangani dulu pasiennya saat itu, kemudian dalam kurun waktu satu kali... kurang dari... kurang dari satu kali 24 jam itu juga e... kita tangani pasien kemudian saya setelah itu saya juga langsung melapor e... melapor ke ini... ke mutu secara... secara lisan karena pada saat e... itu e... kita melapor memang secara lisan dan tertulis, lisan dan tertulis, e... kalau untuk secara e... apa namanya e... sistem misalnya sekarang kan sudah e... berkembang, canggih, online, sistem e... web toh!. Pada saat itu memang belum ada terfasilitasi lewat web, yang ada pada saat itu e... lisan karena memang e... supaya untuk meringan... e... apa namanya menghindari resiko-resiko yang tidak diinginkan, e... kita melapor secara lisan dan e... pada saat kita melapor secara lisan kita di feedback juga e... langsung melakukan dengan secara tertulis, sehingga kalau lisan biasa jangan sampai terlewatkan, terlupa, kalau tertulis kan secara dokumentasikan e... ada
- P : Ow.. Begitu. E... terus ini e... menurut anda hal apa yang menyebabkan insiden tersebut bisa terjadi?
- R : E... dari awal memang, memang kita sudah tau bahwa pasien... pasien adalah pasien mata yang memang visusnya 0, dari awal memang kita sudah edukasi tetap didampingi pasien, karena resiko, resiko, terutama resiko jatuh itu kemungkinan besar memang akan ada, kemudian di dalam kamar kita memang terfasilitasi dengan kamar mandi, ditambah lagi dengan e... e... lantai.. air... yang licin, ke... ke... e... kurang lebih... kalau tidak salah... dan bisa saja karena faktor dari air. air yang licin karena di airkan juga mengandung klorin, mengandung klorin, dan itu... itu yang faktor licin sehingga pasien e... bisa saja e... apa namanya terpleset toh. walaupun sebenarnya ada yang mendampingi, karena memang pasiennya besar, besar ditambah mereka istri, mereka suami dan suami pada saat itu sudah lansia lah di atas 50 e... 50 tahunan lah lantai licin, karena itu... itu... bisa faktor disitu faktor air karena ada kandungan klorin sehingga pasien bisa jatuh seperti itu. Baru itukan kondisinya e... pagi, dia baru bangun buang air besar, bisa saja mungkin pasien yang belum terlalu bagus dari bangun tidurnya jadi e... dia langsung ke kamar mandi karena dia ingin buang besar. Tapi bisa saja salah satu faktor penyebabnya bisa saja dari air yang licin karena memang ada klorin e... begitu
- P : Saya lanjut pertanyaannya bu? E... Bagaimana umpan balik dari pelaporan insiden

- yang telah kita lakukan itu?
- R : E... setelah kita melapor... melapor secara lisan, kita mengisi form yang ada, memang form yang dulu... form yang dulu ndak... sekarang berbedami dengan form yang sekarang form yang dulu yang kita isi kronologisnya toh.. e... kemudian setelah kita lapor disinikan kita hanya sebatas melapor saja e... untuk.. e... evaluasi dan tindak lanjut itu... kembali.. e... misalnya... misalnya kalau memang e... investigasinya harus e.. mutu yang lakukan harusnya juga disana ada e.. apa lagi namanya evaluasinya dan e... intervensi tindak lanjutnya. Pada saat itu, tapi tetap mereka berdiskusi ke kami sebagai, e... kami yang e... maksudnya kami yang sebagai pelapor e... karena memang di kamar mandi jadi saat itu salah satu solusinya adalah e... apa namanya e... selain memang pasien harus didampingi, karena kita sudah tau e... itu e.. lantai.. karena lantai licin dan dan air kita, solusinya saat itu dari atas kita pakaikan karpet yang karpet untuk dikamar mandi yang anti air tapi itu solusi pembicaraan saat itu, tapi e... tetap harus juga ada pertimbangan karena e... tidak mungkin kita yang e... apa namanya yang hanya bekerja sendiri. ini kan tim harus pasti juga melibatkan misalnya dari anggaran toh.. misalnya dari e... apa namanya dari... dari tim-tim yang lain, apakah e... safety jika nanti harus dipasangkan karpet, misalnya seberapa besar misalnya itukan kamar mandikan dianggap kotor, apakah kuman disitu nanti ndak... ndak lebih berisiko ada kuman misalnya ndak bersih toh karena karpet dan dilihat juga dari e... segi misalnya harus juga melibatkan anggaran apakah ada anggaran untuk membeli ini, beli itu seperti itu ji feedbacknya saat itu
- P : E... terus ini menurut anda bagaimana pentingnya melaporkan insiden yang terjadi di ruangan?
- R : Kalau menurut saya sangat penting, karena sekarang itu, kita e... resiko complain pasien yang sangat besar, itu yang pertama, kemudian resiko e.. Pasien cedera, bisa saja sampai dia cacat dan meninggal karena e... kalau kita tidak melaporkan hal-hal seperti itu, bisa saja hal... e... resiko ringan menjadi sedang, menjadi besar, karena e... apa namanya, e.. tidak ada misalnya tidak ada.. misalnya... sudah... misalnya sudah terjadi e... tapi kita tidak lapor, bisa saja nanti tambah e... risikonya fatal e... fatal misalnya pasien misalnya ada keluhan lebih fatal lagi harusnya kan misalnya kenapa memang misalnya kita penting karena supaya kita ada tindak lanjut agar tidak terjadi hal-hal seperti ini lagi. begitu!
- P : E... terus ini pertanyaan selanjutnya bu. hal-hal... menurut ibu. Hal-hal apa yang menghambat anda untuk melaporkan suatu insiden di ruangan?
- R : E... apa... apa ya...? E... Biasa salah satunya adalah kurang kooperatifnya pasien atau e... e... petugas
- P : Seperti apa itu kalau petugas?

- R : Kalau misalnya e... kalau misalnya kayak petugas misalnya karena e... bisa saja dia takut. salah satu faktornya takut atau ketidaktahuan pelaporan. Maksudnya e... cara e... melaporkan karena itukan e.. walaupun sebenarnya kadang itukan respon e.. apa namanya psiko... psikonya kita toh... walaupun yang secara psikologpun sebenarnya kita tau, tapi kalau keadaan begitu panik, terlebih lagi misalnya kondisi... kondisi... misalnya pasien atau keluarga yang tidak kooperatif, kaget. e... bisa saja juga itu mempengaruhi pelaporan apakah dari pasien yang tidak kooperatif e... kadang juga dia memberitahu setelah lewat satu kali 24 jam ya.. ataukah petugas juga melaporkan lewat dari... petugas itu dia tau tapi dia melaporkan lebih dari satu kali 24 jam. misalnya. ataukah pasien biasa, kenapa petu.... bisa sampai petugas e... Lewat dari satu kali 24 jam dia melaporkan karena bisa saja dari pasien atau pendamping juga e... melapor setelah lewat dari 1 kali 24 jam. Nanti ada efek dari e... misalnya. ada efek misalnya dari dia jatuhkah ataukah di ada cedera-cedera yang lain yang di dapat di rumah sakit baru dia melapor. Biasanya... biasanya karena begitu karena itu karena apa namany adatnya tidak kooperatif, apakah baik dari petugas ataukah dari pasien. Bisa saja petugas lambat melapor lewat dari satu kali 24 jam karena dia juga mendapat informasi dari pendamping atau pasien yang e... melapor lewat dari 1 kali 24 jam atau biasa... biasa juga pasien maupi pulang. Misalnya... misalnya dia jatuh tapi tidak sampai misalnya dia cacat, tidak sampai misalnya ada nyeri, maksudnya dia anggap bahwa bisaji dia e... apa namanya e... atasi sendiri eh.. jadi biasa begitu, kurang lebih seperti itu.
- P : Baik bu E.. Terus ini tadi yang menghambat. Ini hal-hal apa yang memotivasi petugas atau anda sendiri untuk melaporkan suatu insiden?
- R : Kalau... kalau misalnya respon pasien, misalnya terjadi jatuh dia cepat melapor kita juga pasti e... inisiatif cepat melapor. misalnya kalau ada kejadian terjadi pasien langsung juga datang dia lapor ke kita ow... ini jatuh blang pasti kita juga ndak mungkinmi secara e... manusiawi kita lihat-lihat saja. pastimi juga kita lapor. kita juga sebagai petugas pasti karena kita sudah tahu bahwa ada alur pelaporan jika terjadi hal-hal begini, e... maka kita juga akan melapor sesuai dengan alurnya. seperti itu
- P : Bagaimana rumah sakit belajar dari insiden yang pernah terjadi?

- R : e... karena memang kasus klo untuk saya di perawatan mata karena memang kasusnya saya e.. jarang terjadi, saya ambil saja contoh misalnya dari kasus yang pasien saya yang pernah jatuh, saya laporkan toh dan e... dan e... dari rumah sakit juga e... berkembang... lewat... lewat.. e... ada namanya misalnya... misalnya pasien ini berisiko jatuh. mereka kita misalnya kita siapkan memang misalnya di... tanda-tanda sign... sign... sign... sign... resiko jatuh, misalnya digelang pasien, distatus pasien, didepan... di depan pintu kamar pasien di bed pasien, itu yang rumah sakit lakukan kemudian e... misalnya kita e... skoring kemudian kita monitoring, e... itu.. itu.. yang e... difasilitasi dari rumah sakit melalui SOP dan alur lewat e... yang tadi itu apa namanya tanda-tanda monitoring dan skoring itu... itu... itu.. itu... misalnya itu yang terjadi sekarang e... diruangan saya... itu yang terjadi diruangan saya karena e... adami feedbacknya rumah sakit bahwa e... tidak bisa misalnya... e.. haru.. misalnya inikan kita tau misalnya bahwa pasien yang masuk rumah sakit semuanya adalah pasien berisiko jadi bagaimana caranya agar resiko itu misalnya... misalnya resiko jatuh tidak terjadi, jadi ada edukasi di awal, ada monitoring di awal, ada skoring di awal sehingga tidak terjadi.... ada penundaan di awal ada SOP ada alur bagaimana jika terjadi. itu yang e... rumah... kontribusi rumah sakit yang apa... yang ada. e... kemudian sehingga.... sehingga karena itu yang ada sehingga pada saat dua tahun rawat inap dibuka pasien jatuh alhamdulillah Insya Allah mudah-mudahan tidak sampai sekarang hari ini karena kita pakai alur dan SPO rumah sakit, belum ada lagi kejadian e... pasien jatuh. begitu. di perawatan.
- P : E... ini pertanyaan selanjutnya bu, e... mungkin berkaitan dengan yang tadi terkait juga dukungan dari pihak manajemen terkait sistem pelaporan di rumah sakit itu bagaimana? Bagaimana e... tanggapan ibu e..terkait dukungan dari pihak rumah sakit, manajemen?

R : Sa... kalau... kalau yang sekarang itu... e.. Sudah kelihatan dukungannya. Sudah kelihatan dukungannya dengan seperti tadi sa bilang yang kayak resiko jatuh sudah dia... dia fasilitasi kita toh dengan ada SOP dengan kalau ada kejadian lewat alur web link, kemudian misalnya agar tidak terjadi misalnya resiko jatuh dilakukan skoring, ini form... ini form monitoringnya, ini.. ini... ini... apa namanya skoringnya, monitoringnya, ini sign here nya itu yang dilakukan sama rumah sakit kemudian jika ada terjadi misalnya terjadi kejadian, e... itukan kita melapor lewat web e... kemudian tim harusnya SOPnya melakukan investigasi itukan sudah jelas, alurnya memang sudah jelas, sudah disosialisasikan investigasi. baiknya... baiknya jika sudah ada investigasi, harusnya artinya sudah ada e... evaluasi sudah ada e... harus ada solusi. saran kami jika memang kami sudah melapor dan sudah ada... sudah di investigasi dan sudah ada solusi yang di... yang di dapat e... mudah-mudahan kedepannya e... diimplementasikan. Diimplementasikan sehingga tidak terjadi lagi misalnya... misalnya... tidak terjadi lagi jatuh misalnya harus pasang misalnya contoh... misalnya kita harus pasang pengaman di kamar mandi itu harus dipasang agar tidak terjadi lagi misalnya jatuh pasien atau kah hal-hal lain yang beresiko jat... beresiko e... terjadi e... apa namanya KTD atukah KPC atukah dan yang lain-lain e... seperti itu e... Jangan hanya sebatas kita melapor, kemudian e... feed backnya hanya... feed backnya hanya datang melakukan investigasi tapi implementasinya e... ke lapangan itu e... tidak... tidak terealisasi. OK mungkin banyak pertimbangan misalnya dari anggaran, dari ini tapi kalau kita berbicara tentang itu akan lebih besar lagi dampak yang akan terjadi jika kita sudah tau bahwa solusinya ini tapi e... apa namanya akan banyak lagi pasien kita yang jatuh akan ber... maksudnya bisa saja kita yang akan e... rumah sakit akan merugi, misalnya pasien jatuh, misalnya terbentur kepalanya otomatis kita akan secara free akan e... CT scan otomatis ataukah dia sampai fraktur, otomatis secara otomatis pasti kita akan freekan CT-scannya. jadi daripada kita maksudnya daripada kita misalnya harus hanya hanya membeli karpet dibanding misalnya ndak sebanding dengan harga misalnya CT-Scan, jadi dan untuk menghindari resiko-resiko... e... resiko-resiko jatuh yang lainnya misalnya begitu. Jang... jadi saya.. harapannya kami, jangan hanya sampai sebatas feed backnya hanya e... hanya di secara lisan saja secara inves... e... batas feedbacknya hanya ow,.. solusinya sudah ada tapi tidak di implementasikan begitu

P : Ow... ya... Jadi, seperti itu masukannya ibu untuk rumah sakit ya terkait pelaksanaan sistem pelaporan yang sudah ada

R : Ya betul seperti itu, mungkin cuma bukan dari sini.. Itukan klo ada kejadian-kejadian begitu e... biasanya dirap.. Biasanya kita apa.. Ada... Ada.. Waktu dirap.. Dirapatkan atau diangkat atau dibahas kasusnya. Misalnya KTD akan dibahas kasusnya, tapi, saya harapannya jangan hanya sebatas disitu saja tolong maksudnya langsung kita implementasikan langsung karena kan kita sudah tau lewat inestigasi bahwa resiko ini akan beresiko lagi terjadi. selama kita memberi pelayanan pasti akan resiko ini pasti akan terjadi lagi dari komplain akan terjadi lagi. pasien-pasien berikutnya bisa saja terjadi lagi. Jadi kalau memang inplementasinya berupa misalnya harusnya struktur bangunankah yang diperbaiki atau misalnya ataukah e... e... staf kita yang harus dikasihkan sosialisasikah ataukah dikasihkan pelatihanka... ataukah e... hal-hal apa saja... apakah dari SDM, apakah dari fasilitas, ataukah dari sarana dan prasarana yang memang harus diperbaiki, perbaiki. Kalau memang misalnya... e... OK. mungkin... mungkin pertimbangannya misalnya dari anggaran, tapi seberapa... kita juga harus misalnya seberapa besar efek kalau kita tidak e... apa namanya impelementasikan kan kita sudah tau fasilitasi ini toh seperti itu.

