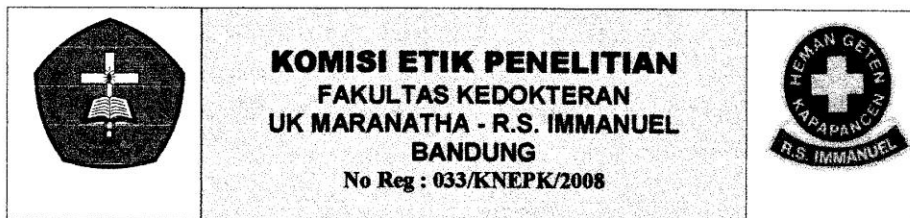


Lampiran 1: Komisi Etik Penelitian



Email: ethic_fkukmrksi@med.maranatha.edu

SURAT KEPUTUSAN

NO: 100/KEP FK UKM - RSI/IV/2011

- Menimbang:
- a) Bahwa dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan harus mendapat penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan
 - b) bahwa sehubungan dengan butir (a) tersebut diatas telah diajukan permohonan penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan berjudul:
Tinjauan Patient Safety Pada Tata Laksana Di Bagian Bedah Rumah Sakit Immanuel Bandung
 oleh **Mutia Ulfa Gartiana Utami**
 selaku penanggung jawab penelitian
 - c) bahwa terhadap permohonan tersebut pada butir (b) telah dilakukan pengkajian yang mendalam oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan
 - d) bahwa sehubungan dengan butir (a), (b) dan (c) perlu dikeluarkan surat keputusan hasil penilaian dan rekomendasi kelayakan etik penelitian (*ethical approval*)
- Mengingat: Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha No. 317/III/S.Kep./FK-UKM/2011, tentang PEMBENTUKAN DAN PENGANGKATAN PENGURUS KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA – RUMAH SAKIT IMMANUEL (KEP FK UKM-RSI).

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
- Pertama Menyetujui dan mengijinkan pelaksanaan penelitian berjudul:
Tinjauan Patient Safety Pada Tata Laksana Di Bagian Bedah Rumah Sakit Immanuel Bandung
 dengan penanggung jawab:
Mutia Ulfa Gartiana Utami
 - Kedua Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan akan ditinjau kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan

Ditetapkan di : Bandung
 Pada tanggal : 2 April 2011

Ketua

Prof. DR H.R Mughtan Sujatno, dr, SpFK(K)

Sekretaris



Dr. Diana Krisanti Jasaputra, dr, M Kes

Lampiran 2 : Pedoman Wawancara Mendalam

Responden : Dokter dan perawat

1. Bagaimana memperhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip agar tidak terjadi miskomunikasi?
2. Bagaimana cara memastikan identifikasi pasien?
3. Bagaimana komunikasi secara benar saat serah terima pasien antara petugas ruangan?
4. Bagaimana mengendalikan cairan elektrolit pekat agar KTD dapat dicegah?
5. Bagaimana memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar sebelum tindakan operasi?
6. Bagaimana menghindari salah kateter dan salah sambung slang?
7. Bagaimana memastikan akurasi obat pada saat pengalihan pelayanan?
8. Bagaimana pengendalian dan pembuangan untuk alat injeksi sekali pakai?
9. Bagaimana meningkatkan kebersihan tangan (hand hygiene) untuk mencegah infeksi nosokomial?

Lampiran 3 : Transkrip Wawancara

Ket: P = Peneliti; R = Responden

Responden dokter

Responden 1

P : selamat pagi dok, saya dengan Mutia dari Fakultas Kedokteran Maranatha ingin mengetahui tentang patient safety di kamar bedah, oleh karena itu saya membutuhkan data yang didapatkan dari wawancara. Apakah dokter bersedia untuk diwawancara?

R : iya, baik..

P : iya kita mulai dengan pertanyaan pertama..bagaimana memperhatikan nama obat, rupa dan ucapan yang mirip?

R : kalau..dari awal kita kalau ada ampul, obat yang bentuknya mirip, atau..namanya mirip..kita sudah usahakan jangan dipakai di OK, gitu..kalau bisa dengan ampul yang berbeda.. atau merk yang berbeda..untuk menghindari kekeliruan pada waktu pemberian. Memang sebelumnya ada beberapa ampul yang mirip seperti efedrin, efedrin dengan..autopin ya? Trus kemudian kita ganti merk lain..jadi obat yang sama tapi merk lain supaya menghindari kekeliruan

P : kemudian untuk memastikan identifikasi pasien bagaimana dok?

R : kalau untuk identifikasi pasien euh.. kita punya banyak cara..ada beberapa lapisan yah..disitu ada identitas.. ada kelengkapan euh..apa, data pasien..itu di cek pada waktu serah terima pasien. Pertama itu..kedua..pada waktu akan dimulai operasi kita juga punya patient safety sheet disitu memang kita punya time out, untuk memastikan bahwa identitas pasien betul..lokasi operasinya juga sudah betul, yang sering kali bukan,itu kan ada yang kanan kiri itu kan, seperti hernia, mungkin pes..atau seperti itu mungkin ya yang kanan kirinya harus dipastikan..itu kita punya namanya time out jadi sebelum operasi, pembedahan dimulai kita konfirmasi ulang.baik secara lisan kepada pasien maupun kroscek ke status. Identitas pasien memang kita juga punya gelang, jadi gelang pasien itu juga bisa digunakan untuk kroscek tapi biasanya kita tinggal memastikan ke pasien nya apakah namanya betul..

P : baik kemudian untuk komunikasi secara benar dok saat serah terima / pengoperan pasien itu bagaimana? Komunikasi antar petugasnya?

R : saya kira jelas yah kita punya cara euh..ada petugas khusus di ruang induksi yang serah terima, petugas khusus ruang di recovery room yang serah terima pasien dari perawat ruangan ke perawat OK.. itu juga ada dokumentasinya, tertulis.. termasuk kelengkapan seperti rontgen..laboratorium..ekg. dsb.. ada dokumennya, ada lembar khusus serah terima pasien

P : kemudian untuk pengendalian cairan elektrolit pekat dok itu bagaimana ya?

R : di OK? Di OK semua cairan yang diberikan di ruangan yang cairan infus dimana ada zat aktifnya biasanya kita hentikan dulu pemberiannya, kecuali kalo memang yang sudah dari ICU itu biasanya dia punya syringe pump, dia punya infus pump itu bisa kita teruskan, tapi semua cairan lain yang ada zat aktifnya itu biasanya kita stop dulu. Dari ruangan dan biasanya juga ada labelnya, kalo dia ada seperti KCl..itu kan pekat ya bisa membuat phlebitis..kemudian euh.. cairan-cairan seperti bikarbonat..seperti itu.. biasanya dari ICU mereka sudah menggunakan syringe pump..kalo toh tidak, dari ruangan biasanya kita tau dari label yang ada di infusnya, nah kita hentikan dulu pemberiannya selama operasi..

P : lalu bagaimana memastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan dok?

R : operan yah.. itu tertulis ya.. ada catetannya.. obat yang sudah kita berikan sekian kemudian untuk dilanjutkan di ruangan nanti akan diberikan sekian.. jelas ya semuanya itu.. nanti perawat yang akan operkan itu ya ke perawat ruangan nanti diberitahu dosisnya berapa yang harus diberikan, waktunya, ada ceklisnya..

P : baik kemudian untuk menghindari salah kateter atau salah sambung slang (tube) bagaimana ya dok?

R : maksudnya gimana ya?saya kira ini topiknya agak kurang jelas.. jadi.euh disambung ke..mana? kateter seperti apa.. seperti folley kateter nggak yah, kateter IV..kateter apalagi.. jelas kan pasti kita..keliru antara vena sama arteri maksudnya? Itu tugasnya..ininya dokter anastesinya untuk identifikasi misalnya untuk pemasangan CVC, disini di.. pembuluh darah besar, subclavia atau di femoral, itu pada waktu pemasangan pertamanya bukannya pada penyambungan slang-slangnya, tapi pada waktu pertama kali dipasang, identifikasi nya dia harus yakin bahwa itu vena bukan arteri..kalo dia tujuannya untuk euh..pemberian.. pemasangan kateter intravena..jadi pada waktu awalnya, dengan teknik serbinger, identifikasinya kemudian kita pake jarum kecil untuk identifikasi itu arteri apa vena.. setelah yakin bahwa itu vena, baru kita pergunakan jarum yang lebih besar.. kemudian dengan dilator dan sebagainya itu ada tahap-tahapnya. Tapi awalnya pasti adalah dengan menggunakan jarum yang lebih kecil dulu, untuk patient safety. Kemudian.. kalau perlu kalau masih ragu-ragu, kalau misalnya pasiennya saturasinya rendah, arteri tuh bisa warnanya juga agak hitam, seperti vena, nah itu kita cek dengan gas analisis VGA untuk memastikan ininya, apakah kita masuk ke arteri atau vena. Tapi prinsip sih dari teknik pemasangan, kemudian dari awal pemasangan kita identifikasi awalnya, kita sudah tau kalau kita misalnya masuk arteri dengan jarum yang kecil pun sudah keliatan..

P : kemudian untuk memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar dok? Bagaimana itu?

