

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, E., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Pengelolaan Pembelajaran Klinik. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 8–19. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.202>
- Al-Hamdan, Z., Shukri, R., Anthony, D., 2011. Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman. *J Clin Nurs* 20, 571–580. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03557.x>
- Al-Sharif, G.A., Almulla, A.A., AlMerashi, E., Alqutami, R., Almoosa, M., Hegazi, M.Z., Otaki, F., Ho, S.B., 2021. Telehealth to the Rescue During COVID-19: A Convergent Mixed Methods Study Investigating Patients' Perception. *Front Public Health* 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.730647>
- Alzaabi, S., Nasaif, M., Khamis, A.H., Otaki, F., Zary, N., Mascarenhas, S., 2021. Medical Students' Perception and Perceived Value of Peer Learning in Undergraduate Clinical Skill Development and Assessment: Mixed Methods Study. *JMIR Med Educ* 7, e25875. <https://doi.org/10.2196/25875>
- Austen T, Otter S. The podiatric surgery theatre environment in the UK; is it conducive to learning? A quantitative study using the surgical theatre educational environment measure.
- Bassaw, B., Roff, S., McAleer, & S., Roopnarinesingh, S. (2003). Students' perspectives on the educational environment, Faculty of Medical Sciences, Trinidad. *Medical Teacher*, 25(5), 522-526.
- Berkhout, J. J., Helmich, E., Teunissen, P. W., van der Vleuten, C. P., & Jaarsma, D. A. (2017). Context matters when striving to promote active and lifelong learning in medical education. *Medical Education*, 51(1), 34-44.
- Binsaleh, S., Babaeer, A., Rabah, D., Madbouly, K., 2015. Evaluation of urology residents' perception of surgical theater educational environment. *J Surg Educ* 72, 73–9. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2014.08.002>
- Cassar, K. (2004). Development of an instrument to measure the surgical operating theatre learning environment as perceived by basic surgical trainees. *Medical Teacher*, 26(3), 260-264. Department of Vascular Surgery, University of Aberdeen, UK.
- Chiu, I. M., Syue, Y. J., Kung, C. T., Cheng, F. J., Lee, C. H., Lin, Y. R., & Li, C. J. (2017). The influence of resident seniority on supervised practice in the emergency department. *Medicine*, 96(4), e5987. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005987>
- Caldwell, K. E., Hess, A., Wise, P. E., & Awad, M. M. (2021). Maintaining Effective Senior Resident-Led Intern Education through Virtual Curricular Transition. *Journal of surgical education*, 78(6), e112–e120. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2021.05.009>
- Delak, B., Širok, K., 2022. Physician–nurse conflict resolution styles in primary health care. *Nurs Open* 9, 1077–1085. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.1147>
- Diwadkar, G.B., Jelovsek, J.E., 2010. Measuring Surgical Trainee Perceptions to Assess the Operating Room Educational Environment. *J Surg Educ* 67, 210–216. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2010.04.006>
- Domagała A, Bała M, Storman D, Pena-S ~ anchez J, Swierz M, Kaczmarczyk M, et al. Factors associated with satisfaction of hospital physicians: a systematic review on European Data. *Int J Environ Res Publ Health* 2018;15(11):2546. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112546>.
- Donald, N. & Lindsay, T. Surgical trainee experiences from 2013 to 2023 within the United Kingdom as reported by the General Medical Council National Training Survey. *The Surgeon* 22, 74–79 (2024).

- Elebute, O.A., Sule, S.S., Mofikoya, B.O., Jeje, E.A., Atoyebi, O.A., 2022. Surgical resident doctors' perception of their training using Surgical Theatre Educational Environment Measure (STEEM) tool in postgraduate surgical residency training institutions in Nigeria. *Niger Postgrad Med J* 29, 256–261. https://doi.org/10.4103/npmj.npmj_91_22
- Fecher-Jones I, Grimmett C, Carter FJ, Conway DH, Levett DZH, Moore JA. Surgery school—who, what, when, and how: results of a national survey of multidisciplinary teams delivering group preoperative education. *Perioperative Medicine*, 10(1).
- Frey-Vogel A. (2020). A Resident-as-Teacher Curriculum for Senior Residents Leading Morning Report: A Learner-Centered Approach Through Targeted Faculty Mentoring. *MedEdPORTAL : the journal of teaching and learning resources*, 16, 10954. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10954
- Gilliss, C. L., Poe, T., Hogan, T. H., Intinarelli, G., & Harper, D. C. (2021). Academic/clinical nursing integration in academic health systems. *Nursing outlook*, 69(2), 234–242. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.09.002>
- Gregory S, Demartini C. Satisfaction of doctors with their training: evidence from UK. *BMC Health Serv Res* 2017;17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2792-0>.
- Ibrahim, A., Delia, I.Z., Edaigbini, S.A., Abubakar, A., Dahiru, I.L., Lawal, Z.Y., 2013. Teaching the surgical craft: surgery residents perception of the operating theater educational environment in a tertiary institution in Nigeria. *Niger J Surg* 19, 61–7. <https://doi.org/10.4103/1117-6806.119240>
- James, M. T., Mintz, M. J., & McLaughlin, K. (2006). Evaluation of a multifaceted "resident-as-teacher" educational intervention to improve morning report. *BMC medical education*, 6, 20. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-6-20>
- Jameson, J.K., 2003. Transcending intractable conflict in health care: An exploratory study of communication and conflict management among anesthesia providers. *J Health Commun* 8, 563–581. <https://doi.org/10.1080/716100415>
- Kanashiro, J., McAleer, S., Roff, S., 2006. Assessing the educational environment in the operating room—a measure of resident perception at one Canadian institution. *Surgery* 139, 150–158. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.surg.2005.07.005>
- Knfe, G., Teshome, H., Gama, M., Abebe, E., Kassahun, M., Tekelwold, B., 2024. Surgical residents' perceptions of the operating theatre educational environment at St. Paul's Hospital Millennium Medical College: A cross-sectional survey. *Surg Open Sci* 17, 23–29. <https://doi.org/10.1016/j.sopen.2023.12.011>
- Manias E, Kusljic S, Wu A. Interventions to reduce medication errors in adult medical and surgical settings: a systematic review. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 11.
- Nagraj S, Wall D, Jones E. Can STEEM be used to measure the educational environment within the operating theatre for undergraduate medical students? *Medical Teacher* [Internet], 28(7), 642–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17594557/>
- Neufeld A, Hanson LL, Pettey J. Teaching in the operating room: Trends in surgical skills transfer in ophthalmology. *Annals of Eye Science*, 2.
- Östlund, U., Kidd, L., Wengström, Y., Rowa-Dewar, N., 2011. Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs: A methodological review. *Int J Nurs Stud*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.005>
- Otaki, F., AlHashmi, D., Khamis, A.H., Azar, A.J., 2023. Investigating the evolution of undergraduate medical students' perception and performance in relation to an innovative curriculum-based research module: A convergent mixed methods study launching the 8A-Model. *PLoS One* 18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280310>

- Palinkas, L.A., Mendon, S.J., Hamilton, A.B., 2019. Innovations in Mixed Methods Evaluations. *Annu Rev Public Health*. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044215>
- Patton, C.M., 2014. Conflict in Health Care: A Literature Review, *The Internet Journal of Healthcare Administration*.
- Perkins JN, Chiang T, Ruiz AG, Prager JD. Auditing of operating room times: A quality improvement project. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology [Internet]*, 78(5), 782–6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587614000998>
- Porter ME, Teisberg EO. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. 2006 Boston, MA: Harvard Business School Press
- Ramsi, E. Al, Gami, N., 2019. Evaluation of Operating Room Learning Environment for UAE Obstetrics and Gynecology Residents Using STEEM. *J Grad Med Educ* 11, 100–103. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-18-01075>
- Revicki D. Internal Consistency Reliability. In: Michalos AC, editor. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research [Internet]*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 3305–6. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_1494
- Roff, S., McAleer, S., Ifere, O. S., Bhattacharya, S., & Amin, Z. (2001). Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Medical Teacher*, 23(4), 349-354.
- Rupani, N., Evans, A., Iqbal, M., 2022. A quantitative cross-sectional study assessing the surgical trainee perception of the operating room educational environment. *BMC Med Educ* 22, 764. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03825-6>
- Smith, A. L. (2021). Enhancing surgical education: A review of the literature on OR learning environments.
- Soomro, S.H., S, U.R.S., Hussain, F., 2017. Perception of educational environment in the operating theatre by surgical residents, a single-centre prospective study. *J Pak Med Assoc* 67, 1864–1879.
- Stange, K.C., Crabtree, B.F., Miller, W.L., 2006. Publishing Multimethod Research. *The Annals of Family Medicine* 4, 292. <https://doi.org/10.1370/afm.615>
- Taber KS. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education [Internet]*, 48(6), 1273–96. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Tait AR, Voepel-Lewis T. Survey research: it's just a few questions, right? *Pediatric Anesthesia [Internet]*, 25(7), 656–62. <https://doi.org/10.1111/pan.12680>
- Toale C, O'Byrne A, Morris M, Kavanagh DO. Defining operative experience targets in surgical training: A systematic review. *Surgery [Internet]*, 172(5), 1364–72. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039606022005426>
- van Oostveen CJ, Goedhart NS, Francke AL, Vermeulen H. Combining clinical practice and academic work in nursing: A qualitative study about perceived importance, facilitators and barriers regarding clinical academic careers for nurses in university hospitals. *J Clin Nurs*. 2017; 26: 4973–4984. <https://doi.org/10.1111/jocn.13996>
- Wijesinghe, K., Lunuwila, S., Gamage, H., Gooneratne, T., Munasinghe, B.N.L., Harikrishanth, S., Nandasena, M., Perera, N., Jayarajah, U., 2023. Medical students' perception and attitudes on operating theatre learning experience in Sri Lanka. *Surg Open Sci* 15, 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.sopen.2023.07.020>
- Wright, R.R., Mohr, C.D., Sinclair, R.R., 2014. Conflict on the treatment floor: An investigation of interpersonal conflict experienced by nurses. *Journal of Research in Nursing* 19, 26–37. <https://doi.org/10.1177/1744987113485577>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner STEEM (*English version*)

Theatre Learning Environment for Surgical Trainees

Male () Female ()

What stage of training are you at?