P : Ow... ya seperti itu Bu ya?

R : Iya, sehingga kita juga e... merasa apa di? Bahwa Oh ya betul e... mutu kita perhatikan, laporan kita ada feed backnya. Supaya ini... ini... apa namanya supaya budaya ini berjalan jika ada terjadi lagi kita juga enak melapor karena ada feedbacknya kita juga enak melapor, walaupun hal kecil enak melapor karena jangan sampai misal.. asta.. jangan sampai karena tidak ada feedback atau implemetasi, sehingga orang akan e... jenuh... tidak melaporkan jika ada hal-hal bisa saja itu.. itu.. itu... pemikiran.... saya yang diluar

P : Ow... Iye. Ok bu. Mungkin untuk e... saat ini pertanyaan saya sampai disini. E.. Terima kasih atas waktunya dan kesediaannya untuk saya wawancarai. Assalamu Aalaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

R : Waalaikum Salam Warahmatullahi Wabarakatu

## RESPONDEN 2

- P : Ya... Bismillahirrahmani Rahim. Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu
- R : Waalaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatu
- P : Sesuai dengan kontrak kita kemarin, e... hari ini saya akan mewawancarai Ibu terkait dengan judul penelitian saya dan ibu bersedia untuk menjadi responden
- R : Iya
- P : Saya telah menjelaskan tujuannya bu ya?
- R : Iya
- P : Mungkin langsung saja saya ke pertanyaan pertama bu!
- R : Ehm
- P : E... bisa anda sebutkan e... kejadian atau insiden apa yang berhubungan dengan keselamatan pasien yang pernah terjadi diruangan ini yang melibatkan Ibu?
- R : E... yang kejadian insiden keselamatan pasien yang baru-baru saja terjadi mungkin dalam... ming... bulan kemarin itu yang saya alami, e... apa sistem pelabelan yang dilakukan oleh... pembuatan pelabelan yang dibuat oleh admisi, dimana pelabelan yang mestinya e... jenis kelaminnya itu... perempuan ta... e... yang semestinya itu jenis kelaminnya itu laki-laki tapi dibuat ke perempuan jadi itupun didapatkan setelah dua hari pasien di rawat inap di e... diruangan kami jadi pada saat saya mendapatkan e... apa e... pelabelan yang tidak sesuai nama... namanya... namanya... namanya itu laki-laki (responden batuk) tapi dia berjenis kelamin e... perempuan pada saat dibuatkan label... e... identitas untuk ditempelkan di status. Seperti itu
- P : E... baik, bagaimana kronologis insiden tersebut bisa terjadi dan anda ketahui?
- R : E... mung... kita awalnya pasien itu dari IGD masuk di rawat inap baru diketahui setelah dua hari itupun pada saat saya mengisi e... apa... asesmen kelengkapan pasien, tapi ternyata disitu dibaca baik-baik ternyata itu tidak sesuai, jadi pada saat saya mendapatkan itu saya laporkanmi ke Kepala Ruangan bahwa ada identitas yang tidak sesuai yang semestinya jenis kelaminnya laki-laki ternyata dibuatkan statusnya perempuan
- P : Bagaimana proses pelaporan ketika insiden itu terjadi?
- R : E... pertama-tama itu saya laporkan dulu ke Kepala Ruangan dan setelah dilaporkan ke Kepala Ruangan bahwa ada insiden seperti ini, saya buat di e... pelaporan melalui website. E... Kalau disinikan untuk insiden keselamatan pasien yang ada di... e... yang saya dapat itu dilaporkan di... SISMADAK dan diisi sesuai dengan apa yang diminta dari e... sistem tersebut yang dibuatkan dari rumah sakit di SISMADAK



- P : Terus e... menurut ibu, hal apa yang menyebabkan insiden tersebut bisa terjadi?
- R : E... mungkin salah satunya yaitu human eror, kesalahan dari e... petugas yang mungkin e...apa ceritanya dia tidak konsenkah atau apa dalam membuat sistem pelabelan tersebut
- P : E... bagaimana umpan baliknya setelah anda melaporkan kejadian itu?
- R : E... setelah dilaporkan e... kejadian tersebut e... kami melaporkan ke bagian administrasi untuk dibuatkan pelabelan yang e... baru supaya istilahnya sesuai dengan identitas pasien bahwa dia berjenis kelamin laki-laki. Jadi setelah dibuatkan e... di website dan dilaporkan dibagian admisi yang bersangkutan yang telah membuat maka pelabelan itu diganti dengan yang baru sesuai dengan identitas pasien.
- P : Menurut anda bagaimana pentingnya petugas untuk melaporkan suatu insiden?
- R : E... untuk mencegah sih terjadi kesalahan yang berulang seperti itu
- P : E... hal-hal apa yang menghambat anda untuk melaporkan insiden?
- R : E... mungkin waktu karena disinikan kita bekerja menghadapi pasien jadi kalau misalnya e... itu hari waktunya tidak sesuai, kita pada saat e... ini baru didapatkanki setelah dibaca baik-baik statusnya, seperti itu dan teman-teman mungkin juga tidak membaca dengan baik e... yang identitasnya cuman melihat nama saja ternyata jenis kelaminnya e... tidak dilihat dengan baik. jadi ternyata baru dua hari setelah pasiennya dirawat dan dilengkapi statusnya eh... didapatkanlah e... masalah tersebut. seperti itu
- P : Selain itu apa lagi?
- R : Untuk saat ini sih, itu saja yang saya dapatkan untuk e... identitas kalau yang lain sih jarang
- P : Selain menghambat, e... kira-kira apa yang hal yang memotivasi anda untuk melaporkan suatu insiden kalau melihat suatu kejadian?
- R : Motivasinya?
- P : Iya
- R : E.. kalua motivasinya yaitu supaya e... rumah sakit unhas lebih baik lagi begitu tidak ada kejadian yang dapat mencegah terjadinya e... kesalahan dalam melakukan prosedur tindakan seperti itu untuk menjaga keselamatan pasien juga kalau ada tindakan, baik itu kayak KNC, KTD atau KPC
- P : Bagaimana rumah sakit belajar dari insiden yang telah terjadi?
- R : Insiden ini sih, mungkin tidak sampai di bagian atas toh, cuman sebatas e... instalasi saja ke bagian admisi belum sampai ke ranah Direktur atau apa. Jadi ini sebagai pembelajaran mungkin dari dari... pihak tertentu baik itu admisi dan rawat inap supaya lebih memperhatikan lagi e... sistem yang ada di rumah

sakit

P : Kalau untuk dukungan dari pihak manajemen terkait sistem pelaporan bagaimana?

R : E... dukungan dari pihak manajemen itu baik. Kalau misalnya kita ada e... kejadian yang tidak diharapkan atau KNC dan KPC sebaiknya e.. dilaporkan untuk mencegah terjadinya kesalahan prosedur atau kesalahan tindakan yang bisa berulang di ruangan yang lain seperti itu. Jadi dia mendukung e... privasi e... pelaksana atau yang dapat menyebabkan kesalahan untuk di bisa ditindaklanjuti

P : Adakah masukan untuk rumah sakit e... untuk e... terkait pelaksanaan sistem pelaporannya yang sekarang, yang sudah ada?

R : yang sekarang sih... saya menurut saya sudah bagus karena kalau ini sih semua ditindaklanjuti dengan lebih baik lagi dari rumah sakit karena ada masalah yang kemarin yang dila... yang dialami sama teman kemarin dia langsung di... ditindaklanjuti seperti itu dan menurut saya itu lebih bagus lagi sih supaya untuk mencegah terjadinya kesalahan berulang di rumah sakit dan bisa sistem lebih diperbaiki lagi

P : Ow... seperti itu. Ok terima kasih Bu untuk waktunya mungkin pertanyaannya cukup sampai itu dulu

R : Iye

P : Terima kasih. Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

R : Waalaikum Salam Warahmatullahi Wabarakatu

### RESPONDEN 3

P : Bismillahirrahmanirahim. Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

R : Waalaikum Salam Warahmatullahi Wabarakatu

P : E... sesuai dengan kontrak waktu kemarin bu, hari ini saya akan melakukan wawancara kepada Ibu, terkait judul penelitian saya dan ibu adalah salah satu responden yang saya sudah minta persetujuannya

R : Ya

P : Ibu bersedia bu ya?

R : Iya saya bersedia

P : Iya, Baik bu mungkin langsung saja saya lontarkan pertanyaan kepada ibu

R : Iya silahkan

P : E... Pertanyaan pertama mungkin bisa anda sebutkan kejadian atau insiden apa yang berhubungan dengan keselamatan pasien yang pernah terjadi diruangan ini yang melibatkan ibu?

R : E... yang pernah saya dapatkan itu yang e... infeksi DLC, double lumen pada pasien e... itu.. itu.. e... pada saat saya e... temukan mamsudnya pada saat ditemukan, teman temukan, dia lapor ke saya setelah itu saya pergi lihat terus saya langsung melapor ke PPI, PPI cepat menanggapi bahwa e... e... apa itu kita juga harus melapor ke mutu dan setelah saya melepor ke mutu, dia suruh saya mengisi itu e... insiden yang online e...

P : Kalau kronologis insidennya itu terjadi bagaimana bu waktu kita lihat?

R : E... itukan e... tanda-tanda pertama itu kita dapatkan e... pada DLC adanya tanda-tanda infeksi misalnya ada kemerahan, ada pus, e... ada demam dan menggigil, saat itu pasien sebenarnya tidak menggigil... menggigil saat HD, tapi tidak menggigil dirumah saat HD saja terus pus ada e... kemerahang ada, nyeri tekan tapi nyeri tekan ada sedikit... sedikit ya... jadi setelah itu kami laporkan e... ke PPI, terus PPI menganjurkan untuk menulis e... apa semacam wacana... semacam wacana, e... jadi saya mem... mebuatkan wacana untuk e... untuk e... kulturnya tapi kan kita dulu melapor ke DPJP ke DPJP meng... e... setuju untuk kultur e.. ya... kita kultur dengan dana PPI

P : Tadikan kita bilang ada kita lakukan pelaporan e... bagaimana proses

pelaporan yang kita lakukan ketika insiden itu terjadi?

R : E.. Saya via... by... Via... telpon dulu

P : Ee.. Kemana?

R : Saya telpon ke PPI

P : Terus?

R : Setelah itu dia me... menganjurkan untuk juga melaporkan ke mutu, nah setelah saya lapor situ, dia bilang e.. kan kita ada laporan online, saya coba melapor e... isi itu terus , di... saya sudah mengisi laporan online e... tapikan disitu harus ada tindak lanjutnya, ada e... gradingnya, grading apa merah, hijau tapikan disitu ternyata e... harus adapi tindak lanjut, nah tindak lanjutnya itukan pemeriksaan kultur, nanti setelah ada tindaklanjutnya baru ki la... ternyata kita harus melapor ke mutu begitu

P : Jadi kita melapor ke mutu selanjutnya...?

R : Setelah ada... setelah ada hasil... e.... melapor ke mutu selanjutnya itu setelah ada hasil kulturnya bahwa e... pasien ini ternyata ada infeksi

P : Menurut ibu, e... hal apa yang menyebabkan insiden tersebut bisa terjadi?