R : hmm.. kalo operasi, tadi ada yang namanya time out, biasanya itu di berikan tanda pada sisi yang mau dioperasi, dengan spidol.. meskipun toh nanti hilang pada waktu diberikan alkohol, betadine, tapi, diberikan tanda, supaya memastikan bahwa sisi yang mau dioperasi adalah sisi yang benar. Biasanya kalau di kamar operasi itu yang memastikan bukan hanya satu, kadang-kadang pasien ditanya sampai 4-5 kali, kadang-kadang kita bergurau sama pasiennya , bu atau pak, jangan bosen, nanti sebentar lagi pasti ada yang tanya, ini

operasinya betul di sisi ini ndak, gitu..ini hernia misalnya kalo hernia kita tanya sama pasiennya, pak betul yah sisi kiri.. kemudian nanti instrumen, sisi kiri apa kanan nih? Nah gitu.. sampai 3-4 kali kadang-kadang dipastikan, kroscek lagi karena..semua.. semua biasanya terlibat, gitu maksudnya semua memastikan, bukan hanya satu orang

P : ya kemudian untuk penggunaan alat injeksi sekali pakai dok?bagaimana

R : hmm euh.. kita sekarang udah safety seperti itu ya.. untuk IV canula juga, kita gunakan yang ada namanya safety click, jadi ini seperti ini.. pro safety..jadi kalo kita tarik jarumnya kita ndak bisa pasang lagi. Masukin lagi, pada waktu ditarik pun ujung jarumnya itu langsung terlindungi ini ada disini ada kotak..jadi kita ndak bisa pake lagi berulang kali. Trus kalau untuk seperti spuit 3 cc ini ini juga kalo kita akan pake lagi, kita tuh tekan dengan keras, disini tuh (batang spuit) akan patah.. kalo patah nih si plungernya ndak akan bisa ditarik lagi. Kalau misalnya ditarik, itu pemakaian sekali pakai. Iya dan disposable..memang seperti IV canula, spuit-spuet begini kita sudah menggunakan cara begitu..untuk supaya tidak dipakai berulang. Lagipula pada waktu nanti di-dispose,dibuang.. ga akan buat mainan lagi misalnya buat mainan anak kecil atau apa, toh kita juga punya prosedur disposal yang terkontrol.. dimana di ruangan ini seperti ini warnanya putih (tempat sampah) ini artinya tidak infectious..kalo kuning infectious..pada waktu dibuang..jarum-jarum euhmm..ini juga ada alat khusus, tempat khusus untuk sharp namanya, untuk barang-barang seperti jarum..kemudian jarum suntik, ini disimpan disana.semua bekas-bekas IV canula ini meskipun sudah safety ini ujungnya, ini juga harus disimpan disana. Nanti mereka punya prosedur khusus untuk dimusnahkan supaya ndak dipungut sama anak kecil dijadiin mainan. Yah kira-kira demikian..

P : baik dok pertanyaan terakhir, meningkatkan kebersihan tangan (hand hygiene) untuk mencegah infeksi nosokomial itu bagaimana dok kalo di kamar bedah?

R : ya..itu poin utama dari nosokomial adalah dari tangan..jadi bukan dari pakaian, bukan dari sepatu, tapi paling sering adalah dari tangan operator.. tangan semua yang terlibat dalam pemasangan infus, misalnya..dalam..pemberian obat-obatan itu harus dijaga. Disini..kamar operasi kita pasti punya larutan-larutan cuci tangan, ada berapa macam..betadine, barangkali ada..alkohol..desmanol dan sebagainya, kita juga punya euhm.. dispenser yang isinya adalah alkohol. Selain dari tempat cuci tangan juga ada, seperti ini saya kasih lihat.. (dokter memeragakan cuci tangan dari dispenser alkohol hand base-rub otomatis) tidak terlibat di kamar operasi misalnya di ruang recovery ini kan dokter bisa cuci tangan disini, Vorex.. soft dispenser ya.. tiap kali kita melakukan prosedur juga seperti memasang kateter..nasogastric tube..itu kita menggunakan sarung tangan, baik yang steril maupun yang on steril, tergantung dari tindakannya. Kalo volley kateter pasti steril.. kalo nasogastric tube kita pakai yang on steril juga gapapa..

P : baik dok terimakasih atas waktunya wawancara telah selesai, terimakasih dokter

Responden 2

P : selamat siang dokter, saya dengan Mutia dari Fakultas Kedokteran Maranatha ingin mengetahui tentang patient safety di kamar bedah, oleh karena itu saya membutuhkan data yang didapatkan dari wawancara. Apakah dokter bersedia untuk diwawancara?

R : iya, silahkan..

P : baik kita mulai dengan pertanyaan pertama ya dok..bagaimana memperhatikan nama obat,rupa dan ucapan yang mirip? Untuk menghindari miskomunikasinya dok?

R : setiap kita memberikan obat, ya.. kita biasanya melihat.. bukan nama patennya, tapi nama obat generic itu yang kita butuhkan.. untuk memastikan obat apa yang akan kita berikan.. kita harus tau persis nama generic obat yang akan kita masukkan.. ehm.. biasanya tiap obat, walaupun paten, dia ada generiknya juga dibawahnya, jadi namanya bukan nama paten doang.. dia disamping nama paten dia juga mencantumkan nama generic.. jadi kalopun macam-macam obat misalnya, obat untuk anti muntah.. isinya itu.. Ondancetron, ya.. itu nama generiknya., tapi dari pabrik macam-macam, ada yang namanya Vomseran, ada yang namanya Narvos, nah itu seperti itu contohnya.. jadi kita sebetulnya tidak ada kendala sih.. walaupun namanya berbeda tapi nama generiknya tetap dicantumkan..

P : kemudian bagaimana cara memastikan identifikasi pasien bagaimana dok?

R : oh.. mengenai identitas pasien.. yah.. kita kan biasanya udah baca status dulu, ya kita mendatangi pasiennya, menanyakan nama dia siapa.. dia pasien siapa.. ya, trus umurnya berapa.. sakitnya apa.. ya itu. Antara lain.. jadi kita sudah baca status, kita mendatangi pasien.. iya kroscek lagi apa memang benar ini pasien yang dimaksud..

P : baik kemudian untuk komunikasi secara benar dok saat serah terima / pengoperan pasien itu bagaimana? Saat datang ke ruang serah terima bagaimana komunikasi antar petugasnya?

R : oh kalo disini.. biasanya yang serah terima itu.. perawat, antara perawat ruangan dengan perawat OK, biasanya perawat recovery room, ya.. mereka udah punya ceklis..nama pasien.. umur.. trus penyakit apa.. rencana operasi apa.. dan persiapan di ruangan yang sudah dilakukan apa aja.. ada ceklisnya semua.. apa udah dilakukan, belum.. ya sign in.. time out dan sign out..

P : baik.. kemudian untuk pengendalian cairan elektrolit pekat dok itu bagaimana ya?

R : kita tidak mengenal elektrolit pekat ya.. nggak mengenal elektrolit pekat.. yang kita kenal ya.. cairan kristaloid, cairan koloid.. itu aja yang kita kenali.. kita tidak mengenal cairan elektrolit pekat.. di OK tidak mengenal itu..

P : iya.. kemudian untuk menghindari salah kateter atau salah sambung slang (tube) bagaimana ya dok?

R : ya itu kan sudah ada dalam protap.. protapnya memang sudah harus begitu jadi tidak mungkin salah karena perawat itu melakukan sesuatu sesuai dengan protapnya..semua tindakan sudah ada protapnya.. protap itu lah yang menghindari kesalahan..

P : kemudian untuk memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar? Bagaimana itu ya dok?

R : oh itu.. kita menanyakan ke pasien misalnya hernia, pertama.. dia mau operasi apa.. hernia.. kita memastikan, hernianya yang mana yang kiri yang kanan, begitu..di samping memastikan nama pasiennya benar.. penyakitnya benar.. sisi penyakitnya benar.. kalo tumor mammae biasanya dikasih tanda.. tapi kalo hernia tidak..

P : untuk memastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan, itu bagaimana dok?

R : itu kalo obat dari ruangan kita tidak tahu menahu.. yang kita kendalikan dosisnya ya obat yang kita berikan.. yang oleh dokter anastesi berikan.. kita nggak ikut campur soal obat yang dari ruangan.. oh.. kalo obat yang ke ruangan mah..obat tambahan yang kita berikan adalah obat analgetik.. ya itu biasanya kita udah siapkan dalam satu botol cairan.. dicampur dengan obat analgetik.. itu udah ada stiker, aturan pemakaiannya.. obat yang dikasih di.. obat yang ditambahkan ke cairan itu apa.. trus.. dosis pemberiannya berapa..udah ada dalam stiker itu.. disamping.. ada operan dari perawat recovery room ke perawat ruangan.. menjelaskan juga mengenai itu..disamping udah ada stiker..

P : ya baik.. kemudian untuk penggunaan alat injeksi sekali pakai dok?bagaimana

R : semua alat injeksi sekali pakai..sekali pakai.. hanya untuk 1 pasien. Tidak akan dipake lagi untuk pasien yang lain..sesudah dipake untuk pasien yang ini dibuang.. biasanya.. jarum diamankan dalam satu tempat khusus.. jadi tidak dibuang sembarangan di ember atau dimana.. ada tempat khusus.. jadi ada pengamanan supaya tidak berbahaya untuk orang lain dan.. kita sendiri.. jarumnya aja yang diamankan.. spuit mah kan tidak berbahaya..

P : iya..kemudian.. baik dok pertanyaan terahir, meningkatkan kebersihan tangan (hand hygiene) untuk mencegah infeksi nosokomial itu bagaimana dok kalo di kamar bedah?