SHO Year 1 ()

SHO Year 2 ()

SHO Year 3 ()

Other: _____

Please indicate whether you strongly agree (SA), agree (A), are unsure (U), disagree (D) or strongly disagree (SD) with each of the statements below by circling the appropriate response. Your answers should reflect the situation in the operating theatre at your current post. 'My trainer' in the statements below refers to the consultant with whom you have spent most time in theatre.

1	My trainer has a pleasant personality	SA	A	U	D	SD
2	I get on well with my trainer	SA	A	U	D	SD
3	My trainer is enthusiastic about teaching	SA	A	U	D	SD
4	My trainer has a genuine interest in my progress	SA	A	U	D	SD
5	I understand what my trainer is trying to teach me	SA	A	U	D	SD
6	My trainer's surgical skills are very good	SA	A	U	D	SD
7	My trainer gives me time to practise surgical skills in theatre	SA	A	U	D	SD
8	My trainer immediately takes the instruments away when I do not perform well	SA	A	U	D	SD
9	Before the operation my trainer discusses the surgical technique planned	SA	A	U	D	SD
10	Before the operation my trainer discusses what part of the procedure I will perform	SA	A	U	D	SD
11	My trainer expects my surgical skills to be as good as his/hers	SA	A	U	D	SD
12	My trainer gives me feedback on my performance	SA	A	U	D	SD
13	My trainer's criticism is constructive	SA	A	U	D	SD
14	On this unit the type of operations performed are too complex for my level	SA	A	U	D	SD
15	The elective operating list has the right case mix to suit my training	SA	A	U	D	SD
16	There are far too many cases on the elective list to give me the opportunity to operate	SA	A	U	D	SD
17	I get enough opportunity to assist	SA	A	U	D	SD
18	There are enough theatre sessions per week for me to gain the appropriate experience	SA	A	U	D	SD
19	More senior trainees take my opportunities to operate	SA	A	U	D	SD
20	The number of emergency procedures is sufficient for me to gain the right operative experience	SA	A	U	D	SD
21	The variety of emergency cases gives me the appropriate exposure	SA	A	U	D	SD
22	My trainer is in too much of a rush during emergency cases to let me operate	SA	A	U	D	SD
23	I miss out on operative experience because of restrictions on working hours	SA	A	U	D	SD
24	I have the opportunity to develop the skills required at my stage	SA	A	U	D	SD
25	The atmosphere in theatre is pleasant	SA	A	U	D	SD
26	In theatre I don't like being corrected in front of medical students, nurses and PPDSts	SA	A	U	D	SD
27	The nursing staff dislike it when I operate as the operation takes longer	SA	A	U	D	SD
28	The anaesthetists put pressure on my trainer to operate himself to reduce anaesthetic time	SA	A	U	D	SD
29	The theatre staff are friendly	SA	A	U	D	SD
30	I feel discriminated against in theatre because of my sex	SA	A	U	D	SD
31	I feel discriminated against in theatre because of my race	SA	A	U	D	SD
32	I feel part of a team in theatre	SA	A	U	D	SD
33	I am too busy doing other work to go to theatre	SA	A	U	D	SD
34	I am often too tired to get the most out of theatre teaching	SA	A	U	D	SD
35	I am so stressed in theatre that I do not learn as much as I could	SA	A	U	D	SD
36	I am asked to perform operations alone that I do not feel competent at	SA	A	U	D	SD
37	When I am in theatre, there is nobody to cover the ward	SA	A	U	D	SD
38	I get bleeped during operations	SA	A	U	D	SD
39	The level of supervision in theatre is adequate for my level	SA	A	U	D	SD
40	Theatre sessions are too long	SA	A	U	D	SD

Lampiran 2 : Translate ke Bahasa Indonesia, Surgical Theatre Educational Environmental Measure (STEEM)

Lingkungan Pembelajaran di Ruang operasi untuk Peserta Pelatihan Bedah

Laki-laki () Perempuan ()

Level pendidikan anda saat ini ?

Bedah dasar () Bedah

Lanjut 1 () Bedah

lanjut 2 () Lain-lain (

)

Silakan tunjukkan apakah Anda sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS) atau sangat tidak setuju (STS) terhadap masing-masing pernyataan di bawah ini dengan melingkari jawaban yang sesuai. Jawaban Anda harus mencerminkan situasi di ruang operasi Anda saat ini. 'Konsulen saya' dalam pernyataan di bawah mengacu pada konsultan yang paling sering menghabiskan waktu bersama Anda di ruang operasi.

- | | | | | | |
|---|----|---|----|----|-----|
| 1. Konsulen saya memiliki kepribadian yang menyenangkan | SS | S | RR | TS | STS |
| 2. Saya bergaul dengan baik dengan konsulen saya | SS | S | RR | TS | STS |
| 3. Konsulen saya antusias dalam mengajar. | SS | S | RR | TS | STS |
| 4. Konsulen saya memiliki minat yang tulus terhadap kemajuan saya. | SS | S | RR | TS | STS |
| 5. Saya memahami apa yang konsulen saya coba ajarkan kepada saya | SS | S | RR | TS | STS |
| 6. Keterampilan bedah konsulen saya sangat bagus | SS | S | RR | TS | STS |
| 7. Konsulen saya memberi saya waktu untuk berlatih keterampilan bedah di ruang operasi | SS | S | RR | TS | STS |
| 8. Konsulen saya segera mengambil instrumen tersebut ketika saya tidak tampil dengan baik | SS | S | RR | TS | STS |
| 9. Sebelum operasi, konsulen saya mendiskusikan teknik pembedahan yang direncanakan | SS | S | RR | TS | STS |
| 10. Sebelum operasi, konsulen saya mendiskusikan bagian prosedur apa yang akan saya lakukan | SS | S | RR | TS | STS |
| 11. Konsulen saya mengharapkan keterampilan bedah saya sebaik dia | SS | S | RR | TS | STS |
| 12. Konsulen saya memberikan masukan terhadap kinerja saya | SS | S | RR | TS | STS |
| 13. Kritik konsulen saya bersifat membangun | SS | S | RR | TS | STS |
| 14. Pada stase ini jenis operasi yang dilakukan terlalu rumit untuk level saya | SS | S | RR | TS | STS |
| 15. Daftar operasi mempunyai campuran kasus yang sesuai kompetensi yang saya butuhkan. | SS | S | RR | TS | STS |
| 16. Ada terlalu banyak kasus dalam daftar operasi elektif sehingga saya tidak punya kesempatan untuk melakukan operasi | SS | S | RR | TS | STS |
| 17. Saya mendapat cukup kesempatan untuk membantu operasi | SS | S | RR | TS | STS |
| 18. Ada banyak operasi per minggu untuk saya dapatkan pengalaman yang saya butuhkan | SS | S | RR | TS | STS |
| 19. Lebih banyak senior trainee mengambil kesempatan saya untuk beroperasi | SS | S | RR | TS | STS |
| 20. Jumlah prosedur darurat cukup bagi saya untuk mendapatkan pengalaman operasi | SS | S | RR | TS | STS |
| 21. Beragamnya kasus darurat memberi saya paparan yang cukup | SS | S | RR | TS | STS |
| 22. Konsulen saya terburu-buru dalam keadaan darurat sehingga tidak mengizinkan saya melakukan operasi | SS | S | RR | TS | STS |
| 23. Saya kehilangan pengalaman operasi karena pembatasan jam kerja | SS | S | RR | TS | STS |
| 24. Saya mempunyai kesempatan untuk mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan pada tahap saya | SS | S | RR | TS | STS |
| 25. Suasana ruang operasi menyenangkan | SS | S | RR | TS | STS |
| 26. Di ruang operasi saya tidak suka dikoreksi di depan peserta didik kedokteran, perawat dan PPDS | SS | S | RR | TS | STS |
| 27. Staf perawat tidak menyukai saya melakukan operasi karena operasinya memakan waktu lebih lama | SS | S | RR | TS | STS |
| 28. Ahli anestesi memberikan tekanan pada konsulen saya untuk menjadi operator operasi untuk melakukan pengurangan waktu anestesi | SS | S | RR | TS | STS |
| 29. Staf ruang operasi ramah | SS | S | RR | TS | STS |
| 30. Saya merasa didiskriminasi di ruang operasi karena jenis kelamin saya | SS | S | RR | TS | STS |
| 31. Saya merasa didiskriminasi di ruang operasi karena ras saya | SS | S | RR | TS | STS |
| 32. Saya merasa menjadi bagian dari sebuah tim dalam ruang operasi | SS | S | RR | TS | STS |
| 33. Saya terlalu sibuk melakukan pekerjaan lain sehingga tidak bisa pergi ke ruang operasi | SS | S | RR | TS | STS |
| 34. Saya sering kali terlalu lelah untuk mendapatkan hasil maksimal dari pengajaran di ruang operasi | SS | S | RR | TS | STS |
| 35. Saya sangat tertekan dalam ruang operasi sehingga saya tidak belajar sebanyak yang saya bisa | SS | S | RR | TS | STS |
| 36. Saya diminta melakukan operasi sendirian namun saya tidak merasa mampu melakukannya | SS | S | RR | TS | STS |
| 37. Ketika saya berada di ruang operasi, tidak ada seorang pun yang menjaga bangsal | SS | S | RR | TS | STS |
| 38. Saya tertidur selama operasi | SS | S | RR | TS | STS |
| 39. Tingkat supervisi ruang operasi cukup untuk level saya | SS | S | RR | TS | STS |
| 40. Waktu operasi terlalu lama. | SS | S | RR | TS | STS |

Lampiran 3 : Protokol Pelaksanaan FGD

Peserta Diskusi

1. Moderator diskusi terdiri dari satu orang yang merupakan seorang ahli dalam memandu jalannya diskusi FGD.
2. Responden FGD merupakan mahasiswa PPDS Ilmu Kesehatan mata FK Unhas yang telah mengisi kuisisioner DREEM dan bersedia mengikuti FGD. Peserta FGD sebanyak 20 orang dipilih dengan purposive sampling.