R : E... bisa karena dari e... wawancara kami dengan pasien dan keluarganya e... dan e... observasi kami itu personal hygienenya karena pasien itu selama e... pasang DLC tidak pernah mandi dan DLCnya itu di femoral, inikan resiko terjadinya infeksi ya dan setelah itu kita edukasi bahwa tidak apa-apa mandi, cuma e... mereka lap-lap saja pakai tisu basah, cuman memang kita tidak menganjurkan pasien untuk melap pakai tisu basah, tapi karena kita mengedukasi memang untuk mandi seperti biasa... beb.. mandi cuman jangan mengguyur di daerah yang ada DLCnya atau menutup dengan e... plastik atau apa, cuman memang pasiennya itu ada hemiparesenya jadi... dan keluarganya juga. e... kalau pada saat kita edukasi bagus responnya, tapi kalau pas kita feedback next daynya e... e.. saya lup... belumpi suster saya kasih mandi karena ma... anu ka' sibuk ka'.. begitu karena dia cuma berdua ji juga tidak ada anaknya kodong

P : Terus dari pelaporan itu bagaimana umpan balik atau penyelesaian yang terjadi setelahnya?

R : E... mana...umpan balik?.

- P : Iya. Setelah kita kan tadi melaporkan ke mutu terus bagaimana?
- R : Ee..datang ke ruangan bertanya-tanya tentang bagaimana ee..itu kejadian
- P : Terus apa penyelesaian atau umpan balik yang diberikan dari e... bagian mutu?
- R : Ow... mutu cepat melakukan tindakan dengan misalnya apa di' melapor ke... apa itu di... e.. cepatki. Kita lakukan rapat, e... mereka melapor ke ini... melap... dilakukan RCA...adakan zoom meeting kemarin itu semua ke direksi-direksi apa dan e... me.. solusinya itu bahwa e... semua dokter... dokter yang bertanggung jawab sama pemasan...dokter pemasangan... e... semua DPJP itu diikutkan dalam pertemuan itu e... supaya klo bisa pemasangan DLCnya itu jangan di femoral, kalau bisa ee... karena difemoral itukan e... resi... resiko memang terjadi infeksi dan juga e... dikasih antibiotik
- P : Berarti ada solusi?
- R : Solusi?
- P : Iya. Bagaimana solusi Yang diberikan?
- R : Solusinya antibiotik, dikasih antibiotik, pokoknya e... saat mene.. menemukan pada saat pelaporan itu cepat ininya... cepat e...responnya rumah sakit dan solusinya bagus, bagus sekali sebenarnya
- P : E.. Menurut ibu, bagaimana pentingnya melaporkan insiden yang terjadi di ruangan?
- R : Ee... supaya... supaya itu e.. tidak akan ada terjadi... supaya ada sebagai pembelajaran buat kita dan kita bisa tau menindak... ada tindak lanjut bila menemukan bila mendapatkan e... kejadian
- P : E... terus hal-hal apa yang membuat ibu mengham... terhambat untuk melaporkan suatu kejadian misalnya klo diruangan, hal apa yang menghambat ibu?
- R : E... sebenarnya tidak ji yang... hal-hal apa yang menghambat?
- P : Iya
- R : Menghambat?
- P : Hambatannya itu apa?

Iya hambatannya misalnya klo ada yang kita dapatkan selama ini?

R : Tidak adaji kurasa hambatanaku karena misalnya mudah sekali kita melapor dan... kalau masalah hambatan tidak ji' tergantung kalau tergantung juga kalau kita mendapatkan langsung kita respon yang penting ada waktu mungkin... mungkin e... dari ta... waktu ta mungkin yang misalnya sebentar pi' itu sa lapor tapi kalau untuk e... mungkin karena kesibukan saja itu, tapi kalau untuk ke... tanggung jawab sebagai tanggung jawab sebagai anu itu.. e... tidak adaji hamba... haruski memang melapor, tidak adaji, karena cepat responnya supaya anu juga apasih namanya cepatki tertangani biasanya kalau misalnya ada masalah lain kita dapatkan kita bisa terselesaikan dan pasien-pasien juga e... demi keselamatan pasien juga

P : Jadi menurut ta' nda adaji hambatannya selama ini?

R : He.. e.. dari rumah sakit ndak... ndak ada ji hambatan

P : Selama ini kita melaporkan pelaporan?

R : Ndak... ndak... ada karena bagus juga.... bagus juga pela... bagus juga teknik pelaporan ta', e... mungkin kalau teman-teman, ah... mungkin bukan kay... dari kita saja mungkin misalnya kita dapat sekar... hari ini mungkin besok tapi mungkin itu karena waktu mungkin karena kesibukan tapi kalau hambatan misalnya ih... saya mau.... ndak ji' karena semuanya bagus ji sistemnya.

P : Terus kalau hal e... yang memotivasi petugas melaporkan insiden kira-kira apa bu? Kita sendiri apa yang memotivasi kita untuk melaporkan untuk?

R: Itu sebagai apa di... apa di.. (responden tertawa) tunggu dulu (responden tertawa) yang memotivasi saya itu sebagai pelajaran buat saya pribadi dan teman-teman dan se... bgaimana orang... orang-orang yang bertanggung jawab ini bisa tau masalah kalau kita kalau tidak melapor dan itu juga sebagai pelajaran buat kita dan untuk e... mening... bagaimana juga menindak lanjuti misalnya klo ada masalah berikutnya, bagaimana untuk menindaklanjutinya kalau kita tidak melaporkan sesuatu, begitu

P : E... bagaimana rumah sakit belajar dari insiden yang telah terjadi?

- R : Bagaimana... (Responden tertawa) em.... bagaimana rumah sakit em... mem... belajar menindaki insiden yang saya e... dapat laporkan itu e... mereka yang e... kayak mutu itu datang... datang meng... menginterview juga pasien, mengevaluasi pasien dang kita juga apa tindakan apa yang kita lakukan, kami itu mengedukasi... mengedukasi... mengedukasi pasien, terus e... itu loh memberikan solusinya cepat, memberikan antibiotik, terus e... e... pemindahan DLC, mengganti e... DLCnya dan e... me apa di... e... menganjurkan itu supaya kita juga buat kan leaflet e.. edu... e.. personal hygiene kepada pasien, he.. e
- P : Begitu di?
- R : Iya mungkin seperti itu
- P : E... bagaimana dukungan dari pihak manajemen terkait sistem pelaporan yang ada di rumah sakit?
- R : E... bagus sekali... (responden tertawa)
- P : Bisa dijelaskan bagusnya seperti bagaimana dukungannya?
- R : Bagaimana dulu klo dukungannya (responden tertawa) kalau dukungannya dari rumah sakit itu sangat bagus, karena e... dengan adanya pelaporan ini bukan karena mencari kesalahan, bukan mencari ke... e... memojokkan tapi itu adalah e... suatu e... me.. menyelesaikan.. me.. me... mencari solusi bagaimana caranya mencari solusi bagaimana menyelesaikan bila mendapatkan suatu masalah, jadi itu cukup bagus dan mereka juga e... cepat... cepat responnya, cepat menangani, feedbacknya bagus terus e... kesimpulannya
- P : Terus kalau untuk masukannya?
- R : Masukan yah?
- P : Iya, masukan untuk Rumah sakit terkait pelaksanaan sistem pelaporan bagaimana?
- R : E... masukannya klo dari saya itu cukup bagus mulai dari pros... mulai dari awal pelaporan sampai e... sampai terakhir sampai solusinya itu cukup bagus tapi kalau memang masih ada yang perlu ditambahkan dan di tingkatnya yang tapi kalau ini rumah sakit sudah bagus, cepat responnya, feedbacknya juga bagus e... solusinya bagus
- P : Masih ada yang mau ditambahkan atau cukup?

R : Ndak ji' kayaknya

P : Sudah kak di'?

R : Iya. Saya rasa pelaporan disni itu sudah yang terbaik (responden tertawa)

P : Ya terima kasih kak atas waktunya

R : Iya sama-sama

P : Pertanyaannya juga sudah selesai, terima kasih. Assalmu alaikum warahmatullahi wabarakatu

R : Waalaikum salam warahmatullahi wabarakatu



#### RESPONDEN 4

P : Bismillahirrahmanirahim. Assalamu Alaikum Warahmatulahi Wabarakatu.  
E... Terima kasih

R : Waalaikum Salam Warahmatullahi Wabarakatu

P : Terima kasih pak atas e... kesempatannya, kali ini sesuai kontrak kita kemarin saya akan melakukan wawancara terakit dengan judul penelitian saya, e... saya sudah berikan penjelasan pak ya tentang tujuan dan kesediaan bapak untuk menjadi responden?

R : Iyek

P : E... baik mungkin saya langsung saja ke pertanyaan pertama pak ya...

R : Iyek

P : Baik pertanyaanya kak yang pertama itu, e... bisakah kakak menjelaskan atau sebutkan kejadian insiden apa yang berhubungan dengan keselamatan pasien yang pernah terjadi di ruangan yang melibatkan bapak?

R : Kalau di ruangan saya sendiri itu kan sebenarnya saya bekerja di pelayanan bedah A atau di kamar operasi e... kejadian yang saya temukan ini, yang bukan sering sih cuma pernah terjadi disini yaitu e... adanya kesalahan dalam pemberian transfusi. Misalnya ini data si A ditransfusi.... ditransfusikan ke si B ya seperti itu contohnya dan mungkin masih ada lagi kejadian-kejadian yang pernah terjadi, misalnya ada ke... kesalahan dalam marking site yang menyebabkan kesalahan dalam insisi bisa saja terjadi dan itu pernah terjadi, tapi.... saya ndak saksikan secara langsung. Seperti itu mungkin.

P : Kalau yang tadi bagaimana kronologis insiden tersebut bisa terjadi yang terjadi yang transfusi itu yang bisa kita lihat?

R : Klo insiden kesalahan transfusi itu terjadi pada saat e... operasi berlangsung ada dua operasi berlangsung e... di OK 1 dan OK 2. Kita sebutkan saja OKnya dan pada saat itu pasien ini hampir mirip namanya, pasien hampir mirip nama... dan semuanya operasinya itu operasi semuanya operasi mayor artinya operasi yang besar lumayan besar dan masing-masing membutuhkan persediaan darah dan kebetulan operasi ini hampir bersamaan...hampir bersamaan dan e... ketika itu operasi yang di OK 2 ini membutuhkan darah untuk segera di transfusi karena terjadi perdarahan hebat pada saat itu sehingga ini e... bagian dari anestesi itu memutuskan untuk melakukan transfusi secepatnya, sehingga menyarankan untuk atau me...merintahkan, memberikan instruksi kepada keluarga untuk mengambil darah yang sudah disiapkan di PMI. PMI rumah sakit ini sendiri, e... ketika kebetulan mungkin di OK... tim dari OK 1.... OK 1 ini juga menginstruksikan juga melakukan pengambilan darah di PMI sehingga dua keluarga pergi mengambil darah e... mengambil darah dari dua pasien ini terjadilah disitu miss mungkin karena miripnya nama dari kedua pasien ini sehingga darah yang diambil itu e... seharusnya untuk OK1 di ambil dari tim OK2 sehingga transfusikan disitu sempat ditransfusikan masuk sebagian e... langsung di... hentikan karena baru sadar ketika melaku... berjalan... seiring berjalannya waktu ada yang menegur ini kok... namanya seperti ini beda langsung stop juga pada saat transfusinya, untungnya e.... jenis darah ini sama, sama golongan darahnya itu untungnya sehingga mungkin akibatnya tidak terlalu berbahaya seperti itu mungkin kejadiannya

P : Ow... terus bagaimana proses pelaporan yang anda lakukan ketika insiden itu terjadi pak?

R : Ketika insiden itu terjadi itu dilakukan pelaporan melalui website yang atau link yang disediakan rumah sakit itu langsung kepada bagian penjaminan mutu melalui link dilakukan dengan diambil data pasien, di...uraikan disitu kejadiannya seperti apa prosesnya, e... diuraikan dan di... diceritakan secara tertulis melalui web itu terus dikirim ke bagian penjaminan mutu seperti itu prosesnya pelaporannya pada saat itu juga

P : Pada saat itu juga?

R : Iye

P : Pada saat di ketahuan?

R : Ya pada saat diketahui dan sudah

- P : Iya diketahui!
- R : Dan diidentifikasi siapa-siapa tim yang terlibat langsung di... kejadian ini
- P : OK. Menurut Bapak hal apa yang menyebabkan insiden tersebut bisa terjadi?
- R : Sebenarnya banyak sebab yang menyebabkan tapi yang mendasar dari kejadian itu mungkin karena adanya miss informasi di... di bagian antara keluarga pasien, perawat ataupun residen anestesi dengan bagian PMI disitu terjadi ada miss, mungkin karena dari... perawat ini dari perawat itu mungkin tidak melakukan e... cross cek list secara baik begitupun dengan anestesi atau residen anestesi tidak melakukan pengecekan dengan baik yang melakukan pengecekan dengan baik, dalam hal ini melihat data-data yang tertulis dari di pengantar darah itu ataupun label yang mu... tertempel di darah itu harusnya di cocokkan kembali dengan apa yang menjadi data pasien di status pasien baik di gelang pasien seperti itu. Seperti itu mungkin terjadi disitu miss komunikasinya
- P : OK. terus e... bagaimana umpan balik atau penyelesaian dari pelaporan insidennya yang telah dilaporkan dari kejadian itu?
- R : Setelah dilaporkan, bagian penjaminan mutu itu mela... mengidentifikasi secara langsung atau turun langsung ke lapangan me...wawancarai secara langsung pihak-pihak atau perawat ataupun dokter yang terkait e... dengan masalah itu dan melakukan rapat secara internal membahas masalah itu dengan menghadirkan e... konsulen dari operasi itu sendiri bagian anestesi, bagian perawat dan semua yang terlibat di bagian penjaminan mutu, bagian dan sebagian dari e... pejabat-pejabat yang di rumah sakit
- P : Pada saat itu?
- R : E... beberapa hari setelah itu
- P : Beberapa hari setelahnya di"? E... menurut bapak bagaimana pentingnya melaporkan insiden yang terjadi di ruangan?
- R : Sangat penting karena ini akan dijadikan sebagai bentuk pelajaran untuk pelajaran sekaligus pembelajaran untuk tidak terjadi lagi kedua kalinya dan kita bisa menemukan kekurangan-kekurangan yang terjadi pada pelayanan yang kita lakukan

P : Seperti itu pak ya?