R : oh.. kita kalo melayani pasien, misalnya succion, saya pake handscoon, yah.. dan handscoon ini setelah dipake, dibuang.. kalo kita melayani orang uh.. pasien lain.. kita pake lagi handscoon yang baru.. kalo cuci tangan.. sebelum dan sesudah tindakan yah.. tapi kalo prosedur cuci tangan bedah saya tidak menguasai.. setelah bertindak kita biasanya cuci tangan.. ada betadine alcohol..macam-macam ya ada 3 macam kalo ga salah..

P : baik dok terimakasih atas waktunya wawancara telah selesai, terimakasih dokter

Responden 3

P : selamat siang dokter, saya dengan Mutia dari Fakultas Kedokteran Maranatha ingin mengetahui tentang patient safety di kamar bedah, oleh karena itu saya membutuhkan data yang didapatkan dari wawancara. Apakah dokter bersedia untuk diwawancara?

R : iya..

P : baik.. kita mulai dengan pertanyaan pertama..bagaimana memperhatikan nama obat,rupa dan ucapan yang mirip dok?

R : satu.. resep, sekarang harus ditulisnya benar, baik.. mudah terbaca.. nomer dua.. kalo resep itu tidak jelas, harus ditelpon dokter yang bersangkutan, tidak boleh mengira-ngira, yang ketiga, dokternya tidak boleh marah kalo ditelepon, karena itu memang menyangkut masalah keamanan pasien, nomer empat.. skrining terahir dari farmasi, farmasi kalo tau salah dia harus telepon.. jadi yang penting kuncinya komunikasi.. jangan asal.. trus.. perhatikan statusnya.. ini obat apa diberikan pada apa.. kalo ragu-ragu..kok ini kok ini.. jadi.. lebih baik ditanyakan.. jangan sampe kaya robot.. kasih obat ini, dikira-kira dimasukkin. Liat dulu, ini sa-kitnya apa, sebelumnya bagaimana.. itulah fungsinya medical record, jadi salah satu penyaring.. itu yang 5B gak afal saya.. benar nama.. benar pasien.. benar tindakan.. benar lokasi.. kira-kira seperti itu..

P : kemudian cara memastikan identifikasi pasien bagaimana dok?

R : kita cek dulu, lembarnya.. kan disini ada formulir serah terima kan.. jadi dari formulir serah terima nanti dilihat tuh, sesuai ngga namanya.. ibunya juga ditanya namanya.. betul, namanya ini? Usianya sekian.. trus ada ceklis.. itu yang di ceklis diliat..sesuai ngga.. kalo sesuai mereka serah terima.. dan biasanya juga ditanya, betul sakitnya ini, benjolan sebelah sini, atau sekarang hamil anak sekian, ditanya.. ada ceklisnya..

P : kemudian untuk komunikasi secara benar dok saat serah terima / pengoperan pasien itu bagaimana ya dok?

R : kalo serah terima itu antar perawat yah.. dengan petugas.. iya,di perawat.. kita ambulatory, mereka ndak boleh serah terima pasien.. mereka ngga ngerti apa-apa.. harus perawat di ruangan.. dia nanti yang ceklis semuanya, sudah sesuai ngga,

P : baik.. kemudian untuk pengendalian cairan elektrolit pekat dok itu bagaimana ya?

R : gini.. kalo di kamar operasi.. obat-obatan itu, orang itu phlebitis kalo pemberian osmolaritasnya tinggi diberikan terus menerus..continue.. itu baru bisa phlebitis.. kalo dikita kan paling obat-obat bius..tapi itu osmolaritasnya biasanya disesuaikan.. tidak pernah bikin phlebitis kalo bikin phlebitis pasti ditolak dong, nah..yang jadi masalah itu kalo terus menerus.. terus menerus itu kaya apa sih..kaya kita mau parental nutrisi.. itu kan terus menerus.. kalo mau seperti itu, itu direncanakannya di ruangan.. bukan di kamar operasi. Kamar operasi tidak pernah merencanakan sesuatu, kamar operasi itu melakukan tindakan, yang sudah di-

rencanakan. Atau.. yang life saving..gitu jadi kita phlebitis disini tidak menilai, nol kita disini..

P : baik kemudian apa yang dokter ketahui tentang memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar?

R : satu..lihat dulu besarnya benjolan, kalo kita operasi benjolan ya.. terlalu besar apa ngga.. kalo besar, jelas, kita kan tinggal tanya sama pasiennya bu, sebelah mana... tapi kalo ga jelas kita tanya sama pasiennya disini, diraba.. diberi marker..

P : kemudian untuk memastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan, itu bagaimana dok?

R : itu ada catetannya.. biasanya ada ceklis, di OK tadi udah diberikan cairan ini ini ini.. kita informasikan.. trus sekarang cairan yang sedang berjalan sekian, berapa tetes per menit..habis jalan berapa jam kita informasikan.. trus habis itu dilanjutkan dengan pemberian cairan ini ini ini.. ini resepnya udah ada..tertulis yah..

P : baik.. kemudian bagaimana untuk menghindari salah kateter atau salah sambung slang (tube) dok?

R : oke..kalo masalah kateter.. kita semua bisa lihat, sesuai ukuran, usianya dia kan usia berapa, trus,, kateternya tentu berbeda dari segi usia, kedua.. pemasangan kateter itu tidak boleh dilakukan sembarang orang.. harus oleh orang-orang yang sudah terlatih, dan kalo pun sudah terlatih, pertama kali pasang harus diawasin..setelah itu baru dilepas.. dua tiga empat kali dilepas..begitu ada kesulitan pasti lapor..berita acaranya seperti itu..

P : ya baik.. kemudian apa yang dokter ketahui mengenai penggunaan alat injeksi sekali pakai dok?

R : ya abis diinjeksi.. di buangnya di tempat khusus.. semuanya disposable..langsung dibuang.. kita nggak menganut lagi yang dipake lagi ngga ada.. kita juga infusnya aja beda.. ngga bisa dimasuk-masukin lagi jadi begitu infuse dibuka, dia sudah rusak langsung... jadi gabisa dipake lagi.. ya itu salah satu pengaman.. pembuangannya semuanya khusus.. ditaranya di tempat khusus semua.. kalo jarum disebelah mana, spuitnya disebelah mana itu ada tempat khusus..dipisahin.. harus.. karena begitu ada luka tusuk itu berbahaya sekali, sangat berbahaya.. termasuk.. ini yang infeksi ini yang tidak, semua dipisah..ga boleh sembarangan

P : iya.. baik dok pertanyaan terahir, meningkatkan kebersihan tangan (hand hygiene) untuk mencegah infeksi nosokomial itu bagaimana dok kalo di kamar bedah?

R : selalu cuci tangan.. selalu cuci tangan..disini kan di OK ada beberapa tempat cuci tangan, setiap kali masuk harus selalu cuci tangan, itu yang harus dibiasakan.. di ruangan pun sudah sekarang, selalu cuci tangan.. kita pake Desmanol, atau alcohol.. itu jauh lebih bagus.. lebih irit.. pake yang 12 langkah cuci tangan lebih bagus.. kita mau masuk ruangan harus cuci tangan, habis periksa pasien harus cuci tangan, sesering mungkin, mau operasi, apalagi.. cuci tangan.. selesai operasi cuci tangan.. mau meninggalkan OK kita keluar ada tempat cuci tan-

gan.. sesering mungkin.. itu menghindari infeksi soalnya.. handscoon juga sekali pakai.. tidak boleh handscoon yang tipis, mudah robek. untuk yang tindakan semuanya sekali pakai.. untuk yang dijemur tidak ada..

P : baik dok terimakasih atas waktunya wawancara telah selesai, terimakasih dokter

Responden 4

P : selamat siang dokter, saya dengan Mutia dari Fakultas Kedokteran Maranatha ingin mengetahui tentang patient safety di kamar bedah, oleh karena itu saya membutuhkan data yang didapatkan dari wawancara. Apakah dokter bersedia untuk diwawancara?

R : mangga, silahkan..

P : baik.. kita mulai dengan pertanyaan pertama.. apa yang dokter ketahui tentang memperhatikan nama obat, rupa dan ucapan yang mirip dok?

R : banyak.. obat yang namanya mirip.. sehingga kalo kita tidak menulisnya dengan baik, maka.. kita akan.. mungkin salah si penyiap obat, misal saja obat Metergin sama Mefinal, dua hal yang sangat berbeda fungsinya, tetapi sering digunakan oleh dokter obgyn dan kalau menulisnya tidak dengan baik, hanya keliatan depannya M sama E, sudah sangat beda, sementara kalo Metergin untuk kontraksi uterus, kalo Mefinal untuk menghilangkan sakit, kalo Metergin begitu dikasihkan pada saat ibu-ibu yang masih hamil, bisa abortus.. kan celaka.. niatannya mungkin si dokter tersebut untuk mengurangi rasa sakit, hal yang seperti itu.. maka sekarang di Immanuel dibuat satu cara yaitu dengan mengetik pake re-scribing kita sebutnya dengan diketik.. kalo diketik pake computer kan gak mungkin salah ketikannya.. dan kita tinggal mencari Metergin dengan isinya, adalah ini ini.. Mefinal isinya adalah ini ini.. sehingga mengingatkan lagi kepada dokternya untuk melihat oh iya.. saya akan memilih yang ini bukan memilih yang itu.. siapa tau dokternya juga lupa.. ya ngga.. kalau bentuk.. ada yang satunya puyer.. dengan dua hal yang berbeda ada yang begitu.. sama sama puyer satu obat batuk yang satu tokolitik.. itu juga.. yang satu obat anti hipertensi walah.. ya kan.. kira-kira begitulah..