Komposisi Kelompok

Peserta FGD terdiri atas minimal 6 orang. Grup dibuat heterogen berdasarkan hasil jawaban kuisisioner tertutup dan terbuka, jenis kelamin maupun tahun masuk.

Waktu dan Tempat Diskusi Kelompok

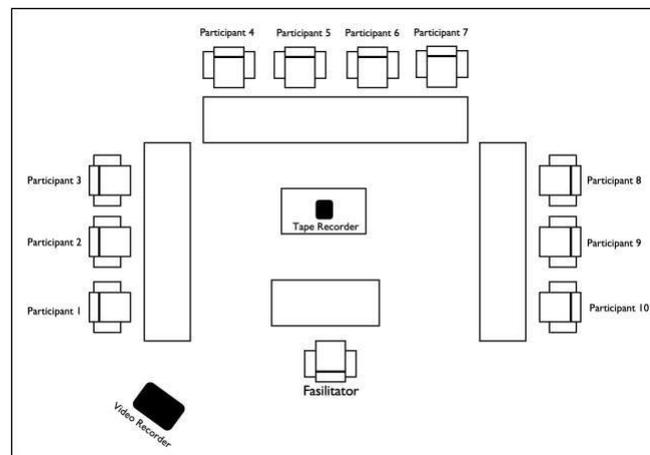
Diskusi dilaksanakan pada bulan Mei 2024 bertempat di Ruang Kuliah Departemen Pendidikan Kedokteran FK Unhas. Diskusi dilaksanakan selama kurang lebih 60-90 menit pada masing-masing kelompok.

Alat dan Bahan Diskusi

1. Meja dan kursi
2. Alat untuk mencatat hasil (alat tulis, buku catatan atau notebook/laptop),
3. Tape recorder dan atau video recorder,
4. Baterai
5. Flip chart
6. Petunjuk diskusi

Pengaturan Tempat Duduk

Tempat duduk diatur seperti pada gambar 1. Peserta duduk dalam satu lingkaran dengan moderator. Pencatat duduk di luar lingkaran. Urutan peserta/responden diskusi dilakukan secara acak.



Gambar 1. Posisi tempat duduk sesi FGD

Peran Moderator Diskusi

Moderator FGD bertugas sebagai pemimpin diskusi. Moderator bertanggung jawab tidak hanya untuk membimbing peserta melalui diskusi, tetapi juga untuk menjaga dinamika kelompok untuk memastikan semua peserta bergabung dalam diskusi. Ketika beberapa peserta mendominasi diskusi, moderator harus menyampaikan pertanyaan kepada individu yang enggan berbicara, untuk menyeimbangkan partisipasi. Berikut peran moderator saat diskusi:

- a. Menjelaskan topik diskusi.
- b. Memahami topik diskusi sehingga dapat menguasai pertanyaan.
Seorang fasilitator tidak perlu seorang ahli yang berkaitan dengan topik diskusi.
- c. Melakukan pendekatan kepada peserta sehingga peserta terdorong untuk mengeluarkan pendapatnya. Fasilitator yang mempunyai rasa humor menjadililai plus dalam memimpin sebuah FGD.
- d. Mampu mengarahkan kelompok, bukan sebaliknya.
- e. Bertugas mengajukan pertanyaan dan tetap netral terhadap jawaban peserta. Memastikan kepada peserta bahwa tidak ada jawaban mereka yang benar atau salah. Tidak boleh memberikan persetujuan atau ketidaksetujuan terhadap jawaban yang akan memengaruhi pendapat peserta.
- f. Mengamati peserta dan tanggap terhadap reaksi para peserta.
Mendorong semua peserta untuk berpartisipasi dan tidak membiarkan sejumlah individu memonopoli diskusi. Perlu disadari bahwa dinamisitas sebuah kelompok bisamenimbulkan dampak tak terprediksi bagi peserta. Sebagai contoh, seorang peserta yang dominan, bisa menjadikan peserta lain malas berbicara. Contohlain adalah sebuah komentar jujur peserta, ternyata dapat memancing peserta lain untuk memberikan respons yang lebih jujur lagi
- g. Menciptakan hubungan baik dengan peserta sehingga dapat menggali jawaban dan komentar yang lebih dalam.
- h. Fleksibel dan terbuka terhadap saran, perubahan mendadak dan lain- lain.
- i. Mengamati komunikasi non-verbal (Gerakan tangan, perubahan raut wajah) antar peserta dan tanggap terhadap hal tersebut.
- j. Hati-hati terhadap nada suara dalam mengajukan pertanyaan. Peserta akan merasa tidak senang apabila nada suara fasilitator memperlihatkan ketidaksabaran, dan tidak bersahabat.
- k. Mengusahakan tidak ada interupsi dari luar pada waktu FGD berjalan.
- l. Menganalisa data dengan menggunakan proses induktif.

Peran Notulen

Sangat penting bagi pencatat untuk menangkap informasi dari diskusi seakurat mungkin. Hal-hal yang harus dicatat saat diskusi yaitu:

- a) Tanggal pertemuan, waktu mulai dan waktu selesai.
- b) Nama lingkungan dan catatan singkat mengenai lingkungan tersebut serta informasi lain yang mungkin dapat memengaruhi aktivitas peserta, misalnya jarak yang harus ditempuh peserta ke tempat FGD.

- c) Tempat pertemuan dan catatan ringkas mengenai tempat serta sejauh manatempat tersebut memengaruhi peserta. Misalnya apakah tempat tersebut cukup luas, menyenangkan peserta dan lain-lain.
- d) Jumlah peserta dan beberapa uraiannya yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan dan lain-lain.
- e) Pencatat menyertakan sketsa pengaturan tempat duduk, menulis nama atau nomor yang ditetapkan.
- f) Deskripsi umum mengenai dinamika kelompok. Contoh gambaran partisipasi peserta, apakah ada peserta dominan, peserta yang menunjukkan kebosanan, peserta yang selalu diam dan lain-lain.
- g) Pencatat harus menangkap apa yang dikatakan dan diungkapkan, mencatat nada diskusi, urutan orang berbicara (dengan nomor atau nama peserta), serta frasa atau pernyataan yang dibuat oleh setiap peserta
- h) Pencatat harus memperhatikan Ekspresi non-verbal, seperti ekspresi wajah atau gerakan tangan, juga harus diperhatikan.
- i) Pencatat harus menuliskan kata-kata yang diucapkan dalam bahasa lokal oleh peserta.
- j) Pencatat memperingatkan kepada fasilitator kalau ada pertanyaan yang terlupakan atau juga mengusulkan pertanyaan yang baru.
- k) Pencatat dapat meminta peserta untuk mengulangi komentarnya apabila fasilitator tidak dapat mendengarkan komentar peserta tersebut karena sedang mendengarkan komentar peserta lain.

Pembukaan Diskusi

1. Moderator memperkenalkan diri serta nama notulen dan peranan masing-masing.
2. Memberi penjelasan tujuan diadakan diskusi, durasi diskusi 60-90 menit dan memberitahukan bahwa sesi diskusi akan direkam.
3. Meminta peserta memperkenalkan diri dan dengan cepat mengingat namapeserta dan menggunakannya pada waktu berbicara dengan peserta.
4. Menjelaskan bahwa pertemuan tersebut tidak bertujuan untuk memberikan ceramah tetapi untuk mengumpulkan pendapat dari peserta. Tekankan bahwa moderator ingin belajar dari para peserta.
5. Menekankan bahwa moderator membutuhkan pendapat dari semua peserta dan sangat penting, sehingga diharapkan semua peserta bebas mengeluarkan pendapat.
6. Menjelaskan bahwa pada waktu moderator mengajukan pertanyaan, jangan berebutan menjawab pada waktu yang bersamaan.
7. Memulai pertemuan dengan mengajukan pertanyaan yang sifatnya umum, yang tidak berkaitan dengan topik diskusi.

Pertanyaan Diskusi

Pertanyaan diskusi terdiri atas beberapa pertanyaan sebagai berikut:

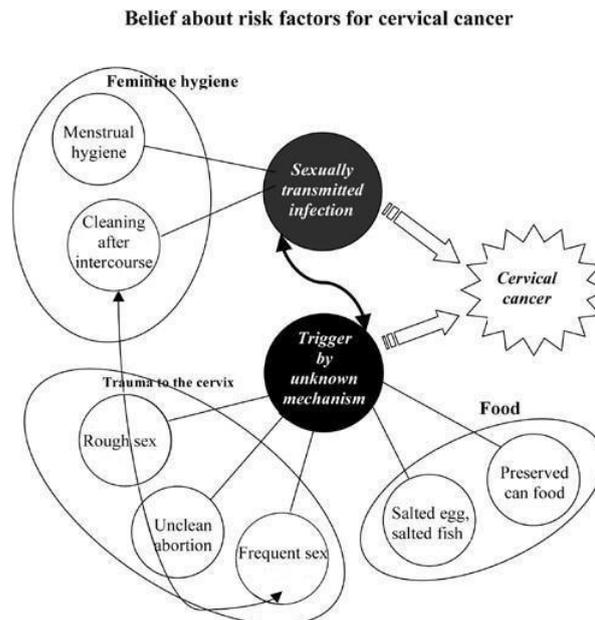
1. *Opening question*: Bagaimana kehidupan seorang residen?
2. *Introductory question*: Coba anda ingat-ingat lagi pengalaman anda belajar sebagai residen bedah di Unhas. Bagaimana lingkungan pembelajaran anda

disana? Apakah ada hal yang dapat ditingkatkan? Apakah ada yang ingin berpendapat mengenai hal tersebut?