R : Iya

P : E... terus ini hal-hal apa yang menghambat dari petugas atau anda sendiri untuk melaporkan suatu insiden, apa yang membuat anda e... misalnya tidak ingin melaporkan jika melihat suatu insiden?

R : Kalau... saya pribadi sebenarnya selalu ingin melaporkan apa yang terjadi, cuman sebagian teman-teman itu memang ada yang... ada keraguan sendiri untuk melaporkan setiap kejadian yang terjadi karena yang pertama itu apa... masalahnya akan jadi tambah panjang menurutnya dan yang kedua... yang kedua dia merasa takut disalahkan dalam hal ini e... kita bicara mengenai orang-orang yang terlibat itu nanti dia merasa disalahkan atau seperti apa mungkin. Budaya kita juga disini di... (responden tertawa) Indonesia itu seperti itu, kadang kayak menyalahkan begitu kalau ada yang melaporkan kesalahan kadang dicari istilahnya bukan mencari solusinya atau bagaimana supaya tidak terjadi, ah... itu ada cenderung menyalahkan si pelaku ini, seperti itu yang menghambat pelaporan

P : Selain itu ada lagi pak?

R : Mungkin itu saja

P : Kalau untuk yang motivasi misalnya anda untuk melaporkan apa? Hal-hal...

R : Lebih kepada itu tadi, motivasi saya supaya ini tidak terjadi lagi kedua kalinya dan dijadikan sebagai pelajaran dan mengetahui ternyata selama ini pelayanan kita ada kekurangan-kekurangan di sini yang berpotensi menimbulkan salah atau kerugian bagi pasien

P : Dari pihak rumah sakit sendiri dari belajar dari insiden yang telah terjadi bagaimana mereka menyikapi atau belajar dari insiden?

R : Tentunya sikap mereka itu adalah me... menurut saya sangat tepat yaitu melakukan pembahasan atau membahas masalah ini melalui rapat ataupun turun langsung dilapangan untuk mengkaji e... saya rasa itu tindakan yang sangat baik dari pihak rumah sakit dan e... tentunya akan ada evaluasi kembali mengenai sistem yang kita jal... lakukan selama ini. sistem e... pers... persediaan darah, pengambilan darah apabila dibutuhkan atau sistem antara e... operan antara perawat e... dan tim lainnya seperti itu

- P : Da... dukungan dari pihak manajemen terkait sistem pelaporan bagaimana pak? Dari rumah sakit?
- R : Dukungannya sangat bagus, kita disiapkan wadah untuk melaporkan hal-hal tersebut, contohnya seperti itu tadi di itu kita disiapkan untuk melaporkan kapanpun dan e... siapapun yang bis... bisa melaporkan kejadian-kejadian yang terjadi di rumah sakit ini yang berhubungan dengan pasien, keselamatan pasien
- P : Untuk masukan pak untuk rumah sakit terkait pelaksanaan sistem pelaporan yang sudah berjalan yang sudah ada menurut bapak bagaimana masukannya atau harapan dari bapak sendiri?
- R : Kalau harapan pribadi saya sendiri sih e... agar setiap kejadian yang terjadi seperti ini agar segera dibahas secara cepat dan kita bisa e... menyelesaikan masalah itu dengan cepat dan agar segera dieksekusi klo ada masalah seperti ini. Itu dicari kan masalah dicarikan solusinya salahnya dimana agar cepat di... diperbaiki kesalahan-kesalahan agar tidak terjadi lagi. seperti itu intinya lebih cepat untuk ditangani
- P : Tapi...?
- R : Itu harapan saya
- P : Tapi solusi dari insiden itu ada yang diberikan pak ya? Dari setelah terjadi itu ada solusi dari diberikan dari pihak manajemen atau dari mutu?
- R : Itu tadi mungkin sampai saat ini belum ada solusi-solusi yang sifatnya langsung terasa atau perubahan-perubahan, e... mungkin masih dibahas lagi dari beberapa sisi, karena setiap kebijakan itu ndak... bisa langsung berubah, karena harus dibahas dulu dalam waktu yang lama dipikirkan kelebihan dan kekurangannya apabila kebijakan ini dirubah, seperti itu mungkin belum... belum ada solusi yang kami rasakan, tapi mungkin dibagian penjaminan mutu sudah memikirkan beberapa hal dan sudah mengetahui, mengidentifikasi hal-hal dimana saja yang perlu dirubah beberapa hal mengenai kejadian ini. Begitu mungkin
- P : Mungkin itu saja pak sementara. Terima kasih atas waktunya e... sudah bersedia untuk saya wawancarai, e... terima kasih pak. Assalamu Alaikum Warahamtullahi Wabarakatu
- R : Waalaikum Salam

## RESPONDEN 5

P : E... Assalamu Alaikum Warahmatulahi Wabarakatu.

R : Waalaikum Salam Warahmatulahi Wabarakatu.

P : Terima kasih atas waktunya pak. Sesuai dengan kontrak kita kemarin, rencana hari ini saya akan melakukan wawancara dan bapak telah bersedia dan mendapatkan penjelasan dari saya pak ya?

R : Iya bu

P : OK. Saya Langsung saja mulai dengan pertanyaan pertama pak ya?

R : Iya

P : E... Bisa anda sebutkan kejadian atau insiden apa yang berhubungan dengan keselamatan pasien yang terjadi di ruangan yang melibatkan bapak?

R : E... kemarin itu... e... tunggu dulu karena e... e... pada saat pasien transfusi, e... pasien salah apa transfusi. Transfusi darah itu salah masuk ke pasien, pasien yang satu insiden yang pertama itu yang pada saat pasien operasi

P : Bisa diceritakan kronologis terjadinya... insiden itu pak? Kejadian itu bagaimana?

R : Iyek bisa, pada saat itu e... saya e... dari kamar mandi a... terus admin... admin bedah sentral menulis di papan a... terus itu e... admin saya e... mengatakan kalau ada darah obgyn di meja.... Di meja admin a... kemudian saya ambil darahnya itu pasien lalu membawakan ke.. ke dalam ruang bedah sentral OK OK 4 untuk membawakan ke dokternya kalau pasien ini.... kalau pasien tersebut yang butuhkan darah butuh darah transfusi. Trus belum sampai di dalam darah tersebut itu diambil sama residen anestesi, ah... tidak lama kemudian, e... chief anestesi memasukkan darah... memasukkan darah e... ke... ke dalam ke dalam tubuh pasien tanpa mengecek... mengecek e.. identitas pasien golongan darah pasien, umur pasien, rekam medik pasien. Tidak lama kemudian sirkuler e... sirkuler perawat tersebut yang di OK bedah... bedah sentral e... kembali ke... kembali ke saya untuk menanyakan siapa darah tersebut kalau darahnya pasien itu sal... e... bukan darahnya pasien obgyn darahnya pasien Onko jadi yang masuk darahnya itu dipasien bedah... di Obgyn bukan darahnya pasien obgyn tapi darahnya pasien Onko begitu kronologisnya

- P : E... terus setelah itu, apakah bapak melakukan pelaporan?
- R : Iya, setelah terjadi tersebut, kami dan perawat sirkuler e... pasien Obgyn itu, perawat e... perawatnya pasien obgyn, kami melapor ke bagian e... Kepala Ruangan kami tersebut kalau ada insiden terjadi pemberian transfusi darah e... salah masuk darah ke pasien. Ya itu!
- P : Bagaimana prose pelaporan yang bapak lakukan ketika itu?
- R : E... kami e... kami langsung... kami langsung memberhentikan pemberian itu transfusi darah tersebut e.. Lang.. Baru kami langsung melapor ke kepala ruangan kami bahwa e.. Ini pasien e.. Pasien tersebut salah masuk darah. Seharusnya pasien ini masuk ke e... darah.. Darahnya pasien obgyn, tapi darah yang datang itu darahnya pasien Onkologi begitu ners
- P : Jadi untuk penyelesaian dari pelaporan itu bagaimana pak?
- R : E... kami disku.. penyelesaiannya itu tersebut, kami diskusikan kembali kepada teman-teman kami untuk melaporkan insiden kembali. Supaya... supaya ada supaya apa... maksudnya lebih pelajaran untuk ke depannya dan kemudian Kepala Ruangan kami melaporkan ke bagian... bagian PPI atau mutu untuk untuk tin... Untuk tindak lanjut... untuk tindakan selanjutnya e... bagaimana supaya e... kejadian tersebut supaya tidak terulang lagi begitu
- P : E... menurut bapak, apa yang menghambat e... bapak untuk melaporkan suatu kejadian atau insiden?
- R : Yang menghamb.. menurut... menghambat... yang menghambat... yang menghambat kalau saya maksudnya bukan e... bukan juga takut, tapi bagaimana... bagaimana ya? E.. Apa di' klo... kita maksudnya rasa ini. Takut namanya kalau begitu atau bagaiman karena takutnya nanti kita dikasih sanksi atau SP sama rumah sakit kalau kita melaporkan sesuatu. Begitu iya!
- P : Kalau untuk motivasi bapak untk melaporkan insiden apa, misalnya hal-hal yang membuat bapak bahwa setiap insiden harus dilaporkan itu karena apa? Menurut bapak?
- R : Ya menurut motivasi supaya saya maksudnya tidak tidak terulang kembali itu kejadian tersebut, maksudnya pelajaran kedepannya e... maksudnya supaya kita tidak merasa apa e... merasa takut... takut begitu maksudnya takut maksudnya e... tidak dibawa tidak.... tidak kepikiran terus. Jadi kalau misalnya ada kejadian begitu atau insiden begitu, seharusnya dilapor secepatnya karena kalau tidak dilapor secepatnya kit...kembali kediri kita juga sendiri maksudnya

dipikir juga terus e... kita... kita ndak lapor juga e.. kepikiran juga kita lapor juga kepikiran. Jadi maksudnya... maksudnya dilapor saja supaya kita ada jalan keluarnya atau solusinya bagaimana kedepannya ini, itu motivasi saya untuk melaporkannya supaya kita bisa... bisa... e... e... apa anau kembali begitu

P : E... bagaimana rumah sakit belajar dari insiden yang terjadi?

R : Ya... kalau rumah sakit selama ini saya liat, ya, e... cepat menanggapi insiden terjadi tersebut karena kalau ada sesuatu yang terjadi di rumah sakit bagian PPI atau mutu cepat turun tangan untuk menang.. untuk menang... apa menangani insiden tersebut. Begitu dan cepat dirapatkan semua bidang, bidang rumah sakit atau bidang keperawatan. begitu ners

P : Bagaimana dukungan dari pihak manajemen terkait sistem pelaporan di rumah sakit?

R : Ya ... menurut saya dukungannya itu bagus karena... karena e... maksudnya e.. disamping itu rumah sakit... rumah sakit juga e.. Apa.. E.. Apa...e... Mengetahui mengetahui bilang kalau misalanya ada kalau ada sesuatu terjadi di rumah sakit itu, bagaimana caranya supaya kita supaya rumah sakit tersebut itu lebih... lebih kedepannya lebih lebih ini lebih hati-hati dalam menangani pasien tersebut atau bagaimana atau tidak supaya tidak terjadi insiden begitu. itu ners

P : Baik e... untuk masukkan bapak untuk rumah sakit terkait pelaksanaan sistem pelaporan apa?

R : Saran saya lebih kedepannya itu rumah sakit lebih... lebih.. Ini lebih memperhatikan maksudnya kan... lebih e... sering-sering... maksudnya apa namanya di... e... selalu datang ke ruangan cek-cek atau bagaimana maksudnya e... kan selama saya di OK baru satu kali dua kali kah datang PPI atau mutu untuk menge... apa untuk sidak atau bagai... bukan... bukan bahasa kasarnya sidaklah maksudnya me... ini memper... e... datang.. datang.. cek begitu, bagaimana kegiatan di OK, bagaimana e... tindakan di OK apakah dia apakah sudah sesuai prosedur atau bagaimana? saran saya maksudnya supaya lebih inilah lebih sering begitu. Iya karena kalau... kalau tidak ada masukan juga.. maksudnya bagaimana di' ya.. begitu (responden tertawa) ndak tau juga ners bagaimana

P : Ow.. Iye.

R : Iya



P : Mungkin cuma itu pak, e.. Terima kasih atas waktunya

R : Iya ners

P : Saya sudah bersedia untuk diwawancarai e..

R : Iya ners

P : Sekian. Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

R : Waalaikum Salam Warahmatulahi Wabarakatu.