P : baik.. kemudian cara memastikan identifikasi pasien bagaimana ya dok?

R : saya tidak pernah menerima pasien di ruang serah terima.. yang saya dapatkan adalah pasien yang sudah di meja operasi.. untuk mengidentifikasi, saya tanya ulang, ibu namanya siapa.. usianya berapa.. ibu sakitnya apa.. ibu kenal ga sama saya.. dan ibu sudah berapa kali ke saya, saya ingatkan lagi karna memang kadang-kadang kita lupa kita mau operasi yang mana.. trus nanti saya ulang lagi saya anamnesa lagi, ibu sakitnya apa dan sekarang ibu mau diapakan.. setelah itu baru saya melihat statusnya.. karna saya tidak pernah ehm.. terima langsung pasien dari ruangan ke saya langsung, tetapi saya langsung ada di meja operasi, pasien sudah siap di meja operasi dan saya tanya, saya ulang kembali..yah..

P : iya dokter.. kemudian untuk komunikasi secara benar dok saat serah terima / pengoperan pasien itu bagaimana ya?

R : oh itu kayanya perlunya tanyanya ke petugas itu.. karna saya tidak pernah serah terima pasien langsung.. antara petugas ruangan yah..

P : bagaimana untuk pengendalian cairan elektrolit pekat dok?

R : oh iya.. disini kita sudah menggunakan alat.. alat itu sudah langsung mengatur berapa tetesan yang kita inginkan.misalnya kita memberikan MgSO4 dalam 500 cc..yaitu 25 cc dimasukkan dalam 500 cc RL..nah itu langsung kita bilang, kita ingin tetesannya adalah 20 tetes / menit, nanti ada alat ukurnya yang disebut infuse pump.. langsung diukur disana berapa yang diinginkan.. dengan tetesan mikro apa makro.. nah itu sudah langsung diatur sama mereka.. ada juga perawat-perawat yang mengaturnya.. biasa perawat anastesi..

P : baik kemudian apa yang dokter ketahui tentang memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar?

R : yah.. misalnya saja, saya kebetulan di bagian kandungan, saya mau operasi kista yang kanan, nah kebetulan sekali.. membuka, atau jalan operasinya itu lebih banyak kalo di obgyn itu di tengah.. sehingga lebih tidak merepotkan..begitu di tengah, itu kalo kita tinggal pastikan, saya mau yang kanan, berarti saya liat USG nya dulu, pastikan dari USG nya ohiya kanan.. langsung saya masuk dan saya raba perutnya ohiya kanan.. cek ulang fisik pasien, oh betul.. setelah itu membukanya lebih sering di tengah, sehingga lebih mudah.. begitu peritoneum dibuka, kita..namanya eksploitasi, kita raba betul ohiya betul kanan, nah.. kalo mungkin di bagian yang lain, misalnya saja ginjal kanan tentunya ya tidak di tengah, tapi insisinya di bagian yang akan memang di kanan, itu mungkin akan repot.. jadi kalau kita sudah pasti nih, ovarium kanan yang akan diangkat, tapi tetep selalu kita eksploitasi. Yakinkan bahwa uterusnya baik tidak.. ovarium kanannya masalah apa tidak..ovarium kirinya, masalah atau tidak, dan kita lihat juga di sekitarnya ada ngga tumor yang lain, itu selalu dilakukan, itu sudah menjadi standar operasional prosedur.. atau kita sebut SOP..

P : kemudian bagaimana dok untuk memastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan?

R : kita menulisnya dalam ehm..status.. nanti serah terima kepada petugas OK, petugas OK yang serah terima lagi sama petugas ruangan. Komunikasi antar petugasnya itu dengan pencatatan.. iya tertulis..

P : iya baik.. kemudian bagaimana untuk menghindari salah kateter atau salah sambung slang (tube) dok?

R : setiap kita pasang slang, selalu kita..sebelum operasi, selalu cek en ricek, selalu.. wajib, cek en ricek. slang masuk.. suction ini, yak masuk.. nyalakan suctionnya, dan kita yakin ini memang selang suction. Apa ini yang sekarang dimasukkan? Cauter.. oke..masukkan cauterinya, pastikan ini memang cauterinya yang kita gunakan.. yang tersambung adalah kauterisasi. Jadi tuh sebelum operasi, wajib di cek en ricek, suction..bunyi ngga suctionnya, terhisap, yak.. dan itu dilakukan oleh operator..wajib.. dan kalo itu tidak dilakukan.. itu harusnya di SOP.. wajib.. mengecek setiap operator.. jadi, laparoscopi, saya pake laparoscopi, yakin, masuk ke kamera, kamera masuk..liat ke monitor..ya.. betul ngga ini kamera yang masuk,

jangan-jangan masuknya yang lain.. sebelum memasang kateter itu bersihkan dulu daerah vulva vaginanya.. lalu baru diberikan pemasangan kateter, dimana kateternya juga dalam keadaan steril.. semuanya dipasang dalam keadaan steril..

P : ya baik.. kemudian apa yang dokter ketahui mengenai penggunaan alat injeksi sekali pakai dok?

R : yah.. prinsipnya semua digunakan sekali pakai, tidak pernah digunakan berulang.. semuanya disposable.. pembuangannya dibuang pada satu tempat dimana.. tempat itu semua sudah ada penulisan.. misalnya ini adalah tempat dari sampah infectious.. ini adalah tempat sampah non infectious.. ini adalah sampah tajam.. ini bukan sampah tajam.. sampah tajam maksudnya adalah dari pisau, jarum suntik, abocath, kaya gitu.. yah..

P : baik dok pertanyaan terahir, bagaimana dok meningkatkan kebersihan tangan (hand hygiene) untuk mencegah infeksi nosokomial kalo di kamar bedah?

R : begitu masuk ruangan OK.. semua dokter harusnya mencuci tangan meskipun tidak operasi.. setelah itu dia berkelieran, ataupun dia akan memeriksa pasien, menyiapkan alat setelah itu cek en ricek alat.. sebelum operasi baru membersihkan tangan.. sesuai dengan prosedur, standar operasional prosedur dari pembersihan, sebelum melakukan operasi.. jadi dua kali.. setelah operasi..wajib cuci tangan juga..selesai membuang sarung tangan, membuka baju cuci tangan lagi.. cuci tangan terus.. sabunya pake alcohol kadang-kadang pake betadin..sabun betadin kita sebutnya..sabun.. sabun betadin..alkohol sama air yang mengalir..kerannya pun tidak disentuh tangan, tapi pake automatic..

P : baik dok terimakasih atas waktunya wawancara telah selesai, terimakasih dokter

Responden perawat

Responden 1

P : selamat pagi bu, saya dengan Mutia dari Fakultas Kedokteran Maranatha ingin mengetahui tentang patient safety di kamar bedah, oleh karena itu saya membutuhkan data yang didapatkan dari wawancara. Apakah ibu bersedia untuk diwawancara?

R : iya bersedia, silahkan..

P : baik kita mulai dengan pertanyaan pertama..apakah ibu mengetahui bagaimana penanggulangan pada nama obat rupa dan ucapan yang mirip?

R : euh..biasanya kita lakukan seperti ini..ada minimal itu kan ada 10 benar yah, minimal itu 5 benarnya..contohnya nama pasiennya siapa, harus pastikan.. kemudian obatnya apa yang harus diberikan, trus caranya..cara memberikan obatnya gimana..waktunya,jelas.. kadaluarsanya juga harus perlu diperhatikan..biasanya minimal 3x..kita liatnya lagi..kadang-kadang sama temen gitu, “eh..pangliatin gitu ini bener engga,” nah..itu kita pastikan obat

udah oke trus kita berikan..kadang-kadang memang kalo pas lagi..ini tolong,tolong, sambil rusuhnya tea, tau sendiri kalo disini..gitu ya kita usahakan seperti itu..

P : kemudian untuk memastikan identifikasi pasien seperti nama, alamat itu bagaimana?

R : kalo misalnya mastikan itu kami dari ruangan udah datang tuh status, terjadwal disini, kemudian dateng ke kamar bedah, disini kita lakukan serah terima pasien. Ada dua, jadi sebenarnya ya kita ini sekarang,Cuma kita lagi pake ini..mungkin nanti evaluasi berikutnya, yang pertama yang selebar yang di serah terima, kemudian lembar serah terima itu udah di ceklis termasuk disana itu ada yang klarifikasi identitas segala rupanya, kemudian kepuasannya, lokasi apa, dokternya siapa, gitu.. apa ada gigi palsu di dalamnya, ada formulir pre-skrening heu euh.. pre-operative gitu ya jadi itu ada formulirnya dicocokin dengan sambil ditanya si perawatnya yang bawa pasiennya gitu, kebetulan kita jalurnya seperti ini kan..masuk disini status.. harusnya di dekat pasien ada perawatnya tapi model kita punyaanya seperti ini.. jadi disini nanti serah terimanya ada ruangnya, pasiennya langsung masuk ke kamar ya.. gitu aja sih dari situ kalo identitas.. sekalian oh..bapak operasi apa nanti dilanjut lagi di ruang induksi..

P : kemudian untuk komunikasi saat serah terima / pengoperan pasien itu bagaimana bu komunikasi antar petugasnya?

R : ya itu statusnya sendiri seperti yang dibilang tadi..nah di serah terima itu ada dari kamar bedah, trus perawat yang dari ruangan..kita cocokin nih..statusnya..trus kita tulis.. nama pasiennya siapa, kemudian ada reka mediknya.. nomer registrasinya berapa trus umur..ada disitu..operasinya, operasi apa, dokter siapa, dibantu dengan kita punya formulir namanya sign in, ada time out, ada sign out.. gitu.. alat bantunya itu.. ya kita konfirmasi lagi yah euh.. sama perawat dari ruangan.. kalo perlu tanya juga ya sama pasiennya kalau sadar..atau sama keluarganya.. ya seperti itu..