3. *Transition question:* Apakah ada usaha yang anda dalam mewujudkan hal tersebut?
4. *Key question:*
 - a. Apa pendapat Anda tentang isi kuesioner STEEM? Apakah ada sesuatu yang Anda rasa harus nya ada dan ada yang harus dihilangkan?
 - b. Apa yang dapat dilakukan konsultan Anda untuk memperbaiki lingkungan pembelajaran tersebut?
 - c. Apa yang dapat dilakukan pihak rumah sakit bagi Anda untuk memperbaiki lingkungan pembelajaran tersebut?
 - d. Bagaimana dukungan sosial Anda dapat ditingkatkan untuk meningkatkan pengalaman belajar Anda?
 - e. Apakah menurut Anda performa akademik Anda tergantung pada lingkungan pembelajaran? Menurut Anda apa lagi yang memengaruhicara Anda memandangnya?
5. *Ending question:*

Dari semua hal yang telah kita bahas hari ini, apa yang akan Anda katakan adalah masalah terpenting yang ingin Anda ungkapkan?

Moderator dapat menambahkan pertanyaan apabila dianggap perlu.



Gambar 2. Contoh model hubungan dan kaitan antara tema dan kategori

Analisis Data

Pada dasarnya, menganalisis data FGD mirip dengan menganalisis data kualitatif lainnya. Kata-kata yang sebenarnya dan Perilaku peserta adalah dasar untuk menjawab pertanyaan penelitian.

1. Membuat transkrip lengkap kata demi kata dari seluruh diskusi.

2. Transkrip lengkap kemudian dibandingkan dengan catatan tulisan tangan yang diambil oleh notulen untuk melengkapi hal-hal yang belum jelas.
3. Langkah selanjutnya adalah mengkodekan data dalam transkrip, yang melibatkan penyortiran data dan mengelompokkan ke dalam kategori. (27)
4. Pengkodean dapat dilakukan secara manual, dengan "memotong dan menempel" dan menggunakan pena berwarna untuk mengkategorikan data. atau menggunakan sejumlah tools seperti NUDIST, NVivo, Atlas/ ti, [QRS Int, Melbourne, Australia], dan Ethnograph (Qualis Research Associates, Colorado, USA)
5. Proses analisis data. Proses analisis data aktual dapat diklasifikasikan menjadi dua tingkatan.
 - a. Analisis dasar berupa penjelasan deskriptif dari data: penjelasan tentang apa yang dikatakan dan tidak ada asumsi yang dibuat.
 - b. Analisis tingkat kedua adalah interpretasi, yang melibatkan pemahaman tema (atau perspektif), menciptakan hubungan antara tema, menunjukkan bagaimana tema-tema itu muncul dan menghasilkan teori yang didasarkan pada data.
6. Menggunakan model untuk menggambarkan hubungan dan pengaruh timbal balik dari masing-masing dari kategori dan tema (Gambar 2)
7. Dalam melaporkan temuan, hasilnya harus disajikan dalam perspektif dua kelompok diskusi.
8. Peneliti harus mempertimbangkan intensitas komentar responden, serta kekhususan tanggapan responden.
9. Frekuensi statistik sederhana dapat digunakan untuk menggambarkan karakteristik penting dari tem.
10. Perlu dicatat bahwa metode pengambilan sampel dan jumlah anggota kelompok diskusi biasanya tidak cukup besar untuk menjadi perwakilan sampel populasi. Dengan demikian, data yang diperoleh belum tentu mewakili populasi umum, tidak seperti dalam survei.

Lampiran 4 : Transkrip Verbatim

PERSEPSI TENTANG LINGKUNGAN BELAJAR DEPT. BEDAH

2.1. Staf RS (non dokter) tidak kooperatif/tidak bertanggung jawab

1.

"Melainkan dari petugas operasi kan salah satunya kita dikamar operasi kan bekerja sama dengan tim, ada perawat, anastesi, penata anastesi, dan kemudian ada residen bedah dan konsulen bedah. Nah jadi pada saat konsulen bedah itu memberikan teaching nah selama ada konsulen kita itu berjalan dengan lancar tidak ada protes, tapi disaat sudah keluar konsulennya kita nah sudah ada mulai repot "dok terlalu lama, dok ini" akhirnya kita yang namanya kita juga belajar tidak mungkin langsung sempurna kayak konsulen begitu. Jadinya kita rasa tidak nyaman, akhirnya kita mau belajar yang santai yang nyaman tidak bisa yang kita mau betul-betul ohh gini loh yang benar itu jadi ngak bisa, akhirnya apa adanya dan ala kadarnya"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 20:55; Weight score: 0]

2.

"Iya begitu, jadi intinya rumah sakit pelayanannya bagus, tapi jangan menyingkirkan rumah sakit itu tujuannya juga sebagai rumah sakit pendidikan, terus diperawatan sendiri itu hal-hal yang harusnya perawat kerjakan, pekerjaan perawat malah residen yang kerjakan"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:17; Weight score: 0]

3.

"Yang kita tahu paling sedikit itu karena apa, pasti ada itu kita dengar desas desuslzin tambahan pak, jadikan selama ini biasa dari residen itu pak biasa itu kalau ada pasien itu pak, perbannya merembes atau apa, kita yang inisiatif untuk ganti sendiri. Nah dari perawat yang sebenarnya punya tugas itu, biasa keenakan pak, mereka selalu bilang takut mereka yang ganti soalnya nanti dimarahi sama DPJP. Padahal sebenarnya komunikasi antara DPJP tentang permasalahan ganti kassa itu mungkin tidak ada ji pak."

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:18; Weight score: 0]

4.

"Nah itu dia tapi mereka selalu menjual harus seperti itu pak, bilang tidak boleh kami pergi ganti takutnya DPJPnya kalian pergi komplain, mereka mengancam kami pak kalau kita tidak cepat datang dilapor di DPJP ta begitu, kayak kadang juga tertekan sama perawat pak. Kayak "cepat mki datang kesini nanti saya lapor DPJP ta itu kalau kita nda kesini" padahal dia tidak tahu kalau bukan hanya itu yang kita kerja, kan kita ini dalam masa pendidikan. Bukan cuman dia yang mau dilayani pak, kita sendiri juga pasti belajar operasi, keluar dari rumah sakit yang lain, jadi kayak begitu tekanan dari perawat juga agak berat pak. Terkadang mereka terlalu mengancam dan menjual-jual DPJP pak, bikin sangat tidak nyaman"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:20; Weight score: 0]

5.

"mohon maaf pak perawat, kadang kalau sudah tengah malam mereka ada yang mau istirahat ada yang ini, tapikan padahal menurut saya kan mereka shift shift –an memang mereka sudah di bagi 3 shift, mestinya yang shift malam itu tidak boleh tidur, tidak boleh lagi dia minta istirahat ke kami sebagai operatur, “oh nanti ya dok nanti pagi-pagi saja ya dok, saya mau istirahat”, padahal dia ini sudah shift malam, berartikan dia tidak bagus manage waktunya, pribadinya diluar dari pekerjaannya pak disini, terus lagi operasi selesai kita menunggu yang antrian, kita harus lama karena belum dibersihkan, jadi kamar operasi itu kan setelah di lakukan operasi harus dibersihkan, saya heran OBnya dirumah sakit wahidin dengan di rumah sakit lain pak coba bapak jalan ke rumah sakit swasta ya.."

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:36; Weight score: 0]

6.

"malah saya boleh bilang begini yang saya lihat dari perawat itu, mereka santai santai main hp di meja perawat, kita setengah mati bekerja untuk pasien, jadi menurut saya tidak fair antara mereka dengan kami, dari pekerjaan ya pak, padahal mereka itu perawat, mereka digaji, kita ini tidak ada gaji, yang kami harapkan cuma apa, nama baik saja dari konsulen, point saja, kita tidak ada uang sama sekali, mereka malah digaji tapi hampir semua pekerjaan itu maksudnya dia bisa, kayak gitu tadi, seharusnya kan dia bisa membantu, misalnya mau ada spoit 1 yang kurang, bisa kan dia meminta ke apotik, masa iya harus lagi kita yang harus orderkan spoit 1 biji, jarum suntik yang tadi pak, yang"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:41; Weight score: 0]

7.

"karena kurang spoitnya, kalau tidak disuntikkan berarti kan menyalahi aturan pak, nanti DPJP yang dapat, “kenapa ada pasien, yang belum disuntikkan”, oh ternyata gara gara residennya lupa 1 spoit, kan gitu pak, kan lucu, padahal mereka itu kalau dilihat pekerjaannya hampir tidak, bagaimana ya, mereka santai, kita sudah setengah mati kiri kanan, tapi mereka duduk-duduk, main main di komputer, di hp, menurut saya tidak fair sekali, dari kualitas saja ya, dari kualitas gambaran kalau kita jalan ke luar station, itu kayaknya mereka santai santai, kita residen sudah setengah mati dari 1 rumah sakit kita bisa tawaf 2 3 kali, gara gara instruksi yang seperti itu, gitu pak sebenarnya jadi saya usulnya ada 1 forum yang mana mempertemukan, mempertemukan DPJP kami sebagai perwakilan kami, ada disitu juga perawat, ada mungkin komite etik, komite medik dari rumah sakit atau yang bisa menentukan dirumah sakit itu, jadi kita harus, harus jelas tupoksi nya kita itu dimana, gitu, dan saya lewat sini saya titip, bahwa seharusnya dan saya yakin DPJP kami itu harus mendukung kita, kami, jangan malah pro sama perawat, jangan malah pro sama perawat, iya karena kalau mereka pro sama perawat nanti kita aduh kena sial lagi, kita sudah ini kan.."

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:41; Weight score: 0]

8.