## RESPONDEN 6

- P : Bismillahirrahmanirahim. Assalamu Alaikum Warahmatulahi Wabarakatu.
- R : Waalaikum Salam Warahmatulahi Wabarakatu.
- P : E... terima kasih atas waktunya pak, e... sesuai dengan janji kemarin kontrak kita hari ini akan dilakukan wawancara terkait judul yang akan saya teliti dan saya sudah jelaskan tentang tujuan dan bapak bersedia ya untuk jadi responden!
- R : Iya bersedia
- P : Iya. Baik pak, saya langsung saja dipertanyaannya, e... yang pertama itu pak, e... bisa bapak sebutkan kejadian atau insiden apa yang berhubungan dengan keselamatan pasien yang pernah terjadi di ruangan yang melibatkan bapak?
- R : Jadi selama saya di OK mata ini, dari 2000.... dari 2018, sudah dua tahun lebih, e... total insiden yang sudah saya laporkan itu kurang lebih empat insiden, terbagi menjadi kejadian potensial cedera dua kasus dan kejadian tidak cedera dua kasus
- P : Kalau boleh tau bagaimana kronologis insiden tersebut e... bisa terjadi pak?
- R : Semuanya itu yang proses itu?
- P : E.. Yang kita laporkan ya?
- R : Ya. Jadi ada 4 kasus, yang pertama itu kejadian ow... bukan KTD sebenarnya itu yang kemarin sih, cuman efeknya minimal ji' . Pertama itu KTD penggantian merk e.. povidone iodine atau betadin yang biasa digunakan di OK mata. kebetulan pada saat itu ada kasus e... betadin memang ditarik dari pasaran karena dicurigai mengandung bakteri yang berbahaya kemudian rumah sakit pesan lagi merk povidine iodine yang lain dan ternyata setelah dipakai itu persentasi kandungannya itu betadine tidak direkomendasikan untuk penggunaan pada e... organ mata. Jadi ada beberapa kasus pasien e... yang mengalami infeksi sesudah operasi dan setelah diteliti itu ditarik kesimpulan dari dokter mata kemungkinan disebabkan.. diakibatkan oleh penggunaan betadin baru tersebut di... saya bersama dokter mata inisiatif untuk melaporkan secara online kejadian tersebut dan e... langsung ditindaki oleh bagian

mutu dan keselamatan pasien dan untuk selanjutnya dilakukan RCA atau akar masalah dan keluar rekomendasinya pada it.. e...dua hari sesudah itu diganti merk yang betadin yang biasa kami gunakan tersebut. Kemudian yang kedua itu, kejadian tidak cedera berikutnya e... kasus e... pasien intra operasi dengan menggunakan general anestesi. jadi pasien ditidurkan tapi e... sementara dalam keadaan intra operasi pasien tertidur, sementara dikerjakan matanya, ini kebetulan pasien anak, tiba-tiba bangun menangis ke... begitu padahal masih terpasang semua alat-alat medis ditubuhnya dimatanya juga sementara di... di ini dibuka dengan alat spekulum jadi ada sedikit cedera dimata e... itu penyebabnya karena ini e... ada kebocoran gas anestesi pada mesin anestesi yang digunakan dan kebetulan yang jaga pada hari itu adalah residen chif senior dan e... residen muda kemudian yang kontrol itu gas itu residen yang masih muda, semester satu dua kayaknya klo ndak salah dia ndak cek baik-baik itu gasnya, memang ada kebocoran yang awalnya bisa habis dalam waktu 3 jam sesudah diisi, mungkin karena ada sedikit kebocoran itu habis dalam satu jam lebih. jadi dia ndak sangka bahwa akan habis secepat itu dan tidak ada suport e... apa obat-obat anestesi lain yang terpasang, cuman mengandalkan gas tersebut jadi pasiennya terbangun menangis sampai luka sedikit dimata

P : Cedera?

R : Iye, ada cedera tapi hasil operasinya pas di follow up di rawat inap bagus ji

P : Bagus?

R : He.. e.. cuman kebetulan yang inisiatif untuk dilaporkan itu hari dia dokter bedahnya, dia komplain ceritanya sama anestesiya juga toh kenapa tidak diawasi baik-baik, saya bikinkanmi karena kebetulan di Unhas sudah ada sistem pelaporan secara online di SISMADAK, kita langsung isi sesuia isian-isian yang ada di SISMADAK tersebut dan 2x24 jam sudah ada tim mutu dan keselamatan pasien yang turun melakukan wawancara, mengumpulkan data dan diadakan zoom meeting antara DPJP dan perawat yang terlibat pada hari itu dan rekomendasinya itu keluar e... penggantian mesin anestesi, artinya tidak layakmi lagi digunakan mesin anesetsi tersebut jadi langsung diistirahatkan, digudangkan mesin itu dan diganti dengan mesin yang lain. Kemudian dua kasus yang lain itu kejadian potensial cedera e... itu akibat kesalahan penginputan hasil swab pasien. E.. dilaporkan di OK

bahwa hasil swabnya itu negatif, swab covid toh

P : Iya

R : Negatif tapi pada saat sudah dikerja ada laporan lagi yang masuk ada informasi dari residen bahwa ternyata itu salah input bukan... bukannya negatif tapi positif, sementara teman-teman yang melakukan operasi itu memakai bukan APD level 3

P : Hm...

R : Yang standar saja toh jadi e... langsung sudahnya itu, besoknya teman-teman di swab semua lagi

P : Swab

R : Alhamdulillah tidak adaji yang positif

P : Positif!

R : Jadi kami laporkan sebagai KPC saja kejadian potensial cedera itu ji yang empat kasus tersebut

P : E... teruskan tadi kita melakukan pelaporan e... proses pelaporan yang kita lakukan melalui online ya?

R : Iya

P : Bagaimana e... tindakan lanjutnya setelah itu? Umpan balik penyelesaian dari e... bagian mutu?

R : Iyak. Jadi disamping e... online saya tetap e... menjapri juga ke tim mutu bahwa saya akan melaporkan ini... ini... karena kadang kalau kita sistem online saja diandalkan kadang mereka sa ndak tau bagaimana mereka membacakah laporan kita dibelakang, kadang ada yang pengalaman dari teman-teman yang melapor online saja tanpa mengkonfirmasi langsung ke pihak mutu, kadang terlewat itu laporan, mereka ndak baca mungkin bahwa ada yang melapor toh , tidak ada sistem alarm pengingat disitu alarm yang mendeteksi bahwa ada laporan kadang jadi saya kombine ki saya langsung manual juga hubungi sambil saya online e... kalau kita pakai jalur itu, biasanya cepat, e... langsung kita di kasih umpan balik biasanya kita ditelpon sama tim mutu diinvestigasi siapa-siapa yang terlibat dan mereke terjun langsung ke unit tersebut untuk mencari data toh e... dimana letak kesalahannya ini

sehingga bisa terjadi insiden tersebut

P : Kalau menurut e... Bapak, bagaimana pentingnya melaporkan insiden yang terjadi diruangan?

R : E... saya kira e.. Pelaporan insiden e.. tersebut sangat penting untuk menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit tempat kita bekerja, e... itu yang pertama tadi yang kedua adalah me... mengurangi atau mencegah jangan sampai insiden yang sama terulang. Jadi e... dampaknya itu ketika kita melapor dan budaya keselamatan pasien sudah ba... di rumah sakit dalam artian tidak disalahkan orang yang melapor tersebut e... akan tercipta sistem kerja yang baik untuk keselamatan pasien. e.. saya kira itu harapan kita melaporkan supaya SOP yang lebih baik lagi.

P : E... kalau misalnya dari petugas atau kita sendiri yang melapor apa saja hambatan yang didapatkan ketika melakukan pelaporan terjadi insiden? Hambatan-hambatannya ?

R : E... ya hambatannya mungkin kalau untuk melaporkan sebenarnya, e... dulu-dulu mungkin agak anu ya karena belum tercipta budaya keselamatan yang baik maksudnya belum ada pi dukungan dari pimpinan. Kadang pernah ada kompalin dari dokter kalau kami melaporkan toh. Tidak usah dilaporkan ini-ini, biasa ji terjadi bisa ji di... di... tangani

P : Tangani

R : Tapi kalau kita liat di berulang-ulang lagi kan pastimi di laporkan kayak itu tadi kejadian KPC, kesalahan e... hasil swab. E... awalnya tidak saya laporkan kan ada e... dua kasus toh, awalnya tidak saya laporkan tapi berulang lagi akhirnya saya laporkan adami tindak lanjut bahwa ternyata kesalahannya di atas tidak ada cros cek pada saat penginputan jadi kadang salah input mereka. E.. hambatan itu ji mungkin juga tindak lanjut dari tim mutu juga yang perlu diperhatikan oleh jajaran direksi toh apa-apa mungkin mereka juga liat biaya apalagi ketika terkait dengan fasilitas mungkin itu kendala juga untuk melakukan perubahan segera tapi kalau terkait dengan SOP e.. itu cepat misalnya responnya itu yang lambat kalau terkait dengan fasilitas kayak mesin tadi kan susah kalau mau langsung diadakan mesin baru agak, tapi klo terkait SOP, kebijakan itu cepat responnya

- P : Iya. Bagaimana rumah sakit belajar dari insiden yang terjadi?
- R : Em... saya lihat e... di RS Unhas e.. Diawal-awal mungkin ada budaya takut melapor dan akan ada sanksi tapi sesudah teman-teman ada beberapa kasus melapor dan memang tidak dikasih ji sanksi karena memang e... mungkin ada kesalahan memang terkait SOP jadi teman-teman yang melapor tidak disalahkan jadi sudahnya itu mereka liat budaya keselamatan pasien mungkin sudah bagus e... ketakutan untuk melapor itu berangsur-angsur mulai hilang, mereka mulai berani menyampaikan ke atasannya ketika ada kasus-kasus atau insiden yang mereka dapatkan jadi e... mulaimi terbangun budaya keselamatan pasien setelah mereka melihat respon dari pimpinan yang tidak ini... tidak menghukum staf tersebut kecuali mungkin berulang-ulang ya, sudah diperbaiki SOP tapi masih diulang mungkin ada sanksi tapi kalau baru kejadian pertama dilaporkan perbaikan SOP ji palingan kegiatan
- P : E... terus terkait dukungan dari pihak manajemen e... dalam sistem pelaporan juga bagaimana pak?
- R : E... saya kira di... itu tadi yang saya bahasakan bahwa jajaran tim mutu dan keselamatan pasien e... tim champion keselamatan pasien dan jajaran direksi sangat mendukung e... e... akan adanya pelaporan-pelaporan tersebut. karena e... sesuai standar akreditasi juga bahwa rumah sakit yang baik itu bukan yang laporan KPCnya atau laporan KTCnya tidak ada tapi justru rumah sakit yang bagus bed' di luar itu rumah sakit yang tingkat pelaporan tidak cedera dan nyaris cederanya itu terlapor. artinya ada mekanisme disitu untuk membangun budaya keselamatan pasien. jadi mereka senang misalnya kalau kasus-kasus yang baru pertama dilaporkan dan langsung ada tindak lanjut perbaikan. mereka senang ji kecuali kalau kejadian sentinel e... sentinel atau KTD yang berakibat cacat mungkin beda lagi penanganannya tapi sepanjang itu KNC, KPC ji', KTC mereka suka ji' karena kadang juga kalau tidak ada laporan begitu baru kita diakreditasi surveyor biasa curiga ini adaji yang melapor tidak jangan-jangan sengaja disembunyikan kasusnya tapi kalau ada kasus pelaporan tersebut dan mereka lihat ada RCAny itu, surveyor malah suka seperti itu karena mestinya ada budaya disitu atau budaya pelaporan yang baik beda kalau aman-aman saja kelihatan padahal diper... dilapangan banyak kasus sebenarnya yang tidak terekspos. Jadi mereka mendukungji sebenarnya
- P : Mendukung pak ya?

R : Iye

P : E.. yang terakhir mungkin ini pak masukannya untuk rumah sakit terkait sistem yang sudah ada apakah perlu diperbaiki atautkah tetap dipertahankan yang sudah ada?

R : Ya e... mungkin kalau masukan buat rumah sakit itu e... sosialisasi saja toh yang kurang e... bagaimana kalau sudah ada ke... ada kasus atau insiden misalnya kejadian transfusi darah di satu unit mungkin dilaporkan e... unit tersebut, hasil dari analisis e... akar masalahnya itu disosia... disosialisasikan ke unit yang lain supaya terpapar juga e.... dengan SOP yang baru yang dibikin sesudah ada kejadian tersebut bukan cuma laporan ke unit yang bersangkutan karena kayak transfusi darah itu kan bukan cuman melibatkan unit yang melapor tersebut banyak unit yang memakai juga SOP tersebut. Jadi mungkin lebih intens sosialisasi terkait dengan pelaporan-pelaporan ataupun tindak lanjut sesudah terjadinya e... pelaporan tersebut itu ji klo terkait

P : Bapak, mungkin cukup pertanyaannya pak terima kasih atas waktunya.  
E... Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

R : Waalaikum Salam Warahmatulahi Wabarakatu.