P : iya..kemudian untuk mengendalikan cairan elektrolit pekat itu bagaimana bu?

R : kalo kebetulan kita kan jarang ya pake vaksin, dan seperti itu ada disini.. gitu ya jadi kalo misalnya cairan yang pekat kita paling euh..yang homeostatik euhm..paling disitu cairan pekat kaya dextrose apa ya gitu? Infus-infus gitu ya kita memang kita ga punya infus pump yang seperti itu disini ya..karena prosesnya cepet gitu ya..jadi langsung monitoring disitu aja, udah paket gitulah heu euh..udah gitu kita angetkeun juga kan si cairan-cairan sebelum ke pasien biasanya dihangatkan supaya sesuai dengan..apa ya..suhu tubuhnya gitu lho karena disini dingin..

P : untuk memastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan, kan bedah pasti menerima pasien dari ruangan lain itu bagaimana?

R : kalo obat itu sebetulnya kalo pre-operative ya biasanya ordernya dari dokter udah jelas, kan di ruangan..oh setengah jam sebelumnya mereka suntik dulu disana gak disini soalnya.. kecuali kalo misalnya IGD nah kita berikan disini jadi sebenarnya jarang kita akurasinya untuk memberikan obat-obatan,jarang..riweuh gitu jadi gini yang seringnya mah antibiotik misalnya dari dr. Bambang gitu yah operasi jam 2, jam 1 dia udah order di ruangan,

jam 1 operasi nanti kalo dia telat operasi dia akan telepon si dokternya oh saya telat.. ke OK telfon.. OK telfon ke ruangan bahwa dokternya, supaya si suntikan itu kan persiapan pre-operative tidak jauh gitu..yah..komunikasilah.. karena penting itu ya memastikan akurasi obat.. harus dibiasakan itu komunikasi antar dokter dan perawat.. juga perawat di kamar OK dengan perawat ruangan..

P : baik bu.. lalu bagaimana memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar itu?

R : selalu konfirmasi lagi ya.. tindakan pre-operative itu.. kan tadi ada formulir itu yah sign in, time out, sign out.. nah.. kalo sebelum operasi itu ada time out yah.. dipastikan lagi bagian mana yang mau dioperasi.. tanya dokternya.. tanya pasiennya kalo masih sadar.. seperti hernia itu kan yah.. atau tumor.. ya harusnya ya selalu konfirmasi time out seperti itu yah.. diberi marker X gitu yah..euh.. pake spidol atau pake penanda pokoknya..

P : untuk salah pasang kateter dan salah sambung slang (tube) gitu bagaimana bu?

R : yang jelas seperti tadi pasiennya kan dateng nih, dia pasang ini pasang itu pasang ini..ruang induksi, masuk..kita lihat udah pasang kateter, pasang mask slang, itu kan dipastikan..semuanya termasuk juga yang belum, ini perlu ngga dipasang kateternya nih..atau mask slang ngga, kata dokternya..operatornya oh udah aja nanti post op.jadi kembali lagi memang kita tetep klarifikasi, kebetulan kalo mask slang udah jelas nih arahnya, mungkin ada drain nanti drain untuk mengeluarkan cairan atau untuk irigasi, kalo irigasi beda lagi kan dia keluar terus ya terus menerus keluarkan cairan, darah nih,atau transfusi nih gitu ke bawah kan gak mungkin.. jadi itu memastikan semuanya apa-apa yang digunakan oleh pasiennya itu memang betul, jadi tidak salah.. dari awal kita udah tahu identitas pasien itu makanya kita lakukan apa ya..klarifikasi selalu, jadi sebelum pasien masuk ke kamar bedah, selain kita perawatnya, di ruang induksi dipastikan lagi oleh dokter anastesinya,walaupun dia akan lihat di ruangan, jadi belum..nih di kamar A nih si pasien, sebelum masuk ke sana pastikan lagi disitu, pak.. namanya si anu anu anu..udah gitu sambil kita memperkenalkan diri berikan penyuluhan sedikit, baru ke dalam..dipastikan oh selangnya nih oh terpasang udah ketauan gitu..

P : kemudian menggunakan alat injeksi sekali pakai itu bagaimana bu?

R : cara pengendaliannya gitu ya?

P : iya cara pembuangannya juga..

R : oh iya kan kita lebih banyak disposable yah sekarang penggunaannya..jadi jelas sekali pakai gitu, jadi kita udah siapin kontainer – kontainer gitu untuk jarum itu sendiri jadi ada 1 kontainer apa tempat sampah khusus untuk jarum suntiknya untuk menghindari..jadi begitu selesai dia pake jangan ada lagi yang tersisa disitu masukkan,,begitu selesai operasi 1 pasien semuanya udah masuk ke dalamnya kecuali kadang-kadang misalnya dokter liat ada spuit nih, kok spuitnya gak dibuang sih? Itu kadang-kadang hanya untuk balon disana gitu untuk endotrachealnya gitu ya..jadi ga tiap ini ganti atau itu kan ga steril lah, istilahnya ngapain dibuang-buang ini 1 pasien, 1 spuit, toh itu kan tidak mengganggu sekali ke

pasiennya..mungkin nanti suatu saat lihat disini di dalam tuh memang seperti itu.. kalo untuk jarum memang udah ada kontainernya kebetulan kita simpen di raknya anastesi..karena beliau-beliau yang lebih banyak memakai / menggunakan jarum suntik

P : terakhir nih ya bu.. untuk meningkatkan kebersihan tangan (hand hygiene) untuk mencegah infeksi nosokomial itu bagaimana?

R : yang jelas sebelum dan sesudah melakukan tindakan kita harus cuci tangan salah satunya.. selain setelah pake hand scoon harus cuci tangan gitu kan itu udah harus kita lakukan.. itu mah udah prinsip..yang harus dikerjakan gitu yah termasuk di kamar bedah. Kita ada 12 langkah, juga ada 7 langkah gitu kan ya.. 7 sama 12 mungkin hampir sama hanya beda-beda di krannya sama tisunya.. nah untuk tindakan seperti pasang kateter kita pakelah 7 atau 12 langkah itu ya artinya sebelum tindakan kita selalu cuci tangan.. kalo dalam keadaan darurat terus terang kami pake ada Desmanol memang itu diperuntukkan untuk keadaan seperti itu.. memang Desmanol itu cairan desinfektan yang isinya juga alkohol..untuk lebih cepat atau ada cairan Diurect alcohol nah itu supaya lebih cepat gitu ya ga nunggu lama gitu mengeliminir kumannya.. nah kalo untuk cuci tangan bedah sendiri ada prosedurnya, temen-temen sih udah paham yah untuk itu walaupun kadang harus eh, ingetin nih ha.. kita biasanya saling mengingatkan lagi..gitu kadang nih operasinya loh kok cepet banget cuci tangannya? Kita ada prosedurnya disini kita.. tekniknya dikasitau nih? Gausah yah..kita lakukan nih cuci tangan steril ya..cara bedah dengan sesuai prosedur kita..gausah dipraktekkan yah..pokoknya sebelum dan sesudah tindakan kita lakukan cuci tangan..tindakan yang mana nih misalnya pasang kateter, mask slang kita gausah pake cuci tangan bedah kan gitu cukup yang 12 langkah..nah kalo ikut operasi terjun di dalamnya tentu kita pake prosedur cuci tangan bedah atau steril..itu aja sih yang bisa kita lakukan..

P : baik ibu terimakasih atas waktunya wawancara telah selesai, terimakasih bu

Responden 2

P : selamat pagi bu, saya dengan Mutia dari Fakultas Kedokteran Maranatha ingin mengetahui tentang patient safety di kamar bedah, oleh karena itu saya membutuhkan data yang didapatkan dari wawancara. Apakah ibu bersedia untuk diwawancara?

R : iya, bersedia

P : kita mulai dengan pertanyaan pertama, bagaimana untuk menanggulangi kekeliruan dari nama obat dan ucapan yang mirip?

R : ya kita kan ada sistem 5B sama 10B, ya itu aja..kemudian kita kalo misalnya kita memberikan obat memang contohnya kaya Ikadryl plakonna sama Akuabides itu mirip sekali, yang membedakan hanya tulisan jadi bener-bener kita lihat obatnya betul namanya, betul dosisnya, betul cara pemberiannya, betul pasiennya, segalanya kita cek dulu baru kita yakin..itu sebelum kita suntikan eum..kita tanya lagi sama yang memberikan instruksi

misalnya dokter, minta suntikan Rofulax misalnya 10 mg saat saya mau menyuntikkan “betul Dok, Rofulax 10mg?” masuk.. nah jadi itu saya yakin apa yang saya berikan benar..

P : baik..kemudian untuk memastikan identitas pasien itu bagaimana ya bu?

R : memastikan.. kita kan punya formulir yah ada formulir, disitu ada sign in, time out dan sign out. Jadi dari..apa namanya..dari em.. perawat penerima nanti dia setorkan ke saya khususnya, ke anastesi, nanti saya tanya memang di ruang pemulihan juga saya perkenalkan diri, jadi yakin bahwa pasien ini namanya itu gitu..jadi saya lihat,kalo misalnya dia hernia, “Pak hernianya sebelah mana? Kanan apa kiri?” “kanan..” gitu kan.. ya kita pastikan

P : kemudian untuk komunikasi saat serah terima / pengoperan pasien itu bagaimana? Komunikasi antar ruangnya

R : biasanya pasien ini ada secara lisan maupun tertulis..misalnya perawat dari ruangan bilang ini saya bawa pasien cessar misalnya, pasien dr. Dian, gitu kita lihat statusnya..oh betul.. nanti kita tanya kembali ke pasiennya, “betul Ibu namanya anu?” gitu..