"saya itu pak jujur pak, yang saya alamin, saya lebih menekankan, bagaimana ada harusnya itu, ada batasan, mana yang residen kerja, mana yang perawat kerja pak, selama ini mungkin mohon maaf pak ya, ada terjadi kayak penindasan Bahasa kasarnya ya, artinya mengatasnamakan bahwasanya kami kan calon dokter, bahwa kami ini tamu disini, bukan siapa siapa, jadi kalau tamu pak, nah, mungkin nda semua ya kalau saya bilang, cuman kan sudah terkotak-kotak kayak misalnya didalam ada dibagian mana dibagian mana, bangsal apa bangsal apa, ada juga bangsal yang baik yang dia GV sendiri pasiennya, dia kordinasi sama kita, Cuman ada yang dia hanya yang tadi hanya meresepkan dispo saja harus residen yang datang, kan residen ini waktu nya itu perlu teruntuk banyak yang harus dikerjakan pak, contoh itu, yang kedua mungkin saran lebih ke manajemen, manajemen yang betul tadi tekanan teman teman, harus dia bisa bedakan, ini rumah sakit untuk pelayanan privat, yang diutamakan, atau rumah sakit pendidikan, nah sekarang wahidin ini saya lihat dia kan lebih ke pelayanan."

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:42; Weight score: 0]

9.

"Nah padahal dia katanya rumah sakit pendidikan utama, nah jadi pendidikan utamanya ini hilang pak, contoh kayak di PCC, enggak enak pak, kami ini residen biar bagaimana, kami dokter, walaupun kami pelajar, tapi kami diusir didepan keluarganya pasien, dan satpam yang usir pak, enggak enak betul katanya ga boleh masuk disini, hanya soal masuk pinturesiden nda boleh masuk?Nda bisa masuk katanya, hanya untuk pintu utama, kayak begitu, itu kan waduh gimana ya, kita mukanya kita dipasien ini gimana, kedua perawat yang misalnya nih ini, pagi kan katanya PCC itu nda boleh didatangi sama residen, harus DPJP only yang bisa masuk kesana, kan DPJP enggak mungkin dia bisa handle sendiri, tetap kami, nah akhirnya pasien yang harusnya GP pagi, tidak di GP tidak diganti perban apa, DPJP kan ngamuknya kan ke kami, kami bicara ke DPJP, DPJP juga enggak bisa apa apa, nah yang mirisnya adalah disaat ini kepala ruangan PCC nya pergi, kami dipanggil, diteror, disuruh, tengah malam jam 12 jam 1 malam, kan itu sudah kalau mau dibilang kan menyalahi pak,"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:44; Weight score: 0]

10.

"kalau menurutku iya, seperti yang dibilang dr bustaman, banyak sekali dramanya, mulai dari kainnya, antrian ke atasnya, belum lagi berkasnya, padahal kami untuk menyiapkan pasien sudah prepare sekali, belum naik ke OK pasien itu berkas sudah siap ada mi orang yang memang siap dorong, dan diatas sudah ada residen siap jemputbahkan kami itu pak sangking semangatnya, kalau tidak ada tukang bersihkan, kami bersihkan sendiri itu OK pak, kadang kami dorong sendiri, perawat lambat, kami dorong duluan pasiennya"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:47; Weight score: 0]

11.

"asien yang mau di operasi CITO, mungkin diantara semua residen, hanya bedah yang ambil sendiri darahnya supaya cepat, antar dorong sendiri ke radiologi, difoto supaya cepat, posisikan pasien supaya cepat, semuanya pekerjaan residen bedah yang lakukan, sampai itu pasien betul betul berbaring di meja operasi, sementara, mulai pasien masuk diambilkan darahnya, didorong foto toraks, sampainya berbaring

di meja operasi itu residen bedah, dan masih lama, tetap juga masih ada lama sementara, kan kita 18 orang di wahidin 1 tim jaga, kalau di daerah kita sendiri, cepat sekali, mungkin itu saja.."

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:48; Weight score: 0]

2.2. Tupoksi sebagai residen tidak jelas (terutama di IGD)

1.

"Terima kasih pak, jadi saya mau sampaikan sebenarnya hasilnya ini gimana dari forum diskusi kita, mungkin yang kedua bicara soal rumah sakit pendidikan harus ada role modelnya bagaimana prosedurnya, bagaimana menyikapi seorang residen dengan baik dari manajemen, kemudian pegawai, kemudian pendidik terhadap residennya. Karena itu semua tidak sama terjadi di setiap rumah sakit unhas, PCC, ataupun dalam setiap ruang perawatan, dan kemudian dokter umum juga itu tidak mengerti tugas dan tupoksinya dan bagaimana caranya bersikap juga terhadap residen juga walaupun, residen itu seorang pelajar yang anak sekolah tapi dia itu, dia itu posisinya diajar untuk menjadi dokter spesialis begitu. Beda kalau kita co-ass kita belajar dari dokter umum, kalau residen itu belajar dari dokter spesialis, kemudian pasti ada batasan antara dokter spesialis yang SP1, kemudian juga dengan konsulen cara perlakuannya juga pasti beda dan tugas dan tupoksinya pasti beda, tapi"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:26; Weight score: 0]

2.

"ya, sebelum saya sekolah pak.. ya jadi menurut saya ada yang agak lain disini memang, jadi itulah yang menyebabkan kenapa teman teman itu sebenarnya me-komplain di kamar operasi pak, manajemen atau pengaturan di kamar operasi terutama yang di operasi emergency, masih perlu harus di benahi, nah sebenarnya saya saran terkait apa yang sudah disampaikan, kalau saya saran pak, mungkin harus ada penelitian juga terkait perawat atau semua stakeholder yang terkait di kamar operasi, jadi nanti itu sinkron pak, ini kan sementara residen aja diambil datanya, mungkin bagaimana kita residen melihat pegawai rumah sakit atau perawat di rumah sakit terutama di kamar operasi yang mana ini kan yang menghambat residen pak, salah satu masalah yang bapak dengar kan tadi terbanyak masalah di kamar operasi, terutama di kamar operasi emergency, jadi nanti bisa dikaitkan diambil benang putihnya, "oh ternyata disini yang bermasalah", jadi residen itu sebenarnya kita itu terkait tidak bisa apa apa juga sebenarnya kalau perawat kemudian stakeholder lain selain perawat disitu tidak jalan pak, jadi kita sebuah tim sebenarnya, tapi ketika tim, operatornya kita, atau yang mau operasi itu cuman kita saja yang strong tapi yang lain loyo,"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:39; Weight score: 0]

3.

"saya itu pak jujur pak, yang saya alamin, saya lebih menekankan, bagaimana ada harusnya itu, ada batasan, mana yang residen kerja, mana yang perawat kerja pak, selama ini mungkin mohon maaf pak ya, ada terjadi kayak penindasan Bahasa kasarnya ya, artinya mengatasnamakan bahwasanya kami kan calon dokter, bahwa kami ini tamu disini, bukan siapa siapa, jadi kalau tamu pak, nah, mungkin nda semua ya kalau saya bilang, cuman kan sudah terkotak-kotak kayak misalnya didalam

ada dibagian mana dibagian mana, bangsal apa bangsal apa, ada juga bangsal yang baik yang dia GV sendiri pasiennya, dia kordinasi sama kita, Cuma ada yang dia hanya yang tadi hanya meresepkan dispo saja harus residen yang datang, kan residen ini waktu nya itu perlu teruntuk banyak yang harus dikerjakan pak, contoh itu, yang kedua mungkin saran lebih ke manajemen, manajemen yang betul tadi tekanan teman teman, harus dia bisa bedakan, ini rumah sakit untuk pelayanan privat, yang diutamakan, atau rumah sakit pendidikan, nah sekarang wahidin ini saya lihat dia kan lebih ke pelayanan."

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:42; Weight score: 0]

4.

"asien yang mau di operasi CITO, mungkin diantara semua residen, hanya bedah yang ambil sendiri darahnya supaya cepat, antar dorong sendiri ke radiologi, difoto supaya cepat, posisikan pasien supaya cepat, semuanya pekerjaan residen bedah yang lakukan, sampai itu pasien betul betul berbaring di meja operasi, sementara, mulai pasien masuk diambilkan darahnya, didorong foto toraks, sampainya berbaring di meja operasi itu residen bedah, dan masih lama, tetap juga masih ada lama sementara, kan kita 18 orang di wahidin 1 tim jaga, kalau di daerah kita sendiri, cepat sekali, mungkin itu saja.."

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:48; Weight score: 0]

5.

"kita kurang reward, kurang reward, jadi kalau senior saya sampaikan residen bedah itu, kalau saya mau bilang harusnya nomor 1 di unhas ini, nomor 1, karena pekerjaan dari mendaftarkan pasien sampai pasien pulang dan diterima, dan bahkan kami pernah bisa sampai konseling ke rumah pasien hanya untuk menanyakan kondisinya, sampai follow up, itu dilakukan sama residen bedah, tapi tolong yang buat kami tidak nyaman, dan tolong dipertanyakan, kenapa semua harus disalahkan sama residen bedah, dan semua hal yang terjadi di rumah sakit ini hampir selalu disalahkan residen bedah.."

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:48; Weight score: 0]

2.3. Dipaksa mengerjakan job desk perawat

1.

"Padahal di rumah sakit lain tidak begitu Yang kita tahu paling sedikit itu karena apa, pasti ada itu kita dengar desas desusLzin tambahan pak, jadikan selama ini biasa dari residen itu pak biasa itu kalau ada pasien itu pak, perbannya merembes atau apa, kita yang inisiatif untuk ganti sendiri. Nah dari perawat yang sebenarnya punya tugas itu, biasa keenakan pak, mereka selalu bilang takut mereka yang ganti soalnya nanti dimarahi sama DPJP. Padahal sebenarnya komunikasi antara DPJP tentang permasalahan ganti kassa itu mungkin tidak ada ji pa"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:20; Weight score: 0]

2.