## RESPONDEN 7

- P : Bismillahirrahmanirahim. Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu.
- R : Waalaikum Salam Warahmatullahi Wabarakatu
- P : E... terima kasih buat waktunya bu, e... sesuai kontrak kita, hari ini saya akan melakukan wawancara terkait dengan judul saya dan saya sudah sampaikan tujuannya bu ya!
- R : Iya
- P : Dan ibu bersedia untuk dijadikan responden!
- R : Iya
- P : Baik, saya langsung ke pertanyaannya bu, pertanyaan pertama e... bisa ibu sebutkan kejadian atau insiden apa yang berhubungan dengan keselamatan pasien yang pernah terjadi di ruangan yang melibatkan ibu?
- R : E... untuk e... dari tahun 2021 sampai sekarang itu e... yang terlapor itu baru dua kejadian, yang pertama itu kejadian e... apa keterlambatan untuk transfusi darah ke pasien OK e... dan yang kedua e.. Mengenai kesalahan itu tanggal lahir pasien di perawatan
- P : E... bagaimana kronologis insiden tersebut bisa terjadi?
- R : E... kalau yang pertama kejadian mengenai keterlambatan sam... apa keterlambatan... sampel darah PMI itu adalah karena e... adanya terjadi e... apa.. terjadi miss komunikasi antara petugas e... BDRS dengan e... perawat OK, dimana pada saat e...perawat, pada saat petugas BDRS mengkonfirmasi ke perawat OK e... mengenai kapan... kapan akan digunakan samp... kapan akan digunakan darah pasien, disitu tidak dijelaskan disampaikan hanya tidak.. belum digunakan. sedangkan ternyata tiba-tiba dokter yang bersangkutan dokter anestesi e... setelah ditutup telponnya begitu e... kemudian menkonfirmasi kembali ke lab bahwa akan digunakan dan menganggap harusnya sudah disediakan dari tadi padahal petugas BDRS sudah mengkonfirmasi ternyata belum... belum digunakan jawabannya perawat ternyata perawat tidak mengkonfirmasi ke dokter residen anastesi jaganya pada saat itu makanya sehingga ketika dokter anestesinya sudah bertanya petugas BDRS belum menyiapkan karena



pas sudah konfirmasi bahwa belum digunakan seperti itu. kemudian kejadian yang kedua e... mengenai apa tadi, kesalahan penginputan e... tanggal lahir pasien di perawatan itu adalah karena ketika e... kan e... data pasien itu yang sudah masuk di alat itu akan tersave nah ketika e.. mungkin pertama yang dahulu itu e... teman yang lain sudah mengerjakan tetapi e... dia tidak memperhatikan tanggal lahirnya, sehingga ketika sampel barunya e... diperiksa lagi ketika dikasih masuk tanggal... rekam.... nomor rekam medisnya, secara otomatis muncul tanggal lahir yang lamanya, jadi waktu dikerjakan kembali itu, dia dirunning langsung di running tersave, temanku sudah tidak perhatikan lagi tanggal lahirnya sehingga yang muncul adalah tanggal lahir lamanya yang waktu dia masih di poli pasien sedangkan pasien diperawatan itu tidak diperhatikan lagi tanggal lahirnya sehingga pada saat terprint out e... perawat di perawatnya bertanya mengenai perbedaan tanggal lahirnya

P : Seperti itu bu ya?

R : Iya

P : E... saya lanjut ke pertanyaan selanjutnya bu. Bagaimana proses pelaporan yang anda lakukan ketika insiden itu terjadi di ruangan?

R : E... kami tidak tau sebenarnya itu, karena e... yang mengkonfirmasi ke bagian mutu itu adalah dari bagian perawatannya. Yang pertama dari dokter ob... dokter residen OK dengan e... dari perawat di perawatan di kelas 1 baru kami konfirmasi e... bagaiman bisa terjadi seperti itu

P : Jadi ibu tidak melakukan pelaporan disitu?

R : Iya kami tidak membuat laporan

P : E... menurut ibu apa yang menyebabkan insiden tersebut bisa terjadi?

R : Kalau yang pertama itu tadi e... miss komunikasi antara e... petugas BDRS dan e... perawat dan e... Dokter, dimana seharusnya pada saat itu petugas BDRS harusnya berbicara langsung dengan peraw... dengan dokter anestesinya bukan e... ke perawatnya karena perawat yang membutuhkan. kemudian yang klo kejadian yang kedua itu mengenai tanggal lahir e... harusnya apa... e... ketika e.. memasukkan untuk mengorder e.. tindakan darah rutin itu, harusnya e.. analisisnya bisa memperhatikan juga rekam medis... e... rekam medis, tanggal lahir dan nama walaupun itu sudah tersave tapi itu harus diperhatikan

lagi

P : E... Bagaimana umpan balik dari pelaporan itu yang telah terjadi, penyelesaiannya?

R : E... dengan seperti itu, dengan kasus pertama itu kemudian jadi e... apa untuk selanjutnya nanti kalau mengkonfirmasi penggunaan darah itu langsung e... petugas bank darah harus berkomunikasi dengan dokternya jangan melalui perawat lagi karena takutnya nanti akan terjadi miss komunikasi lagi. kalau e... untuk yang kejadian kedua..

P : Penginputan tadi?

R : Ow... iya yang tanggal lahir itu e... e... apa... memperhatikan e... semua anu lagi e... data pasien lagi ketika diorder supaya tidak terjadi lagi kesalahan tanggal lahir, ataupun nama dan bagian mana dan darimana pasien berasal

P : Seperti itu bu ya?

R : Iya

P : E... saya lanjut ke pertanyaannya lagi. Menurut ibu bagaiman pentingnya melaporkan insiden yang terjadi di ruangan?

R : Sebenarnya sangat penting untuk e... kita menindaklanjuti e... apa tindakan selanjutnya kalau ada kejadian seperti itu lagi jadi nanti kita akan lebih berhati-hati terhadap e... kejadian seperti itu

P : E.. terus ada lagi bu?

R : Tidak

P : E... Ini saya lanjut lagi hal-hal apa yang menghambat e... ibu atau petugas untuk melaporkan suatu insiden?

R : Kalau untuk itu e... kita berarti itu karena kurangnya kesadaran dan biasanya mungkin karena tidak mau ribet atau ya... mungkin takut berhubungan sama manajemen seperti itu saya rasa sih kalau dari teman-teman

P : Selain itu ada lagi?

R : Ndak mau pusing, ndak mau ki dipanggil, ndak mau di... ndak mau dia jadi orang yang menyelesaikan masalah itu

- P : Jadi... lebih baik tidak melaporkan
- R : Iya. Lebih baik biasanya langsung diselesaikan pada saat itu
- P : Terus motivasinya untuk melaporkan? Tadi hambatannya, hal-hal apa lagi yang klo misalnya seseorang mau melaporkan suatu insiden, dia termotivasi karena apa?
- R : Harusnya bisa termotivasi karena kalau ada kejadian seperti itu jadi kan nan...nanti berikutnya itu kita lebih berhati-hati kalau ada kejadian seperti itu kemudian e... nanti kan kalau ada kejadian seperti itu misalnya kita sudah tau apa yang harus dilakukan
- P : E...bagaimana dari pihak rumah sakit belajar dari insiden yang terjadi?
- R : Em... dari rumah sakit?
- P : Iye
- R : Em... klo dari rumah sakit membantu menyelesaikan masalah kalau sudah kita selesaikan dari tingkat unit e... dikembalikan kepada manajemen. Biasa manajemen e... memfas.... memfasilitasi kalau misalnya ini ada yang kurang dibutuhkan seperti itu
- P : E... terus klo dukungan dari pihak manajemen terkait sistem palaporan di rumah sakit bagaimana dukungannya?
- R : E... saya rasa sebenarnya cukup mudah e... karena e... kan dia sistem palaporannya itu tidak perlu kita bertemu cukup melapor di web saja, disitu sudah dijelaskan e... insiden-insidennya termasuk yang mana, disitu kita yang mengisi yang mana termasuk insiden yang mau kita laporkan
- P : Berarti fasilitasnya sudah mendukung ya?
- R : Ya
- P : Sisa kesadaran?
- R : Iya, itu yang sulit saya rasa seperti itu
- P : E... yang terakhir bu. Mungkin ini pertanyaannya. Masukkannya untuk rumah sakit terkait pelaksanaan sistem pelaporan insiden yang sudah ada. Apa masukannya ibu terkait yang pelaksanaan sistem pelaporan yang sudah ada saat ini di rumah sakit?
- R : E... saya sih sudah bagus cuma memang itu motivasi yang sulit mungkin karena itukan individunya orang walaupun selalu sudah digenjut-genjotkan harus apa yang kita e... membuat e... laporan insiden kejadian apa di unit kita tapi memang individu memang sulit

biasanya untuk di itu untuk dirubah

P : Jadi selama ini sudah berjalan baik ya?

R : Iya sudah berjalan baik

P : Adalagi bu untuk untuk masukannya selain itu?

R : Tidak ada

P : Tidak ada? Berarti cukup bu ya?

R : Iya cukup

P : Pertanyaan saya juga sudah selesai bu. Terima kasih atas waktunya.  
Assalamu Alaikum Warahmatullai Wabarakatu

R : Waalaikum Salam

## RESPONDEN 8

P : E... Assalamu Alaikum Warahmatulahi Wabarakatu

R : E... Waalaikum salam de'

P : Iye... e... terima kasih bu atas e... waktunya untuk saya wawancarai hari ini

R : iya...

P : E... sesuai kontrak waktu kemarin bu, hari ini saya akan wawancarai kita terkait dengan judul saya di'?

R : Ow... iya... iya...

P : Iye... saya mulai mi pertanyaannya bu ya...?

R : Ow... iya... iya boleh

P : E... yang pertama itu bisa ibu sebutkan kejadian atau insiden apa yang berhubungan dengan keselamatan pasien yang pernah terjadi di ruangan yang melibatkan ibu?

R : E... kejadian atau insiden yang biasa e... berhubungan dengan keselamatan pasien yang biasa terjadi di ruang... di ruangan yang e... yang itu e... biasa yang e... pertama itu, e... terjadinya kesalahan pemberian diet kepada pasien, e... kemudian e... yang kedua itu biasanya e... waktu yang kurang tepat e... dalam pemberian makanan ke e... pasien e... kemudian yang ketiga biasanya e... pasien... ada pasien yang tidak mendapatkan makanan, kemudian yang ke emp.. biasa juga e... kemudian ada juga e... apa terjadinya kesalahan identifikasi terhadap pasien dan e... biasa juga terjadi miss komunikasi antar... instruksi... instruksi diet pasien e... antara e... dari perawat, petugas gizi e... maupun e... e... apa petugas gizi yang bertugas di instalasi gizi

P : Ow... seperti itu kejadiannya bu ya?

R : Iye.

P : E... sesuai dengan yang kita sebutkan tadi e... bagaimana kronologis insiden tersebut bisa terjadi yang pernah melibatkan ibu?

- R : E... insiden yang terjadi kemarin waktu bulan 2 kemarin e... yang apa e... kejadian yang tidak cedera ini e... terjadi dimana pada saat itu e... pas e... ada... ada pasien masuk ke rawat inap e.. Dengan e... dari apa... yang dia e... pada iden... yang didiagnosa untuk pelepasan implant, kemudian pasien ini e... rencananya akan melakukan e... operasi e... esok hari.. e... ketika pasien sudah masuk di rawat inap ini pasien sudah dilakukan skrining e... kemudian edukasi oleh petugas gizi yang bertugas di rawat inap e... e... kemudian e... ketika e... esok ketika esok harinya ternyata e... pasien ini e... e... apa batal operasinya disebabkan e... e... e... disebabkan pasiennya ini tiba-tiba e... makan makanan yang disajikan ketika pag...ketika pagi hari. Padahal pasien ini seharusnya akan melaksanakan operasi pada pukul delapan e... jadi e... disini keja... kejadian ini terjadi e... e... karena pasien ini e... tiba-tiba membatalkan puasanya karena ada makanan yang disajikan dari instalasi gizi
- P : E... terus selanjutnya setelah itu terjadi bagaimana bu?
- R : Em... setelah itu terjadi e... perawat e... melaporkan e... kejadian ini e... kepada e... petu... kepada e... petugas gizi yang ada di ruangan rawat inap kemudian petugas gizi yang ada di rawat... e.. yang dirawat inap melaporkan langsung kepada kepala instalasi gizi dan melaporkan langsung ke e... bagian mutu e... yang ada di Instalasi gizi
- P : E... bagaimana proses pely... pelaporan yang ibu lakukan ketika insiden itu terjadi diruangan? Kita yang melaporkan bu ya?
- R : E... Iya. E... pada kasus yang terjadi itu, ketika e... insiden itu terjadi e... awal e... apa kejadian itu kan pagi e... jadi e... yang e... mendapatkan kejadian itu pertama adalah e... perawat yang bertugas di rawat inap. E... Jadi perawat yang bertugas dirawat inap ini melaporkan kepada petugas gizi yang ruangan. Jadi petugas gizi yang di ruangan ini langsung e... mendatangi e... pasien, menanyakan langsung kepada pasien e... perihal e... kejadian e... kejadian batal puasanya e... kemudian e... setelah e... mengetahui kenapa pasien ini ini e... apa... e... makan, kemudian melaporkan e... kejadian ini e... langsung kepada kepala instalasi gizi
- P : E... menurut ibu, e... hal apa yang menyebabkan insiden tersebut bisa terjadi?