P : dikonfirmasi lagi gitu ya bu

R : pasti dikonfirmasi..

P : kemudian untuk mengendalikan cairan elektrolit pekat bagaimana?

R : pekat? Mengendalikan? Eum.. kita kan pasti penggunaan cairan itu sesuai dengan kebutuhan ya, kaya misalnya operasi besar tentu banyak cairan yang kita berikan, misalnya kira-kira perdarahan banyak pasti kita berikan koloid.. jadi tergantung keadaan umum pasien..

P : kemudian untuk memastikan akurasi obat pada pengalihan pelayanan eum..bagaimana?

R : oke.. kita kan ada instruksi yah.. itu apa instruksi yang di kamar operasi sama yang dilanjutkan di ruangan berbeda, jadi saat saya nanti saya kebagian off run sama perawat recovery room..nanti saya bilang, “ini cairannya 20 tetes/menit jadi 1 tabung 1 flabot ini hanya untuk 8 jam selanjutnya stop” gitu..jadi saya bicara sambil saya tunjukkan instruksinya, nanti mereka noted pake tinta merah, memastikan bahwa apa yang saya sampaikan sesuai, gitu.. yah hal-hal yang seperti itu harus dibiasakan yah.. supaya akurat ya pemberian obatnya..

P : baik.. bu kemudian untuk menghindari salah kateter dan salah sambung (slang) itu bagaimana?

R : menghindari.. salah masuk, gitu? Slangnya salah masuk apa slang nya salah? Dua-duanya?oh.. tentu kalo NGT pasti harus lewat hidung atau mulut, kalo kateter euh.. ya pastikan betul kateternya sesuai ukuran..trus masuknya bener..bukan ke.. khususnya pada wanita ya ada 2 kemungkinan salah masuk tapi untuk memastikannya ya kita cek ada ga urine yang keluar.. misalnya kalo kita pasang kateter.. kalo NGT kita dengerin pake

stetoskop.. jangan-jangan masuknya ke trakea kan jadi kita dengerin. Pastikan, atau kalo misalnya gausah dipastikan kalo ada cairan yang keluar udah pasti betul..

P : iya..kemudian memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar itu bagaimana?

R : oh..khususnya pada operasi-operasi hernia yah.. dia biasanya kita pastikan bahwa betul hernia ini kanan atau kiri,nanti kan dikasi dari kertas itu oh hernianya kanan.. “dokter, kanan..?” ternyata dokter bilang “oh iya,kanan” oke sesuai.. lanjut atau pemberian tanda.. biasanya kalo misalnya tumor payudara kita beri tanda X pake spidol di daerah yang akan dioperasi gitu..

P : untuk menggunakan alat injeksi sekali pakai itu bagaimana bu?

R : tentu 1 pasien.. memang bukan berarti 1 obat 1 spuit ya tapi 1 pasien itu aja.. misalnya kita pake spuit 3 cc, 5 cc, 10cc.. setelah operasi selesai, pasien sudah pindah, kita buang.. jarum ke tempat jarum, yang spuit kita buang ke tempatnya..

P : bagaimana untuk meningkatkan kebersihan tangan (hand hygiene) untuk mencegah infeksi nosokomial?

R : cuci tangan yah..cuci tangan kan berbeda saat kita mau operasi dengan cuci tangan biasa.. kalo kita mau operasi tentu kita ada beberapa langkah.. disitu steril intinya 5-10 menit, kalo cuci tangan biasa sih paling 2-3 menit aja.. pokoknya tangan.. lakukan itu, sesudah dan sebelum melakukan tindakan kita cuci tangan..

P : baik ibu terimakasih atas waktunya wawancara telah selesai, terimakasih bu

Responden 3

P : selamat pagi pak, saya dengan Mutia dari Fakultas Kedokteran Maranatha ingin mengetahui tentang patient safety di kamar bedah, oleh karena itu saya membutuhkan data yang didapatkan dari wawancara. Apakah bapak bersedia untuk diwawancara?

R : iya boleh

P : baik mari kita mulai wawancaranya pertanyaan pertama, bagaimana untuk menanggulangi miskomunikasi antara nama obat, bentuk dan ucapan yang mirip?

R : iya mungkin pertama kita kroscek dulu, euh.. apa namanya.. advis yang kita terima, kita akurkan euh dengan yang dibicarakan maupun tertulis, kita konfirm kita apa ya emm tentunya setelah kita ambil dari farmasi kita lihat namanya, euh.. tanggal kadaluarsa tentunya.. terus jenisnya, terus cara pengoplosannya, cara pemberiannya, waktu pemberiannya, intinya minimal 5B gitu ya, benar obat, benar .. mungkin saya ga urut ya.. benar waktu, benar advisnya, jenisnya, benar waktu udah tadi ya, benar pemberiannya benar waktunya euh.. prinsipnya itu saya kalo urut satu-satu mungkin ga begitu inget. Setelah itu

mungkin kita konfirmasi juga ke pasiennya kan tentunya kita euh.. mengingat sekarang kan pasien udah mulai kritis jadi kita konfirmasi juga mungkin kan ada beberapa efek obat yang intinya misalnya khususnya injeksi, ada obat tertentu yang mengakibatkan begini kita perlu konfirmasi ke pasien begini, jadi setelah kita pemberian pasien ngga akan kaget pasiennya, gitu misalnya kan kita kasih kortikosteroid pasiennya misalnya gatel, kita konfirmasi sebelumnya mungkin “bapak, ibu nanti kita akan beri obat begini ibu ada efek demikian jangan kaget, sesaat demikian juga hilang” gitu aja..demikian

P : baik kemudian untuk memastikan identifikasi pasien?

R : identifikasi pasien.. identifikasi, setelah kita operan dari ruangan, ke kita tentunya kita.. administrasi apa namanya dari mulai status, status tuh maksudnya status rumah sakit, dari mulai listnya, dari mulai euh.. nomer satu identitas, dua euh apa namanya.. kita sebagai perawat mungkin catatan perawat, catatan dokter, observasinya bagaimana, euh.. setelah data kita kumpulkan, kita kroscek juga kita olah disini juga, gitu kan.. masuk pasien, kita kan ada operan, terus euh.. tentunya pas setelah masuk operasi ada **sign in dan sign out**. Jadi sebelum operasi kita cek benar pastikan pasien ini indikasinya begini, dokter ini, memang kadang kita gak secara resmi..gak, cuma kita sekedar bercanda mungkin kalo formil kita kayanya kaku begitu.. enak nyantai juga gitu kan jadi intinya sign ini dan sign out.

P : kemudian untuk komunikasi secara benar saat serah terima / pengoperan pasien, itu bagaimana?

R : komunikasi.. terima dari luar tentunya tertulis dan lisan.. tertulisnya status pasien. Status... mungkin kalo status kan ada beberapa arti cuman status disini dirumah sakit biasanya diartikan map yang berisi file-file pasien. Itu namanya status disebut status.. kita akurkan itu status dengan pasien itu yang tadi sign in, trus.. tadi emm.. apa serah terima, operannya itu euh tentunya nama, nomer registrasi pasien, trus jenis apa tindakan yang dilakukan, siapa operatornya, mungkin cara pembiusannya nanti bagaimana rikuesnya, terus.. mungkin setelah ke ruangnya kita..apa namanya.. operkan juga mengenai jenis operasi yang telah dilakukan demikian, trus jenis terapi yang dianjurkan setelah dilakukan tindakan bagaimana, trus tindakan apa yang musti dilakukan, kita operkan juga.

P : yah kemudian mengendalikan cairan elektrolit pekat bagaimana?

R : elektrolit pekat.. natrium chloride.. elektrolit pekat biasanya kan.. kita warning, termasuk warning..satu, itu kan yang secara fisik, langsung, itu biasanya ke pembuluh darah. Terjadi iritasi, akhirnya nanti phlebitis, infeksi. Untuk mengantisipasi itu tentunya kan ada pelarutan, ada sistim pelarutan, ada juga sistim pemberiannya jangka waktu tertentu, ditentukan..sesuai order tentunya, perawatan IV line nya, itu juga diperhatikan, mungkin kontrol, bukan mungkin, harus kontrol.. mungkin, bukan mungkin juga, kontrol setidaknya perhari tiap hari kita perawatan euh.. pop infusnya, iv kateternya kita kontrol perkembangannya soalnya kan itu dengan osmolaritas tinggi mungkin juga pengaruh nanti, phlebitis juga. Yah intinya setiap hari kita kontrol iv kateter, iv lininya.

P : baik, kemudian untuk memastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan? Setelah dari kamar bedah mungkin?

R : oh iya, tentunya pemberian infus .. cairan.. baik cairan maupun infus, euh.. stoman. Itu di OK juga ada dilakukan, jadi mungkin..dari ruangan masuk ke kamar bedah, cairan yang diberikan demikian, sekian. Nah, nanti sisanya sekian, nanti masuk OK, nanti masuk kamar bedah kita masuk cairan berapa.. nanti ditotal keluar kita mau memindahkan ke ruangan sisanya berapa, yang telah kita berikan berapa.. nanti kita operkan, jadi di OK intake nya sekian, sisanya sekian, jadi, infus dan cairan keluar lainnya, pendarahan atau yang lainnya.