"Nah itu dia tapi mereka selalu menjual harus seperti itu pak, bilang tidak boleh kami pergi ganti takutnya DPJPnya kalian pergi komplain, mereka mengancam kami pak

kalau kita tidak cepat datang dilapor di DPJP ta begitu, kayak kadang juga tertekan sama perawat pak. Kayak "cepat mki datang kesini nanti saya lapor DPJP ta itu kalau kita nda kesini" padahal dia tidak tahu kalau bukan hanya itu yang kita kerja, kan kita ini dalam masa pendidikan. Bukan cuman dia yang mau dilayani pak, kita sendiri juga pasti belajar operasi, keluar dari rumah sakit yang lain, jadi kayak begitu tekanan dari perawat juga agak berat pak. Terkadang mereka terlalu mengancam dan menjual-jual DPJP pak, bikin sangat tidak nyaman"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:20; Weight score: 0]

3.

"Iya terus kasian kepala jaga gitu dan biasanya merembet juga itu pak ini, dari konsulen kalau sudah complain jadinya kepala jaga, tim jaga chief, yang jaga saat itu melaporkan di morning report jadi panjang itu pak merembet itu biasanya. Terus yang kedua masalah GV yang dimaksud dokter Nana, saya kasih contoh pengalaman saya di rumah sakit unhas waktu saya divisi onkologi, jadi poli unhas itukan poli onkologi unhas kan pasiennya kan banyak sekali pak. Sedangkan kami sendiri, kadang-kadang dari perawatan itu merembes sedikit saja dia complain. Mereka tuntutan kami harus segera lihat, segera ganti perbannya atau misalnya bukan meresep obat, tapi meresep dispo saja, dispo itu ini spuit injeksi. "dok kita belum resepan, tidak ada tadi spuitnya dok, tidak bisa masuk obatnya. Nanti obatnya tidak masuk dok, ini jam 8 harus masuk obatnya" kadang-kadang kami karena saking sibuknya di poli sendiri handle, dari mulai pemeriksaan sampai di poli itu kami juga yang tindakan pak. Ganti perban dan lain sebagainya kan kewalahan maksudnya di poli aja yang sudah ribet dipanggil lagi ke atas untuk bikin yang mereka mau, sebetulnya mereka pun bisa begitu pak, cuman kadang-kadang mereka tidak mau itu, mereka ngancam-ngacem atau main lapor ke konsulen kek gitu, bahkan rapat komite medicnya unhas ada kan mereka keluhan itu, menyampaikan residen bedah tidak mau,"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:24; Weight score: 0]

4.

"malah saya boleh bilang begini yang saya lihat dari perawat itu, mereka santai santai main hp di meja perawat, kita setengah mati bekerja untuk pasien, jadi menurut saya tidak fair antara mereka dengan kami, dari pekerjaan ya pak, padahal mereka itu perawat, mereka digaji, kita ini tidak ada gaji, yang kami harapkan cuma apa, nama baik saja dari konsulen, point saja, kita tidak ada uang sama sekali, mereka malah digaji tapi hampir semua pekerjaan itu maksudnya dia bisa, kayak gitu tadi, seharusnya kan dia bisa membantu, misalnya mau ada spoit 1 yang kurang, bisa kan dia meminta ke apotik, masa iya harus lagi kita yang harus orderkan spoit 1 biji, jarum suntik yang tadi pak, yang"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:41; Weight score: 0]

5.

"karena kurang spoitnya, kalau tidak disuntikkan berarti kan menyalahi aturan pak, nanti DPJP yang dapat, "kenapa ada pasien, yang belum disuntikkan", oh ternyata gara gara residennya lupa 1 spoit, kan gitu pak, kan lucu, padahal mereka itu kalau dilihat pekerjaannya hampir tidak, bagaimana ya, mereka santai, kita sudah setengah mati kiri kanan, tapi mereka duduk-duduk, main main di komputer, di hp, menurut saya tidak fair sekali, dari kualitas saja ya, dari kualitas gambaran kalau kita

jalan ke luar station, itu kayaknya mereka santai santai, kita residen sudah setengah mati dari 1 rumah sakit kita bisa tawwaf 2 3 kali, gara gara instruksi yang seperti itu, gitu pak sebenarnya jadi saya usulnya ada 1 forum yang mana mempertemukan, mempertemukan DPJP kami sebagai perwakilan kami, ada disitu juga perawat, ada mungkin komite etik, komite medik dari rumah sakit atau yang bisa menentukan dirumah sakit itu, jadi kita harus, harus jelas tupoksi nya kita itu dimana, gitu, dan saya lewat sini saya titip, bahwa seharusnya dan saya yakin DPJP kami itu harus mendukung kita, kami, jangan malah pro sama perawat, jangan malah pro sama perawat, iya karena kalau mereka pro sama perawat nanti kita aduh kena sial lagi, kita sudah ini kan.."

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:41; Weight score: 0]

6.

"saya itu pak jujur pak, yang saya alamin, saya lebih menekankan, bagaimana ada harusnya itu, ada batasan, mana yang residen kerja, mana yang perawat kerja pak, selama ini mungkin mohon maaf pak ya, ada terjadi kayak penindasan Bahasa kasarnya ya, artinya mengatasnamakan bahwasanya kami kan calon dokter, bahwa kami ini tamu disini, bukan siapa siapa, jadi kalau tamu pak, nah, mungkin nda semua ya kalau saya bilang, cuman kan sudah terkotak-kotak kayak misalnya didalam ada dibagian mana dibagian mana, bangsal apa bangsal apa, ada juga bangsal yang baik yang dia GV sendiri pasiennya, dia kordinasi sama kita, Cuman ada yang dia hanya yang tadi hanya meresepkan dispo saja harus residen yang datang, kan residen ini waktu nya itu perlu teruntuk banyak yang harus dikerjakan pak, contoh itu, yang kedua mungkin saran lebih ke manajemen, manajemen yang betul tadi tekanan teman teman, harus dia bisa bedakan, ini rumah sakit untuk pelayanan privat, yang diutamakan, atau rumah sakit pendidikan, nah sekarang wahidin ini saya lihat dia kan lebih ke pelayanan."

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:42; Weight score: 0]

7.

"Nah padahal dia katanya rumah sakit pendidikan utama, nah jadi pendidikan utamanya ini hilang pak, contoh kayak di PCC, enggak enak pak, kami ini residen biar bagaimana, kami dokter, walaupun kami pelajar, tapi kami diusir didepan keluarganya pasien, dan satpam yang usir pak, enggak enak betul katanya ga boleh masuk disini, hanya soal masuk pinturesiden nda boleh masuk?Nda bisa masuk katanya, hanya untuk pintu utama, kayak begitu, itu kan waduh gimana ya, kita mukanya kita dipasien ini gimana, kedua perawat yang misalnya nih ini, pagi kan katanya PCC itu nda boleh didatangi sama residen, harus DPJP only yang bisa masuk kesana, kan DPJP enggak mungkin dia bisa handle sendiri, tetap kami, nah akhirnya pasien yang harusnya GP pagi, tidak di GP tidak diganti perban apa, DPJP kan ngamuknya kan ke kami, kami bicara ke DPJP, DPJP juga enggak bisa apa apa, nah yang mirisnya adalah disaat ini kepala ruangan PCC nya pergi, kami dipanggil, diteror, disuruh, tengah malam jam 12 jam 1 malam, kan itu sudah kalau mau dibilang kan menyalahi pak,"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:44; Weight score: 0]

8.

"kalau menurutku iya, seperti yang dibilang dr bustaman, banyak sekali dramanya, mulai dari kainnya, antrian ke atasnya, belum lagi berkasnya, padahal kami untuk

menyiapkan pasien sudah prepare sekali, belum naik ke OK pasien itu berkas sudah siap ada mi orang yang memang siap dorong, dan diatas sudah ada residen siap jemputbakkan kami itu pak sangking semangatnya, kalau tidak ada tukang bersihkan, kami bersihkan sendiri itu OK pak, kadang kami dorong sendiri, perawat lambat, kami dorong duluan pasiennya"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:47; Weight score: 0]

9.

"asien yang mau di operasi CITO, mungkin diantara semua residen, hanya bedah yang ambil sendiri darahnya supaya cepat, antar dorong sendiri ke radiologi, difoto supaya cepat, posisikan pasien supaya cepat, semuanya pekerjaan residen bedah yang lakukan, sampai itu pasien betul betul berbaring di meja operasi, sementara, mulai pasien masuk diambilkan darahnya, didorong foto toraks, sampainya berbaring di meja operasi itu residen bedah, dan masih lama, tetap juga masih ada lama sementara, kan kita 18 orang di wahidin 1 tim jaga, kalau di daerah kita sendiri, cepat sekali, mungkin itu saja.."

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:48; Weight score: 0]

2.4. Peraturan RS kadang tidak supporting

1.

"Mungkin pengalaman juga waktu di kamar operasi mengenai praktik perencanaan operasi itukan, misalnya kita, itu harikan sempat ada perbaikan ruangan kamar operasi, jadi kamar operasi yang lama diperbaiki pindah ke kamar operasi yang sementara yang diatas, jadi itu hari mungkin masalah dengan anu, paramedic juga masalah peraturan yang berubah tiba-tiba, kami sudah merencanakan sekian operasi anggaplah 5, tiba-tiba dari paramedic bilang ihh pak dok tidak bisa sampai ini karena sudah jam segini padahal waktu itu, maksudnya belum ada peraturan yang jelas itu hari. Jadi kamikan pas sebagai murid juga kan tidak enak sampaikan ke konsulen kami dok, ini tidak boleh gini, gini, gini. Jadi mungkin itu hari seperti itu, jadi mungkin menurut saya memang banyak kendala paramedic dan peraturan dari rumah sakit."

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 20:56; Weight score: 0]

2.