- R : E... menurut saya hal ini terjadi disebabkan karena kurangnya apa namanya komunikasi e... miss komunikasi antara e... teman-teman e... yang ada di rawat inap, e... utamanya petugas gizi yang ada di rawat inap e... itu terhadap petugas e... gizi yang bertugas di e... instalasi gizi. Karena petugas gizi yang ada di rawat inap inilah yang bertugas e... melakukan skrining dan edukasi, e... kemudian kemudian e... nanti yang melaporkan diet apa yang harus diberikan kepada pasien e... kepada e... teman yang bertugas di e.. di apa di ruangan di e.. di ruangan instalasi gizi sebelum di tent.. apa makanan itu diberikan kepada pasien
- P : E... terus ini pertanyaannya bu, kan tadi ada pelaporan?
- R : Iye..
- P : E... setelah dilakukan pelaporan, bagaimana umpan balik atau penyelesaian dari insiden yang terjadi itu?
- R : E... umpan baliknya itu e... apa... e... petugas e... petugas gizi yang ada di ruangan langsung melapor e... apa e... dari kejadian ini, e...langsung melaporkan kejadian tersebut juga langsung e... kepada residen atau e... DPJP yang bertugas e... e... terhadap kejadian yang menimpa pasien... menimpa pasiennya e... kemudian pada saat e... itu ketika pelaporan ini sudah sampai kepada residen atau DPJP, kemudian e... residen atau DPJP e... itu mengambil tindakan untuk e... selanjutnya untuk e... e... waktu yang tepat untuk e... pelaksanaan operasi selanjutnya
- P : E... terus menurut ibu, e... bagaimana pentingnya melaporkan insiden yang terjadi di ruangan?
- R : E... ep... sangat penting sekali kita melaporkan setiap insiden yang terjadi di ruangan e... kenapa karena hal ini e... tentu saja sangat penting e... bagi yang pertama bagi keselamatan pasien itu sendiri kemudian yang kedua e... tentu saja mempe... akan mempengaruhi lama hari rawat pasien
- P : Seperti itu bu?
- R : Iye..
- P : E... kalau menurut ibu, hal-hal apa yang menghambat e... petugas untuk melaporkan suatu insiden?
- R : E... biasanya beberapa kejadian yang terjadi di ... e... di instalasi itu e... biasanya ada kejadian yang berulang. Ada beberapa kejadian yang sudah

berulang atau seri... biasa terjadi e... dan e... sebelum e... dan biasanya disele... dan biasanya... dan biasanya sudah e... diselesaikan di.. e... tingkat unit

P : Hambatannya ibu atau... atau e... atau tidak ada hambatan untuk melakukan pelaporan?

R : E... selama ini e... kita bertugas... selama ini kami bertugas e... dipelayanan e... tidak... tidak ada hambatan e... untuk melakukan pelaporan suatu insiden ke.. Suatu insiden karena kalau untuk e... media komunikasi e... kita sudah di.. Fasilitasi... kita sudah di fasilitasi e... apa e... apa e.. Ada e.. WA di grup kemudian ada iphone dan sebagainya e... itu sudah cukup untuk melakukan pelaporan langsung e... kepada bagian-bagian terkait

P : Baik bu e... tadi untuk hambatan kalau ada, ini e... terkait motivasi ibu untuk melaporkan suatu insiden itu bagaimana? Seperti apa motivasinya?

R : E... untuk motivasi saya sendiri, tentu saja saya termotivasi untuk melaporkan setiap kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien, karena tentu saja hal ini e... yang pertama e... saya sebagai petugas tentu saja berusaha untuk menjaga baik... menjaga nama baik e... institusi dan unit... unit dimana saya bekerja kemudian yang kedua tentu saja kejadian-kejadian yang ti... yang berhubungan dengan keselamatan pasien ini juga mempengaruhi tentang kin... e... kinerja saya sendiri

P : Iye... e... dari insiden tersebut e... bagaimana rumah sakit belajar terkait dengan e... adanya insiden yang telah terjadi itu?

R : E... dari pihak dari insiden ini pihak mungkin rumah sakit e... apa namanya e... bisa e... apa belj... bisa e... belajar bisa apa melakukan evaluasi ulang... melakukan evaluasi ulang e... terhadap... e... terhadap mungkin sistem terhadap e... mungkin sistem e... yang di... yang berlaku e... dengan memperhatikan e... SOP atau yang standar yang sudah... yang sudah ada. Apakah standar ini e... e... cukup bagus untuk kita gunakan atau... atau ada yang perlu kita perbarui SOPnya?

P : E... terkait dukungan ini bu dari pihak manajemen

R : Iye..

P : E.. bagaimana dukungan pihak manajemen terkait sistem pelaporan yang sudah ada?



R : E... disini e... dukungan dari e... pihak rumah sakit sendiri atau manajemen, e... biasanya e... dia e... mereka e... apa mem... membantu mencari solusi dari setiap masalah atau kejadian yang biasanya terjadi e... kemudahan merekapun juga biasanya e... membantu dalam melakukan investigasi e... kenapa masalah itu bisa terjadi e.. dilapangan

P : Ada lagi bu?

R : E... mungkin itu saja

P : Ow... iyek... ini yang pertanyaan terakhir bu

R : Ow ye

P : Mungkin ada masukan dari ibu terkait pelaksanaan sistem pelaporan insiden yang sudah ada?

R : E... mungkin masukan... e... mungkin masukan yang bisa saya berikan itu dimana e... sebaiknya rumah sakit merespon terhadap apa yang e... kendala-kendala... e... kendala-kendala yang menyebabkan insiden-insiden yang mungkin bisa timbul yang terjadi di e... pelayanan, utamanya dirawat... di rawat inap e... disini salah satunya itu kendala kami sebagai petugas gizi yang ada dirawat inap itu e... bahwa e... dirawat inap itu kami, e... tenaga yang bertugas sebagai dietisien di rawat inap itu sendiri masih sangat kurang e.. sementara kami harus menhandel e... seluruh... e... seluruh pasien yang ada di rawat inap di kelas 1, di kelas 2, VIP, di ruangan obgyn e... e.. bahkan sampai ke gedung A, sementara petugas yang bertugas untuk di rawat ina... di rawat inap itu, biasanya kalau itu, biasanya sehari itu bertugas biasanya e... 3 sampai 4 orang saja untuk semua bagian di e... untuk... untuk yang masuk ke pasien untuk melakukan skrining dan edukasi ke pasien

P : E... jadi masukannya adalah penambahan tenaga begitu ya?

R : Tenaga iye... iye

P : Ow.. Mungkin itu saja pertanyaan dari saya bu

R : Iya...

P : Terima kasih atas waktunya untuk saya wawancarai

R : Iye... sama-sama

P : Iye e... Assalamu Alaikum Warahmatulahi Wabarakatu

R : Waalaikum Salam Warahmatulahi Wabarakatu

## RESPONDEN 9

P : Iya... Assalamu Alaikum Warahmatulahi Wabarakatu

R : Waalaikum Salam Warahmatulahi Wabarakatu

P : Terima kasih dek e... untuk waktunya

R : Iye

P : E... kali ini saya akan mewawancarai ibu terkait dengan judul saya dan saya sudah e... minta persetujuan sebelumnya bu ya?

R : Iye... iye... iye... sudah kak

P : Iya. Ok. Saya langsung saja ke pertanyaan yang pertama. E... bisa ibu jelaskan... ibu sebutkan kejadian... insiden apa yang berhubungan dengan keselamatan pasien yang pernah terjadi di ruangan yang melibatkan ibu?

R : Ow... iya.. e... kebetulan dirumah sakit selama di perawatan ada salah satu kejadian yang pernah saya temukan pada saat dinas saya, kejadian yang nyaris cedera, e... dimana e... salah identitas atau ada kekeliruan identitas pada produk darah sebelum transfusi darah kak

P : Oh... iya. Bagaimana kronologis insiden tersebut bisa terjadi. Bisa diceritakan?

R : Ow... iye. Baik kak. E... kebetulan e... saya di saya perawat di rawat inap kak, sementara di operkan rencana transfusi darah pada salah satu pasien, dimana pasien ini e... sebelumnya dirawat di ICU. Sebelum diterima di ICU itu sekitar jam 2 subuh e... dimana pasien pada saat penerimaan pasien di e... IGD ini ada dua pasein yang datang secara bersamaan. E... kebetulan di ambil sampel darah secara bersamaan pula jadi petugas laboratorium mengambil sampel darah pasien ini di... di ruang IGD e.. pada saat pasien naik ke rawat inap, pasien dioperkan dengan rencana transfusi darah dimana produk darahnya sudah ada disiapkan di labor... di PMI rumah sakit sendiri dengan hasil sampel diambil di IGD. Pada saat dinas saya, kebetulan sekitar jam 3 sore e... pasien sudah direncanakan untuk transfusi, saya mengambil produk darahnya dan mengecek identitas dan produk darah serta e... persiapan transfusi pasien dan e... dengan benar dengan cross cek ulang kembali, semua data-data pasien, baik dengan RM, tanggal lahir ataupun nama pasien itu sudah sesuai dengan identitas pasien kak. Nah kebetulan disini saya ini e... kami ada namanya pelayanan di dalam dan di luar e... jadi

saya operkan darah pasien ke dalam untuk teman saya yang rencana transfusi pasien itu sendiri tapi sebelum teman saya transfusi, e... teman saya pun melakukan identitas langs... melakukan identifikasi langsung ke pasien mengenai identitas pasien itu sendiri. Semua identitas pasien sudah dicocokkan dengan produk darah tepat, namun ada salah satu yang mengganjal kak, pasien ini sendiri merupakan pasien yang sering e... mela... e... dilakukan transfusi jadi beliau tau e... golongan darah pas... golongan darahnya sendiri saat menyebutkan golongan darah itu kak, e... golongan darahnya itu tidak sesuai dengan golongan darah yang direncanakan untuk transfusi. Jadi pada saat itu pun langsung dibatalkan untuk... dibatalkan atau ditunda untuk melakukan transfusi kak

P : Ow... jadi... belum... belum... masuk darahnya ke pasien?

R : Iyek... belum masuk kak, belum masuk darahnya ke pasien e... saya langsung konfirmasi ke petugas laboratorium e... dimana tempat saya mengambil sampel e... namun dari laboratorium sendiri yakin bahwa golongan darahnya seperti ini. E... semua data identitasnya itu sudah tepat. Tapi tetap saya e... sampaikan apa yang disampaikan oleh pasien bahwa ini ada ke... maksudnya dicurigai ada kekeliruan karena pasien tersebut bukan pertama kalinya untuk transfusi jadi pasien sudah tau golongan darahnya jadi pada saat itu, langsung petugas laboratoriumnya pun sigap karena mungkin sudah ada bayangan e... ada pasien datang secara bersamaan dengan jam 2 subuh untuk pengambilan sampel, sampel darah, jadi pada saat itu pun e... petugas laboratoriumnya minta izin untuk pengambilan sampel ulang untuk cross cek ulang kembali e... darah pasien

P : Ow...

R : Seperti itu kak

P : Terus setelah kejadian itu, apa yang kita lakukan?

R : E... keja... setelah kejadian itu kan kak kan saya waktu dinas itu belum memastikan bahwa memang ada kekeliruan untuk e... identitas sama sampel pasien, jadi saya tetap ke petugas laboratoriumnya sampaikan e... apa-apa keluhannya, apa masalahnya, laboratoriumnya mengambil sampel, pada saat itu saya operkan ke teman saya bahwa ini ada kekeliruan sedikit, konfirmasi dari laboratorium, apakah memang ada benar-benar ada kekeliruan atau e... pasiennya yang e.. keliru seperti itu. ternyata memang ada kekeliruan untuk e... sampel itu sendiri, sampelnya tertukar kak.

- P : Ow.. seperti itu kejadian?
- R : Iye
- P : Tertukar ya?
- R : Iye... ya... tertukar sampelnya kak. Jadi identitasnya e... tetap sama, tapi... seperti itu kak sampelnya tertukar karena mungkin pengambilan subuh ada... eror... human eror begitu kak jadi e... Iye
- P : Terus setelah itu apa yang kita lakukan ketika melihat ada kekeliruan, kan kita bilang tadi ada kekeliruan dari identitas, setelah itu apa yang kita lakukan setelah mendapatkan kekeliruan itu?
- R : Iyek... e... yang pertama itu kak, saya laporkan untuk kejadian ini kepada atasan saya bahwa ada kekeliruan seperti ini, jadi disuruh untuk melapor e... yang ada.. yang web... webnya itu kak dirumah sakit untuk kejadian seperti ini, yang kejadian yang terjadi yang tidak diharapkan e... itukan semua dilaporkan kak, jadi telapor dan meyakinkanpun ke pasien bahwa e... akan ada identifikasi ulang seperti itu
- P : Tapi data?
- R : Sebenarnya tidak diyakinkan ke pasien kak, cuman maksudnya supaya ada ada kayak... ke.. maksudnya penar... pasien seper... (suara responden terputus) jadi kami e... jadi saya waktu itu melaporkan untuk kejadian ini jadi semua atasan dan e... ada kayak apa kak evaluasi dari laboratorium untuk kejadian ini kak
- P : E... bagaimana proses pelaporan yang kita lakukan ketika insiden itu terjadi di ruangan?
- R : Iyek... kebetulan e... memang ada webnya kak yang bisa di akses e... siapa saja. Jadi pada saat itu e... dilaporkan dengan menggunakan web yang ada di rumah sakit e... semua data-data yang diperlukan baik e... yang dimulai dari proses kejadian e... sama... e... dia termasuk kejadian apa? e.... diruangan mana? pada saat... pokoknya kak yang kayak dia semua e... alur kejadiannya itu dilaporkan
- P : Ow... jadi kita....
- R : Jadi iyek. Jadi bagian mutu yang.. Yang ini kak yang memvalidasi ulang pada saat besoknya, karena kan kejadiannya malam kak

P : Ehm...