P : kemudian untuk menghindari adanya penggunaan salah kateter dan salah sambung slang (tube), salah pemasangannya, salah jenisnya?

R : nomer satu itu pokonya gimana kita terima order, ada iv kateter, folley kateter, ada kateter jantung yang vena sentral, tentunya kita bagi-bagi. Yang jelas untuk tindakan itu kita euh.. prinsip septik aseptik dan sterilisasi, demikian.

P : kemudian untuk memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar?

R : ya, itu.. masuk dalam... sign in. Jadi kan pas sebelum operasi kita sebutkan , minimal kita antara dokter anastesi dan penata, biasanya kita “oh ini pasien ini, misalnya pasien A dilakukan ini mau operasi, contohnya laparoskopi euh.. tentunya perlu penanganan demikian dan lokasi demikian. Jadi kita yakinkan bahwa pasien ini sebelum tindakan operasi yakin, pasien ini jenis operasi demikian, operatornya ini.

P : kemudian untuk penggunaan alat injeksi sekali pakai?

R : injeksi sekali pakai.. kita lakukan..tentunya expirednya kita kontrol di farmasi, masa penggunaannya terus.. itu termasuk sampah infeksius, jadi tabungnya kita buang di tempat infeksi, jarumnya kita pisah, biasanya di tempat yang khusus yang tertutup disini kita pake jerigen.

P : yang terakhir nih ya pak yah, untuk meningkatkan kebersihan tangan (hand hygiene) untuk mencegah infeksi nosokomial?

R : itu.. ada 2 macam cuci tangan yah, satu higienis, dan euh.. steril. Untuk tindakan tertentu misalnya yang tidak perlu steril misalnya kita pasang stoma, itu nggak perlu steril . itu cukup higienis, tentu kalo mau pas tindakan operasi itu baru steril, jadi.. intinya lebih bagusnya 12 langkah, eh 7.. 12 langkah cuci tangan. Ada dua yah 7 dan 12 yah..

*yah mudah-mudahan ini baru nih selama saya kerja baru ada begini ya mudah-mudahan ada peningkatan gitu, report buat kita.. buat saudara yang kuliah juga ada manfaatnya, mudah-mudahan nanti setelah ini ada perbaikan, karena kita jauh dari sempurna

P : baik pak terimakasih atas waktunya wawancara telah selesai, terimakasih pak

Responden 4

P : selamat pagi bu, saya dengan Mutia dari Fakultas Kedokteran Maranatha ingin mengetahui tentang patient safety di kamar bedah, oleh karena itu saya membutuhkan data yang didapatkan dari wawancara. Apakah ibu bersedia untuk diwawancara?

R : bersedia..

P : baik.. untuk memperhatikan nama obat kemudian rupa dan ucapan yang mirip itu bagaimana untuk menanggulangi miskomunikasinya?

R : euh..kita..cara pemberiannya obat gitu ya kalo ada instruksi? Euh.. kita liat dulu obatnya yang diminta dokter apa jenisnya..kita lihat dulu kadaluarsanya..kita liat cara pemberiannya..trus kita lihat order, dokter ngasihnya berapa..dosisnya, gimana, gitu.. tapi kalo di kamar bedah yang memberikan obat itu, anastesi..kita sebagai instrumen ga pernah memberikan.. gitu yah..

P : baik kemudian memastikan identifikasi pasien?

R : heu euh.. kita kan ada penerimaan serah terima pasien yah..serah terima pasien kita liat pasien yang terdaftar disini, sama yang datang.. identitasnya benar engga, sudah kelengkapan laboratorium, radiologi, usg, penunjangnya ada engga.. dan dokter yang operasi sama di daftar sama engga..gitu.. setelah sampai disini, kita.. sampai di depan kita terima, kita..bilangin ke pasien kita mau ngadakan swipe dulu, untuk penerimaan bahwa..di luar kuman yang ada diluar kita hilangkan sedikit, istilahnya, gitu.. trus nanti kita terima, 20 detik kita terima di ruang induksi, kita persiapkan pasiennya, kita obs, sambil nunggu dokter operator datang, setelah itu dokter anastesi melihat setelah semuanya deal, siap area..baru kita masukin ke dalem..gitu

P : kemudian komunikasi secara benar saat serah terima / pengoperan pasien dari ruangan yang lain itu bagaimana komunikasinya?

R : euh.. selain kita mengucapkan salam yah, ini pasien ini namanya bu sulis.. pasiennya dr. Oche..operasinya appendic, betul? Gitu.. kita pastikan yah kita kroscek lagi.. kadang kan..euh kadang kita kalo ngga nanya gitu, operasinya apa nanti kan kita takut salah ngira itu pasiennya dr. Arif, dokter bedah kan.. sama-sama perutnya ascites nanti dikiranya mau di SC..

P : iya baik..kemudian untuk mengendalikan cairan elektrolit pekat?

R : oh.. kalo di OK.. sebenarnya yang ngurusin cairan itu kan dokter..dokter didelegasikan ke perawat anastesi, kalo sebenarnya kan harus pake alat infus pump kan, sebenarnya.. kalo di OK karena kita ngga euh..terbatas yah alatnya, kita pake air hangat saja, diangetin si cairan pekat itu ya..diangetin kita punya penghangatnya..

P : kemudian untuk memastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan itu bagaimana bu?

R : euh.. obat setelah di kasih di OK.. kan nanti kan kita operin ke ruangan..dapet terapi ceftriaxone 1x2 gr.. di OK udah dikasih.. besok pagi dikasih lagi diruangan, kalo 1x2 gr nya berarti kan besok pagi.. di OK tadi udah dikasih jam 12, nanti di ruangan jam 12 lagi yah.. kita kan operan, kalo misalnya..itu kan bisa kita liat lagi kita liat aja dulu di CM nya.. anastesi..pemberian obat, kita pastikan lagi udah belum diberi sama anastesi..gitu

P : baik, untuk selanjutnya menghindari salah kateter dan salah sambung slang (tube)? Baik pasang maupun alatnya yang benar sesuai?

R : oh..kita kalo misalnya kita pasang kateter euh..kita melaksanakan cuci tangan, yang langkah cuci tangan biasa ya, yang 12 langkah..tapi kalo untuk operasi kan kita melaksanakan sesuai dengan operasi kita gimana gitu..

P : kemudian untuk tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar itu bagaimana memastikannya bu?

R : tindakan yang benar? Kita.. misalnya operasi? Posisi pasien? Kalo misalnya pasiennya mau operasi payudara kanan, kita..atur posisi sesuai dengan posisi, kita sebelum operasi memastikan ke pasien kan, “ibu euh.. payudaranya yang ada benjolan yang sebelah mana?” sebelum itu kan kita inspeksi dulu kita lihat dulu, dan kita raba, kita menyiapkan areanya, area yang mau dicuci, yang sebelah mana dibersihkan..jadi yang..alat-alat juga harus disesuaikan dengan yang mau dioperasi..ya..gitu

P : baik..ya kemudian penggunaan alat injeksi sekali pakai itu bagaimana?

R : kalo injeksi sekali pakai kan kita semua sistemnya disposable..ada yang galon.. kita kalo jarum simpen di galon.. kalo batang spuitnya kita simpen di infectious yang kuning..gitu..iya sama dengan yang ampul-ampul gitu ya benda tajam kita simpen di galon..

P : pertanyaan terakhir nih ya bu..bagaimana meningkatkan kebersihan tangan (hand hygiene) untuk mencegah infeksi nosokomial?

R : ya kita pake teknik..kalo yang untuk cuci tangan kita mau ngelakuin pasang kateter ya kita pake 12 langkah itu..kalo sesuai dengan operasi sesuai dengan teknik yang kita mau operasi..kalo misalnya kita pake betadine, sabun betadine ya..kita itunya euh..pake betadine yang alkoholnya..gitu..yah..

P : baik ibu terimakasih atas waktunya wawancara telah selesai, terimakasih bu

Responden 5

P : selamat pagi pak, saya dengan Mutia dari Fakultas Kedokteran Maranatha ingin mengetahui tentang patient safety di kamar bedah, oleh karena itu saya membutuhkan data yang didapatkan dari wawancara. Apakah bapak bersedia untuk diwawancara?

R : bersedia..

P : iyah baik kita mulai wawancaranya ya pak, pertanyaan pertama bagaimana untuk menanggulangi atau mencegah miskomunikasi dalam nama obat rupa dan ucapan yang mirip?

R : ya prinsipnya gini, kalo untuk obat..untuk obat itu sebetulnya ada 10 benar tapi kita minimal 5 benar aja, yang diantaranya, benar obatnya, dosisnya, trus..waktunya, caranya..kan yang seperti gitu..

P : baik kemudian untuk memastikan identifikasi pasien bagaimana pak?

R : euh,,memastikan identifikasi pasien yah..pertama kita harus apa.. pertama sign in dulu gitu ya.. nama, trus pasiennya..trus dokter siapa..trus melakukan apa, operasi apa..trus daerah mana yang akan dioperasi..trus mau dipasang apa..ya seperti itu, identifikasi pasien kan seperti itu

P : kemudian komunikasi secara benar saat serah terima / pengoperan pasien bagaimana?

R : oh.. saat pengoperan pasien terima pasien ya mungkin kita harus..pertama kita harus liat pasien dulu, kita perkenalkan dulu diri kita, namanya siapa ininya siapa.. trus kita harus sapa dulu ya kalau di istilah perawatan itu terapi..komunikasi terapeutik yah, seperti itu..