"ini bukan hanya dilingkungan kamar operasi tapi dilingkungan UGD dan perawatan, misalnya begini kita selalu dibenturkan peraturan rumah sakit yang notabene rumah sakit ingin pelayanan khusus, prima atau lebih bagus namun dibenturkan juga pendidikan rumah sakit wahidin itu sebagai pusat pendidikan. Jadi kami itu bingung, berbenturan misalnya di UGD, di UGD itu kami tidak boleh, dulu itu bagus lebih meningkatkan pelayanannya, jadi UGD menyingkirkan, tidak menyingkirkan sih lebih ke jadi residen bedah itu tidak ada lagi didepan lapangan triase didepan UGD situ. Jadi kami tersingkirkan didalam"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:17; Weight score: 0]

3.

"Sedikit menambahkan lagi, mungkin yang sudah disampaikan dokter Yuli, izin sebelumnya saya dengan dokter Juwita, jadi mungkin memperjelas yang dimaksud dokter Yuli mungkin yang kami rasakan di IGD ini pertama masalah sisrute dulu. Sisrute itu rujukan dari daerah, zaman dulu itu waktu awal kami semester awal dari triase sebelum mereka terima rujukan, biasa itu konsul dulu dikami ini mau kami terima. Jadi untuk screening untuk memilih dan memilah jadi apa bisa diterima atau tidak, sekarang peraturan dari rumah sakit tidak boleh menolak rujukan. Jadi semua terima pak, terima rujukan, mau emergensi atau tidak, rata-rata itu diterima sama pihak sisrute tanpa intervensi lagi dari residen, itu kesepakatan dari rumah sakit, terbarunya seperti itu jadi kadang-kadang pasien yang sebenarnya tidak emergensi atau mungkin bisa lewat poli rawat jalan, tapi akhirnya lewat IGD itu dan biasanya kepala jaga itu pada saat morning report sering kali itu dikomplain sama konsulen "kok pasien seperti ini masuk di IGD, kok diterima" Padahal kan sebenarnya bukan kesalahan kami. Bukan kami yang menentukan pasien masuk di IGD gituloh pak. Tapi kami hanya tinggal terima pasien kalau sudah datang, yang tinggal di arahkan ke "ohh ini masuk ke dalam bedah apa, ke divisi apa" begitu pak"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:22; Weight score: 0]

4.

"Ketika masuk itu yang complain itu biasa siapa? Yang kita bilang tadi "kok masuk disini" Jadi itu pada saat setiap kami tim jaga hari ini besoknya biasa akan dilaporkan di morning report casenya, nah itu akan diforum itu ada konsulen kami biasanya beliau-beliau ini melihat lis-list pasien yang ada di tim jaga kami. Nanti biasa sering itu pak "loh ini kok cuman anemia diterima, ini apa urgensinya atau misal cuman lemas aja kok diterima kok masuk IGD" gitu loh pak sedangkan kalau mau di ini di runut lagikan"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:23; Weight score: 0]

5.

"Mungkin sebelum saya menambahkan yang barusan di paparkan sebenarnya dari keluh kesah saya pribadi terkait apa ya, terkait penelitian ini, atau screening ini yang kemarin dilakukan, itu sama dengan beberapa teman, saya itu lebih tidak nyaman di proses operasi pak, jadi ini yang saya rasakan selama saya pendidikan, jadi begitu susah nya, statement begini pak, begitu sangat susah nya pasien di rumah sakit wahidin itu naik untuk operasi di bandingkan rumah sakit rumah sakit lain di kota makassar ataupun di daerah, kesan saya di wahidin itu sangat ribet, seorang pasien dari IGD, kita di tuntutan ketika ada sheet operasi emergency misalnya, keadaan emergency untuk cepat untuk pertolongan pertama, tapi yang saya dapatkan kesannya itu kamar operasi atau operation theater di rumah sakit wahidin itu sangat ribet, terlalu banyak birokrasi nya, dan terlalu banyak dinamika, dan terlalu banyak sandiwara nya, dramanya, bapak mungkin tidak akan habis pikir ketika kita jam jam 1 tengah malam atau jam 2 tengah malam kita ada pasien CITO, tiba tiba baju operasi"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:34; Weight score: 0]

6.

"Nah padahal dia katanya rumah sakit pendidikan utama, nah jadi pendidikan utamanya ini hilang pak, contoh kayak di PCC, enggak enak pak, kami ini residen biar bagaimana, kami dokter, walaupun kami pelajar, tapi kami diusir didepan keluarganya pasien, dan satpam yang usir pak, enggak enak betul katanya ga boleh

masuk disini, hanya soal masuk pinturesiden nda boleh masuk?Nda bisa masuk katanya, hanya untuk pintu utama, kayak begitu, itu kan waduh gimana ya, kita mukanya kita dipasien ini gimana, kedua perawat yang misalnya nih ini, pagi kan katanya PCC itu nda boleh didatangi sama residen, harus DPJP only yang bisa masuk kesana, kan DPJP enggak mungkin dia bisa handle sendiri, tetap kami, nah akhirnya pasien yang harusnya GP pagi, tidak di GP tidak diganti perban apa, DPJP kan ngamuknya kan ke kami, kami bicara ke DPJP, DPJP juga enggak bisa apa apa, nah yang mirisnya adalah disaat ini kepala ruangan PCC nya pergi, kami dipanggil, diteror, disuruh, tengah malam jam 12 jam 1 malam, kan itu sudah kalau mau dibilang kan menyalahi pak,"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:44; Weight score: 0]

7.

"kalau di ini, kayak kurang nyaman kita menyiapkan, pasien sampai dia naik di ruang operasi, yang kendala itu yang di perawatan, dibandingkan kalau kita kerja semua yang disini pasti pernah mi stase didaerah, disana kenapa tidak ada tekanan sama sekali, untuk masalah urus pasien bahkan pasien di IGD belum sempat ke perawatan, bisa langsung masuk ke CITO, langsung kita kerjakan, kenapa disini susah sekali kayak bisa diperlakukan kayak begitu yang sistem cepat, padahal disini 1 tim jaga terdiri dari 18 orang, kamar operasi itu pak bisa kami bisa jamin ada 1 residen terus untuk menunggu itu sampai kosong, nda langsung, jadi yang saya mau titik beratkan kenapa rumah sakit dengan OK (ruang operasi) yang lumayan 4 bisa jalan 4, nah sementara kalau kayak di daerah hanya bisa jalan maksimal 2, lambat, walaupun antrian operasi kosong, kadang juga kita punya antrian 3 diatas kosong, susah sekali naiknya, sementara kalau kita di daerah, tinggal bilang saya tunggu di OK, kadang anastesi yang telfon kenapa belum datang"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:47; Weight score: 0]

2.5. Tidak ada ruang untuk menyampaikan keluhan

1.

"Sebenarnya beberapa konsulen sudah paham cuman kembali lagi kalau di forumkan tidak mungkin kami bisa mengintervensi atau bicara banyak begitu pak. Apa, kasih tau keluhan kami kalau pada saat forum begitu dan itu sering sekali jadi, maaf-maaf sering terulang itu disetiap itu posisinya serba salah, bingung"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:23; Weight score: 0]

2.6. Kultur belajar via senior lebih dominan dibanding dosen

1.

"Tidak bisa, karena yang pertama bedah sudah culturenya itu senioritas, itu sudah tidak bisa diubah kemudian yang dua kita bedah itu dilahirkan menjadi dokter yang operasi, bukan waktu dokter yang mandiri menganamnesis pasien. Jadi saya butuh senior saya dan saya butuh untuk konsultasi kalau saya kesulitan, dan itu memang dianjurkan pada saat kita kesulitan ada second opinion terhadap teman ataupun senioritas kita ataupun guru kita"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:31; Weight score: 0]

2.

"Betulan membantu itu? Atau kontekstual kadang membantu kadang merepotkan. Mungkin menyederhanakan yang dimaksud, senioritas yang dimaksud disini kalau di bedah itu pak, izin beda dengan departemen yang lain. Kami transfer ilmunya tidak hanya ilmiah, teori seperti itu, tidak hanya disitu justru kami dominannya pada saat dikamar operasi. Mulai dari persiapan pasien kemudian pada saat operasi sendiri itu transfer ilmu disitu karena memang itu yang kami butuhkan sebagai dokter bedah nantinya pak, jadi senioritasnya yang dimaksud salah satunya disitu pak jadi senior mengajarkan langsung. Bukan hanya skill operasi tapi dari step-step persiapan sebelum operasi, kemudian sebelum teori ini ya pak ya sebelum bicara teori ini pak maksudnya. Banyak hal yang ada di bedah itu pak, senioritas yang dimaksud bukan cuman hierarki saja. Kalau di departemen yang lain bedanya karena mereka tidak ada tindakan, tidak ada skill operasi seperti kami jadi akan lebih banyak"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:33; Weight score: 0]

3.

"terus yang mengenai senioritas tadi, saya juga mungkin nambahkan, jadi yang dimaksud itu adalah kalau di bedah itu pak, kita, mungkin saya bilang begini ya, 40% itu kita diajari oleh dosen, selebihnya itu diajari oleh senior, jadi pola transfer skill itu lebih banyak dari senior, terus terang kalau dibedah ya, kalau di tempat lain saya tidak tau, karena saya tidak menjalaninya, tapi konon katanya mirip mirip sama pak, kalau mengenai itu ya bahwa tidak mungkin DPJP,"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:39; Weight score: 0]

4.

"tidak mungkin guru kita bisa 24 jam ada disekitar rumah sakit wahidin, jadi yang membimbing kita itu lebih banyak sebenarnya adalah senior pak, nah itu lah yang disebut dengan senioritas, artinya dan senioritas diguna itu bagus, karena dia berjenjang, mulai dari kepala jaga sampai jaga yang paling bawah, ibaratnya itu jaga 1, artinya itu yang semester paling bawah, jadi semester paling bawah itu kalau di tim jaga itu tugas nya agak mudah, dia Cuma mempersiapkan administrasi saja supaya pasien itu bisa naik operasi,"

[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:40; Weight score: 0]

2.7. Perlengkapan bedah sangat langka (baju operasi habis, dll)

1.

"Mungkin sebelum saya menambahkan yang barusan di paparkan sebenarnya dari keluh kesah saya pribadi terkait apa ya, terkait penelitian ini, atau screening ini yang kemarin dilakukan, itu sama dengan beberapa teman, saya itu lebih tidak nyaman di proses operasi pak, jadi ini yang saya rasakan selama saya pendidikan, jadi begitu susah, statement begini pak, begitu sangat susah pasien di rumah sakit wahidin itu naik untuk operasi di bandingkan rumah sakit rumah sakit lain di kota makassar ataupun di daerah, kesan saya di wahidin itu sangat ribet, seorang pasien dari IGD, kita di tuntutan ketika ada sheet operasi emergency misalnya, keadaan emergency untuk cepat untuk pertolongan pertama, tapi yang saya dapatkan kesannya itu kamar operasi atau operation theater di rumah sakit wahidin itu sangat

ribet, terlalu banyak birokrasi nya, dan terlalu banyak dinamika, dan terlalu banyak sandiwara nya, dramanya, bapak mungkin tidak akan habis pikir ketika kita jam jam 1 tengah malam atau jam 2 tengah malam kita ada pasien CITO, tiba tiba baju operasi"
[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:34; Weight score: 0]

2.8. Birokrasi tindakan bedah berbelit/banyak drama (RS Wahidin)

1.

"Mungkin sebelum saya menambahkan yang barusan di paparkan sebenarnya dari keluh kesah saya pribadi terkait apa ya, terkait penelitian ini, atau screening ini yang kemarin dilakukan, itu sama dengan beberapa teman, saya itu lebih tidak nyaman di proses operasi pak, jadi ini yang saya rasakan selama saya pendidikan, jadi begitu susah nya, statement begini pak, begitu sangat susah nya pasien di rumah sakit wahidin itu naik untuk operasi di bandingkan rumah sakit rumah sakit lain di kota makassar ataupun di daerah, kesan saya di wahidin itu sangat ribet, seorang pasien dari IGD, kita di tuntutan ketika ada sheet operasi emergency misalnya, keadaan emergency untuk cepat untuk pertolongan pertama, tapi yang saya dapatkan kesannya itu kamar operasi atau operation theater di rumah sakit wahidin itu sangat ribet, terlalu banyak birokrasi nya, dan terlalu banyak dinamika, dan terlalu banyak sandiwara nya, dramanya, bapak mungkin tidak akan habis pikir ketika kita jam jam 1 tengah malam atau jam 2 tengah malam kita ada pasien CITO, tiba tiba baju operasi"
[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:35; Weight score: 0]

2.

"kalau di ini, kayak kurang nyaman kita menyiapkan, pasien sampai dia naik di ruang operasi, yang kendala itu yang di perawatan, dibandingkan kalau kita kerja semua yang disini pasti pernah mi stase didaerah, disana kenapa tidak ada tekanan sama sekali, untuk masalah urus pasien bahkan pasien di IGD belum sempat ke perawatan, bisa langsung masuk ke CITO, langsung kita kerjakan, kenapa disini susah sekali kayak bisa diperlakukan kayak begitu yang sistem cepat, padahal disini 1 tim jaga terdiri dari 18 orang, kamar operasi itu pak bisa kami bisa jaminkan ada 1 residen terus untuk menunggu itu sampai kosong, nda langsung, jadi yang saya mau titik beratkan kenapa rumah sakit dengan OK (ruang operasi) yang lumayan 4 bisa jalan 4, nah sementara kalau kayak di daerah hanya bisa jalan maksimal 2, lambat, walaupun antrian operasi kosong, kadang juga kita punya antrian 3 diatas kosong, susah sekali naiknya, sementara kalau kita di daerah, tinggal bilang saya tunggu di OK, kadang anastesi yang telfon kenapa belum datang"
[Transkrip Verbatim Departemen Bedah; Position: 19 - 19; Created by: ROG FLOW; 6/5/2024 21:47; Weight score: 0]

Lampiran 5 : *Informed Consent*

Kuisisioner STEEM

📧 Tidak dibagikan
🔒

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

Bismillahirrahmanirrahim.
Selamat pagi saudara(i), terimakasih sudah bersedia untuk ikut dalam penelitian ini.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi peserta didik terkait lingkungan pembelajaran di Ruang Operasi dalam mendukung pencapaian kompetensi peserta didik PPDS Sp1 Ilmu Bedah FK UNHAS dan juga Untuk mengetahui bagaimana lingkungan pembelajaran di ruang operasi dapat mendukung atau menghambat pencapaian kompetensi peserta didik PPDS Sp.1 Ilmu Bedah FK UNHAS.

Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan terhadap persepsi peserta didik PPDS Sp. 1 Ilmu Bedah FK UNHAS terhadap lingkungan pembelajaran, serta diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam pengembangan teori- teori lingkungan pembelajaran utamanya pada pendidikan dokter spesialis.

Jika bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, saudara(i) akan diminta meluangkan waktu untuk mengisi instrumen angket berupa kuesioner yang akan disebarakan secara digital. Kemudian, dari hasil analisis angket tersebut akan dipilih sekitar 10-12 orang peserta didik untuk dilakukan wawancara dalam bentuk *focused group discussion* (FGD) sekitar 60 - 90 menit. Pada sesi FGD tersebut, mahasiswa akan dibagi menjadi dua kelompok. Tiap kelompok terdiri 5- 6 partisipan dengan tiap kelompok dipimpin oleh seorang moderator. Grup dibuat heterogen dari segi jenis kelamin. FGD akan dipandu oleh pengumpul data terlatih.

Kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada tahap kuantitatif antara lain:

1. Peserta didik PPDS Prodi Sp.1 Ilmu bedah Fk UNHAS, Makassar yang sudah berada pada tahap bedah lanjut 2.
2. Peserta didik PPDS Prodi Sp.1 Ilmu bedah Fk UNHAS, Makassar dengan status aktif.
3. Peserta didik yang bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan subyek penelitian (PSP).

Kriteria eksklusi. Kriteria eksklusi pada tahap kuantitatif antara lain:

1. Peserta didik Prodi Sp.1 Ilmu bedah Fk UNHAS, Makassar dengan status cuti/tidak aktif
2. Peserta didik yang tidak mengisi kuesioner penelitian dengan lengkap

Kami akan memberikan beberapa informasi terkait penelitian ini kepada saudara(i) sebelum memutuskan untuk berpartisipasi. Saudara(i) dapat mengajukan pertanyaan secara langsung apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas mengenai penelitian ini. Kelukutsertaan Saudara(i) dalam riset ini sepenuhnya sukarela dan dapat mengundurkan diri kapan saja. Jika partisipan menyetujui untuk ikut maka partisipan harus mengikuti protokol penelitian sampai selesai.

Kami tidak akan memberitahukan identitas Saudara(i) di riset ini pada orang lain. Informasi yang kami kumpulkan pada riset ini akan dijaga kerahasiannya. Setiap informasi yang diperoleh tentang Saudara(i) akan diberi kode tertentu, tanpa disertai nama Saudara(i). Hanya anggota peneliti yang mengetahui kode Saudara(i) dan kami akan menyimpan informasi tersebut. Kami akan membagi pengetahuan yang kami peroleh dari riset ini kepada Saudara(i) sebelum diumumkan ke publik. Informasi rahasia tidak akan dipaparkan. Kami akan menyelenggarakan pertemuan kecil dengan partisipan dan hal ini akan diumumkan. Setelah itu, kami akan mempublikasikan hasil ini dan membuat sedemikian rupa sehingga hasil riset ini dapat berguna bagi orang lain.

Setelah membaca dan mengerti penjelasan diatas, saya setuju untuk berperan * serta dalam penelitian ini

Tanda Tangan,

(Nama)

Setuju

Kembali
Berikutnya
Kosongkan formulir

Surgical Theatre Educational Environmental Measure (STEEM) Lingkungan Pembelajaran di Ruang operasi untuk Peserta Pelatihan Bedah

Jenis Kelamin *

Laki-laki

Perempuan

Level pendidikan Anda saat ini *

Bedah dasar

Bedah lanjut 1

Bedah lanjut 2

Lain-lain

Silakan tunjukkan apakah Anda sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS) atau sangat tidak setuju (STS) terhadap masing-masing pernyataan di bawah ini dengan melingkari jawaban yang sesuai. Jawaban Anda harus mencerminkan situasi di ruang operasi Anda saat ini. 'Konsulen saya' dalam pernyataan di bawah mengacu pada konsultan yang paling sering menghabiskan waktu bersama Anda di ruang operasi.

1. Konsulen saya memiliki kepribadian yang menyenangkan *

SS

S

RR

TS

STS

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu
JL. PERintis KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.



Contact Person: dr. Agus salim Bukhari., MMed, PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103. Fax : 0411-581431

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 306/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2024

Tanggal: 6 Mei 2024

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

No Protokol	UH24040280		No Sponsor	
Peneliti Utama	DR.dr. Sachraswaty R. Laidding Sp.B., Sp.BP_RE (KKF)		Sponsor	
Judul Peneliti	Persepsi Peserta Didik Terhadap Lingkungan Pembelajaran di Ruang Operasi (OR) pada RS Pendidikan Utama Prodi Sp.1 Ilmu Bedah, FK-UNHAS, Makassar.			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	6 Mei 2024	
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	6 Mei 2024	
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanuddin Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal		Masa Berlaku 6 Mei 2024 sampai 6 Mei 2025	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Prof. dr. Muh Nasrum Massi, PhD, SpMK, Subsp. Bakt(K)		Tanda tangan 	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	dr. Firdaus Hamid, PhD, SpMK(K)		Tanda tangan 	

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 Lapo 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