R : Iye

P : Ow... seperti itu di pelaporannya?

R : Iye

P : E... ini pertanyaan selanjutnya menurut kita hal apa yang menyebabkan insiden tersebut bisa terjadi?

R : E... sebenarnya kalau dari tanggapan saya sendiri mungkin karena terjadi human eror mungkin kak ya? karena sebenarnya ini kan e... kejadian yang e... bahasanya yang tidak diharapkan seperti itu, jadi mungkin ada jam 2 subuh mungkin kak, pada saat itu mungkin petugasnya lagi e... apa tidak... tidak ini... maksudnya yang namanya tengah malam kak dengan kondisi pasien dua orang atau bagaimana saya juga ndak terlalu ini bagaiman proses pengambilan sampelnya karena setahu saya pada saat pengambilan sampel pun sebenarnya sudah ada identitas pasein tertempel di... e...di tabung ... tabung itu, jadi... pada saat sebelum pengambilan sampel, cuman mungkin karena ada beberapa tabung atau bagaimana kak sampai tertukar tabungnya, karena e... pada saat itu pemeriksaannya kan ada beberapa pemeriksaan kimia darah kak, eh... pemeriksaan yang lainnya itu benar cuma tabung untuk tabung pemeriksaan golongan darahnya ini yang keliru

P : Ow... seperti itu dek ya?

R : Iye kak

P : E... terus klo menurut kita apa dar... dari hasil pelaporan yang kita lakukan

R : Iye..

P : Bagaimana umpan balik atau penyelesaian e... yang diberikan?

R : E... umpan baliknya mungkin kak karena petugas laboratoriumnya pun mungkin lebih sigap mengambil... mengambil... e... apa tindakan untuk pengambilan sampel kembali.

P : Ow..

R : E... Iyek pada saat itupun mereka langsung masuk untuk mengambil sampel ulang pasien. Jadi tidak di... diberi waktu lama begitu

P : Ow... jadi

R : Langsung dita.. Iyek

P : Jadi langsung ada penyelesaian pada saat kita melakukan pelaporan?

R : Iyek langsung ada penyelesaiannya pada saat itu kak. Sebenarnya sebelum pelaporan pun sebenarnya langsung ada penyelesaiannya pada malam itu karena e... kami komunikasikan langsung ke pasien, terus e... semua identitasnya e... sudah tepat, sudah dilaporkan ke bagian mutu bagian e... laporan insiden kak kan e... besoknya baru sebenarnya diselesaikan cuman untuk pasiennya pun sudah selesai pada malam hari itu juga karena sudah di transfusi kak

P : Ow... Ok.

R : Iyek

P : E... terus ini menurut kita bagaimana pentingnya melaporkan insiden yang terjadi di ruangan?

R : E... pentingnya melaporkan kejadian, sebenarnya e... pentingnya ini kak supaya tidak terjadi kembali kejadian-kejadian yang tidak diharapkan. Namanya pelayanan kita punya standar kak untuk semua tindakan itu kita punya SOP tindakan, e... tapi namanya ada kekeliruan itu kan tidak e... yang tidak diharapkan di... dikurangi dengan kejadian... dengan laporan ini karena setelah ada laporan mungkin ada... apa lagi namanya e... perbaikan untuk kita semua bagaimana melihat suatu masalah untuk menjadi e... menjadi pelajaran kita untuk kedepannya. Salah satunya mungkin pada saat pengambilan sampel mungkin sebaiknya ada kayak... kayak box-box bagaimana begitu maksudnya untuk melihat e... untuk melihat perbaikan. Begitu kak supaya tidak terjadi lagi kejadian-kejadian yang tidak diharapkan ke pasien dalam pelayanan. Iyek

P : Ow.. Iye

R : Iye

P : E... terus e... hal-hal apa yang menghambat menurut kita hal-hal apa yang menghambat untuk melaporkan suatu kejadian kalau kita melihat?

R : Ha...

P : Iyek

- R : Iyek... kalau yang menghambat sebenarnya kak untuk pelaporan itu kan sebenarnya ada webnya begitu kak, cuma terkadang kalau malam apa tidak langsung mungkin diterima maksudnya itukan mer... yang bagian mutu yang terima kak jadi mungkin e... pada saat dinasnya baru menerima laporan atau bagaimana saya kurang tau penerimaan untuk ininya kak apakah bisa langsung diakses dirumah atau bagaimana untuk pelaporan jadi itu e... pasti besoknya mungkin baru bisa langsung dipan... ditindaki... ditindaklanjuti
- P : Ow responnya berarti ya? Respon...
- R : Iye kak responnya
- P : E... klo yang kita laporkan itu responnya berapa kali dalam satu hari?
- R : E... ndak cukup dalam 1 x 24 jam kak
- P : Ow... Iye Ok
- R : Iyek
- P : Terus menurut kita juga apa yang memotivasi kita untuk melaporkan suatu insiden?
- R : Iya kalau motivasi saya sendiri kak untuk perbaikan pelayanan kedepannya untuk kebaikan pasien dan bagaimana caranya kita melihat mas... bukan masalah yang ditutup-tutupi tapi bagaimana kita melihat masalah ini bisa diperbaiki seperti itu kak supaya pelayanan kita kedepannya tidak ada kejadian-kejadian seperti ini. Kejadian... insiden yang tidak diharapkan untuk pelayanan kak
- P : Ok terus pertanyaan saya selanjutnya dek. E... bagaimana rumah sakit belajar dari insiden yang telah terjadi. Dari pengalaman kita ini menurutnya kita bagaimana rumah sakit belajar dari insiden itu?
- R : E... bagaimana caranya belajar kak pada saat kejadian ini sebenarnya
- P : Bagai...e... maaf bagaimana rumah sakit belajar?
- R : Ow bagaimana rumah sakit,
- P : Dari pihak rumah sakit, iya... iye belajar dari insiden yang terjadi?



R : Iya... e... mungkin bagaimana rumah sakit belajar kak untuk mengurangi insiden seperti ini mungkin sebaiknya ada e... apa ya... kayak pelatihan-pelatihan kembali bagaimana safety untuk pasien... untuk pasien seperti itu kak, maksudnya identifikasi... yang salah satunya itu goals untuk e... pasien untuk pelayanan kak identifikasi pasien kak jadi sebelum pengambilan sampel kan seharusnya e... bukan hanya pada saat ditempel saja jadi satu tabung itu seharusnya diidentifikasi sebelum kita menggunakan sam... e... tabung itu ke pasien jadi mungkin e... kayak rumah sakit mungkin e... apa perlu kembali untuk melakukan e... pelatihan atau penambahan apa begitu kak informasi kembali bagaimana pentingnya goal-goals untuk e... apa..pelayanan pasien begitu kak

P : Ow jadi...

R : Dan tidak menutup mata dengan kejadian-kejadian, meskipun tidak... tidak... tidak... mencederai pasien tapi tidak menutup mata e... untuk langsung menindaki semua kejadian-kejadian mulai dari kecil sampai besar e... dar... dengan pasien kak, maksudnya langsung ditindaki begitu

P : Ow... Ok

R : E... terus kalau dukungan dari pihak manajemen terkait sistem pelaporan dari rumah sakit bagaimana dek?

P : E... bagus kak kalau dari dukungannya sangat bagus karena saya... saya melihatnya pun pada saat kejadian itu langsung bagian e... kepala instalasi kami yang langsung turun tangan untuk kejadian ini. Maksudnya e... e.... bagaimana kamipun, maksudnya kita kan tidak melihat disini kak siapa yang titik salahnya, tapi kita kan lihat masalahnya otomatis semuanya kita harus e... berbenah diri bagaimana caranya untuk e... pelayanan kita lebih baik kembali karena inikan masih untung kak kita dapat senadainya tidak diidentifikasi jadi tetap di tinngkatan e... maksudnya... e... apa pelayanan kita ke pasien dan semua yang berhubungan dengan atasan-atasan baik kepala ruangan kami, ataupun kepala instalasi, langsung turun tangan pada saat ti.. e... kejadian ini kak, jadi saya anggap bahwa e... beliau memang memperhatikan e... keselamatan pasien

R : Jadi sangat mendukung ya?

P : Sangat mendukung kak iye

R : Ok. Ini mungkin pertanyaan terakhir dek

P : Iye kak

R : E... apa masukan bagi rumah sakit terkait pelaksanaan pelaporan insiden yang sudah ada?

P : E... kalau dari saya pribadi kak, mungkin dari segi apa ya... karena webnya mungkin kak, karena terkadang itu kami e... melakukan pelaporan itu tidak langsung satu kali, jadi kayak berulang-ulang kak, karena tidak langsung apa ya? tidak langsung konek begitu kak. Jadi mungkin... e... atau ada yang memang bagian... bagian yang pelaporan itu yang stand by 24 jam untuk lihat kejadian apa laporan-laporan insiden yang ada di rumah sakit, jadi kita tidak menunggu besoknya untuk e... ditindaki karena kita kan tidak tau kejadian ini pada... saat apa? maksudnya pada waktu apa kayak begitu kak. e... jadi lebih... lebih cepat untuk ininya dengan melihat juga kejadian-kejadiannya

R : Emm baik

P : Iyek

R : Responnya ji kembali ya respon kembali dari pelaporan yang telah dilaporkan begitu kira-kira ya?

P : Iye kak.. Iye kak

R : E... iya

P : Responnya sama e... anunya kak koneksi... web... anunya kak... karena kadang lama menunggu

R : Jaringan?

P : Iye kak

R : Masih ada mungkin kita mau kasih masukan atau bagaimana cukup

P : E... sejauh ini kak mungkin cukup untuk e... iyek..

R : Ya. Ok. Dek. Mungkin pertanyaannya cukup saja, terima kasih atas waktunya e... buat saya wawancara kali ini. E... terima kasih de...  
Assalamu Alaikum Warahmatulahi Wabarakatu

P : Waalaikum Salam Warahmatulahi Wabarakatu



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
Jl.Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245 email: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 2766/UN4.18.1/PT.01.04/2021  
Lamp : -  
Hal : *Permohonan izin penelitian.-*

Makassar, 19 Mei 2021

Yth. Direktur RSPTN Universitas Hasanuddin  
di-  
Makassar.-

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Magister (S2) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Reni Astuti MR., S.Kep.,Ns.**  
Nomor Pokok : C012171029  
Program Pendidikan : Magister (S2)  
Program Studi : Keperawatan

bermaksud melakukan penelitian di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Evaluasi Pelaksanaan Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (*Incident Reporting*) oleh Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin".

Pembimbing : 1. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes. (Ketua)  
2. Kusri S.Kadar, S.Kp.,MN.,Ph.D. (Anggota)

Waktu Penelitian : Mei 2021 sampai sampel terpenuhi

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.


Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Rini Susumawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D.  
NIP. 19800717/2008122003

Tembusan:  
1. Kabag. Tata Usaha  
2. Mahasiswa yang bersangkutan  
3. Arsip-



 <b>RUMAH SAKIT UNHAS</b>	<b>SURAT IZIN PENELITIAN</b>	
	<b>Nomor:</b> 6445/UN4.24.1.2/PT.01.04/2021	<b>Tanggal</b> 21 Juni 2021
<b>FORMULIR</b> <b>2</b>  <b>BIDANG</b> <b>PENELITIAN DAN</b> <b>INOVASI</b>	Kepada Yth Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin Kepala Ruang Kelas 1 Kepala Ruang Kelas 2&3 Kepala Instalasi Gawat Darurat Kepala Instalasi Laboratorium Patologi Klinik Kepala Instalasi Farmasi Kepala Instalasi Gizi	

Dengan hormat,

Dengan ini menerangkan bahwa peneliti/ mahasiswa berikut ini:

Nama : Reni Astuti Mr, S.Kep.,Ns  
 NIM / NIP : C012171029  
 Institusi : Magister Ilmu Keperawatan, Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar  
 Kode penelitian : 210622\_3

Akan melakukan pengambilan data/ analisa bahan hayati:

Terhitung : 22 Juni 2021 s/d 22 Juli 2021  
 Jumlah Subjek/Sample : 50  
 Jenis Data : Data Primer: Wawancara

Untuk penelitian dengan judul:

**"Evaluasi pelaksanaan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (Incident Reporting) oleh Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin"**

Harap dilakukan pembimbingan dan pendampingan seperlunya.

apex Bidang Penelitian dan Inovasi



**Dr. Muli Firdaus Kasim, M.Sc**  
 NIP: 198412012018073001

Catatan: Lembaran ini diarsipkan oleh Bidang Penelitian dan Inovasi



**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**  
 Nomor : 360/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 31 Mei 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH21050323		No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Reni Astuti, S.Kep, Ns		Sponsor	
Judul Peneliti	Evaluasi Pelaksanaan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien (incident reporting) oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	20 Mei 2021	
No Versi PSP		Tanggal Versi		
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanuddin Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted	Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan	
	<input type="checkbox"/> Expedited	31 Mei 2021 sampai 31 Mei 2022		
	<input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal			
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda Tangan		
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)			

**Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