P : kemudian mengendalikan cairan elektrolit pekat itu bagaimana ya pak?

R : yah kita biasanya..kalo kita disini itu dihangatkan dulu gitu yah..supaya tidak pekat, gitu..

P : baik kemudian memastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan bagaimana?

R : iya, yang tadi itu yah sebetulnya prinsipnya yang tadi itu 5 benar..euh prinsipnya..benar pasien, benar obat, caranya, gitu tapi yang penting itu kalau untuk memastikan itu terutama itu kadaluarsa. Kadaluarsa apakah ini obatnya sudah kadaluarsa atau tidak gitu kan seperti itu..

P : kemudian untuk menghindari salah kateter atau salah sambung slang (tube) itu bagaimana pak?

R : ya pertama kita harus euh..apa.. pasang kateter jenis apa..kateternya pun harus dilihat kadang-kadang salah..ini kan untuk nomer berapa gitu yah, kan beda kalo kateter itu untuk setiap orang itu kan berbeda..ukurannya..dewasa dan anak-anak..tapi prinsipnya tetep harus diperhatikan masalah pemasangan kateter juga yah..antiseptiknya juga diliat, steril, kesterilannya terutama alat-alatnya..

P : kemudian untuk tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar memastikannya bagaimana pak?

R : yak tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar yah..pra operasi..jadi sebelum operasi berarti yah..sebelum operasi berarti yah ..pasien dimasukkan ke ..disana kan ada yah

ada apa yah namanya..penyaringan debu-debu dari luar gitu..ke induksi..udah di induksi kita komunikasi dengan pasien..trus pemasangan apa yang belum dipasang..pastikan lagi semua identifikasi trus..kalo udah siap kita komunikasikan dengan dokter anastesi..

P : baik, kemudian penggunaan alat injeksi sekali pakai bagaimana?

R : nah, untuk alat injeksi sekali pakai kita ada kontainer, untuk menghindari tusuk..safety..euh..kita pun harus safety juga gitu..jadi dibuang ditempat khusus..jadi abis injeksi-injeksi gitu dibuang ke tempat khusus..gitu

P : terakhir ya pak ini, bagaimana meningkatkan kebersihan tangan (hand hygiene) untuk mencegah infeksi nosokomial?

R : kalo seperti pemasangan..ya pemasangan kateter, pemasangan infus, apa.. atau tindakan..sebelum dan sesudahnya kita cuci tangan..ada prosedurnya..cuci tangan biasa, 7 langkah..tetapi kalau untuk bedah ada proses prosedur juga untuk kesterilan..tangan..gitu..

P : baik pak terimakasih atas waktunya wawancara telah selesai, terimakasih pak

Responden 6

P : selamat siang bu, saya dengan Mutia dari Fakultas Kedokteran Maranatha ingin mengetahui tentang patient safety di kamar bedah, oleh karena itu saya membutuhkan data yang didapatkan dari wawancara. Apakah ibu bersedia untuk diwawancara?

R : iya siap..

P : iya baik, kita mulai pertanyaannya ya, apa yang ibu ketahui tentang perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip? Untuk menghindari salah penggunaan obatnya itu bagaimana bu?

R : oh.. biasanya kita ulang, kita ulang misalnya ..contohnya yah Novalgin, gitu yah..trus sama ada Analgin..biasanya kita ulang kembali, misalnya dokter menginstruksikan suster suntikkan Novalgin.. pada saat kita akan ini..kita klarifikasi kembali, biasanya selalu begitu..dokter betul ini? Dosisnya berapa? Gitu..biasanya seperti itu

P : kemudian bagaimana cara memastikan identifikasi pasien?

R : oh ya tentang mengenai pasien disini kan?sebelum masuk ke kamar operasi, biasanya sih kita ada yang namanya time out, yah..biasanya otomatis setiap pasien yang masuk ke kamar bedah pada saat sebelum kita..dilakukan tindakan operasi terlebih dahulu kita klarifikasi, betul ngga nama pasiennya..biasanya wawancara..sering kali kami lakukan wawancara di ruang persiapan..ditanya pasiennya..benar engga gitu, kan ada data gelang, di tangan..hampir pasien yang dilakukan tindakan opname euh..rawat inap itu ada gelang kita biasanya selain dari wawancara kita lihat gelangnyaa.. gitu..trus kemudian..otomatis sih yah,

statusnya..disamakan. udah semua-semua tapi status tetep kita klarifikasi..betul tidak..iya kroscek lagi semuanya..

P : kemudian bagaimana komunikasi secara benar saat serah terima / pengoperan pasien terhadap antar petugas ruangan bu?

R : euh.. ya tetep kita lakukan..apa..kaya operan yah, operan pasien..ada di ruang serah terima, buka status.. face to face..hal segala macem..

P : bagaimana mengendalikan cairan elektrolit pekat bu?

R : kita kan biasanya..setiap pasien yang kalo misalnya kan ada osmolaritas segala macem ya, otomatis..kita kan udah tau terutama saya kebetulan orang anastesi..karena saya anastesi, berarti saya tau dong cairan yang akan saya berikan itu cairannya termasuk golongan apa, kalo osmolaritasnya terlalu tinggi biasanya kita pasang nanti cpp.. kaya gitu tapi semuanya klarifikasi dengan dokter tentunya, intinya semua kroscek..apapun yang kita lakukan selalu kita mengulang kembali mengulang kembali karena kan harus gitu yah, jadi apa yang kita kasih benar-benar safety ke pasien..gitu

P : kemudian apa yang anda ketahui tentang memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar?

R : yang jelasnya.. seperti ada time out tadi.. kita kan..udah tau nih udah terdaftar, dilihat, di daftar operasi misalnya kebagiannya apa, pasiennya dateng, kita tanyakan kembali ke pasien, ibu.. kan pasti tentunya dia sudah diberitahu terlebih dahulu tentang tindakan operasinya..kita tanya benar ga pasiennya, dan pasiennya betul ngga memahami apa yang mau dilakukan ke pasien operasinya gimana..biasanya kita tanya ke pasien kalo pasiennya sadar ya, kalo pasiennya ngga sadar, baca status dan kroscek dengan keluarga.. biasanya gitu

P : lalu bagaimana memastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan?

R : oh operan namanya.. kami kan selalu ada catetan yah untuk tindakan pre-operasi, apa-apa yang sudah dilakukan trus sesudahnya, kita ada catetan. Jadi..intruksi dari dokter melalui catatan tadi.. kita operkan ke pasien.. eh..ke perawat maksudnya, hehe untuk instruksi selanjutnya yang jelas, ada catatannya.. dan tindakan-tindakan apa yang dilakukan di ruangan nantinya selain terapi tadi..

P : kemudian bagaimana menghindari salah kateter dan salah sambung slang (tube) bu?

R : ehm.. rasanya sih belum pernah sampe salah yah.. yang jelas setiap pasien yang dilakukan pemasangan apapun itu,kita pastikan bahwa ngga akan salah..gitu..udah otomatis lagian kerjainnya pasti satu satu, dan ga akan mungkin tertuker antara slang satu dengan yang lain, misalnya..contohnya kalo kita pasang NGT otomatis sampe selesai dulu NGTnya, ga ada NGT disini ujug-ujug masang disini, jadi saya rasa tidak akan pernah terjadi kesalahan itu..

P : iya..kemudian apa yang ibu ketahui tentang penggunaan alat injeksi sekali pakai?

R : ya..otomatis ya di kamar bedah itu pasti sekali pakai ya semua spuit, atau alat yang kami pergunakan untuk pasien itu disposable..jadi kalo udah dia pakai yaudah, ngga akan dipake ke yang lain, gitu..

P : untuk pembuangannya bagaimana bu?

R : sudah ada khusus..tempatya..kaya safety boxnya..bisa sih kalo mau liat sekali kali..yang kuning itu..nanti jarumnya kesitu..udah jelas beda..jarumnya masuk kesitu..spuitnya mah masuk ke tong sampah..hanya jarumnya saja yang masuk ke yang kuning itu, gitu..

P : iya yang terahir ini bu yah.. bagaimana meningkatkan kebersihan tangan (hand hygiene) untuk mencegah infeksi nosokomial?

R : yang jelas euh..di kamar bedah tentunya, kalau.. kita ada pajanan darah pasti dicuci dengan sabun dan air mengalir.. ya pajanan darah, lendir pokonya yang terkontaminasi dengan cairannya dari si pasien kita pasti akan cuci.. tapi kalau hanya kita habis pasang manset..gitu.. alkohol..ada.jadi langsung aja udah setiap kita pegang pasien, apapun itu kita pasti akan swipe dengan alkohol atau cuci tangan dengan air mengalir jikalau ada terkontaminasi langsung cairan dari tubuh pasien..sebelum dan sesudah tindakan..pasti dilakukan..sudah prinsip..apalagi kamar bedah. Prinsip utama adalah sterilitas..gitu

P : baik ibu terimakasih atas waktunya wawancara telah selesai, terimakasih bu

RIWAYAT HIDUP

Nama : Mutia Ulfa Gartiana Utami
NRP : 0810207
Tempat Tanggal Lahir : Bandung, 4 Maret 1991
Alamat : Setiabudi Regensi Wing III Zamrud no. 78 Bandung

Riwayat pendidikan :

1. SDN Merdeka 5/V Bandung, 1999
2. SMP Kartini Batam, 2002
3. SMA Negeri 2 Bandung, 2005
4. 2008 – sekarang, Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung