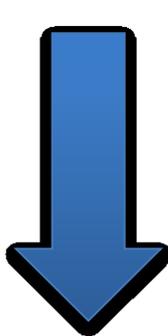


# LAMPIRAN

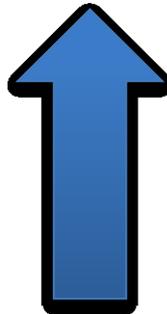
**Lampiran Hasil Observasi Ketepatan Pelaksanaan Identifikasi Pasien  
Dalam Proses Pemberian Obat Oral di Ruang Rawat Inap Anden Gedang  
RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser**

**Tabel Hasil Observasi Ketepatan Identifikasi Pasien  
dengan Prinsip Tujuh Benar**

No	Komponen	Tepat		Tidak tepat	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Benar nama obat	126	100 %	0	0 %
2	Benar dosis	126	100 %	0	0 %
3	Benar waktu	77	60 %	49	40 %
4	Benar cara pemberian	126	100 %	0	0 %
5	Benar pasien	126	100 %	0	0 %
6	Benar informasi	105	80 %	21	20 %
7	Benar dokumentasi	126	100 %	0	0 %



Benar waktu 60 %  
Benar informasi 80 %



- Benar nama obat 100 %
- Benar dosis 100 %
- Benar cara pemberian 100 %
- Benar pasien 100 %
- Benar dokumentasi 100 %

**Presentase Ketepatan Identifikasi Pasien dalam Proses Pemberian Obat Oral**

## Instrumen Pelaksanaan Identifikasi Pasien

### A. *Cecklist* observasi kepatuhan pelaksanaan identifikasi pasien pada proses pemberian obat oral

Shift	Komponen 7 benar						
	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5	Hari ke-6	Hari ke-7
<b>Pagi</b>	1 5	1 5	1 5	1 5	1 5	1 5	1 5
	2 6	2 6	2 6	2 6	2 6	2 6	2 6
	3 7	3 7	3 7	3 7	3 7	3 7	3 7
	4	4	4	4	4	4	4
<b>Sore</b>	1 5	1 5	1 5	1 5	1 5	1 5	1 5
	2 6	2 6	2 6	2 6	2 6	2 6	2 6
	3 7	3 7	3 7	3 7	3 7	3 7	3 7
	4	4	4	4	4	4	4
<b>Malam</b>	1 5	1 5	1 5	1 5	1 5	1 5	1 5
	2 6	2 6	2 6	2 6	2 6	2 6	2 6
	3 7	3 7	3 7	3 7	3 7	3 7	3 7
	4	4	4	4	4	4	4

**Keterangan:**

**Komponen yang diobservasi**

Verifikasi oleh 2 orang perawat, dengan sistem 7 benar :

1. Benar nama obat: cocokkan obat dengan instruksi dokter.
2. Benar dosis: klarifikasi pada catatan pemberian obat
3. Benar waktu: cocokkan waktu pemberian yang ada pada catatan program pengobatan dengan jam yang ada
4. Benar cara pemberian : cocokkan cara pemberian sesuai dengan instruksi dokter
5. Benar pasien : cocokkan dengan identitas pasien yang ada di RM dan gelang identitas.
6. Benar Informasi
7. Benar dokumentasi

## **Rancangan Pedoman Wawancara**

### **Pedoman Wawancara**

**Ketua Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) dan Kepala Ruang Rawat Inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser**

1. Identitas

- Nama :
- Jabatan :
- Lama kerja :

2. Apa pengertian dari identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral?
3. Apa pentingnya identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral yang tepat?
4. Adakah kebijakan, panduan, SOP, peraturan yang mengatur identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral?
5. Bagaimana isi SOP tentang identifikasi pasien terkait proses pemberian obat oral?
6. Siapa saja petugas yang terlibat dalam identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral di ruang rawat inap? Kapan dilakukan upaya sosialisasi SOP atau panduan tersebut kepada perawat pelaksana?
7. Pernahkah dilakukan evaluasi terkait pemahaman terhadap SOP dan implementasi atau kepatuhan staf di lapangan?
8. Apa saja kendala pada identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral?
9. Bagaimana solusi untuk menanggulangi kendala-kendala yang muncul selama identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral?

**Pedoman Wawancara Tim Farmasis**

**RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser**

1. Identitas

- Nama :
- Jabatan :

- Lama kerja :
- 2. Apa pengertian dari identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral?
- 3. Apa pentingnya identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral yang tepat?
- 4. Adakah kebijakan, panduan, SOP, peraturan yang mengatur identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral?
- 5. Bagaimana isi SOP tentang identifikasi pasien terkait proses pemberian obat oral? Apa peran farmasis dalam hal ini?
- 6. Siapa saja petugas yang terlibat dalam identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral di ruang rawat inap?
- 7. Apa saja kendala pada identifikasi pasien dalam proses persiapan pemberian obat oral?
- 8. Bagaimana solusi untuk menanggulangi kendala-kendala yang muncul selama identifikasi pasien dalam proses persiapan pemberian obat oral?

### **Panduan Wawancara**

#### **Pasien Ruang Rawat Inap Anden Gedang**

#### **RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser**

1. Identitas
  - Nama :
  - Usia :
  - No RM :
2. Apa saja yang dilakukan perawat saat akan memberikan obat oral?

3. Kekurangan dan kelebihan apa yang dirasakan selama menjalani pengobatan dengan obat oral di ruang rawat inap RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser?
4. Apa saja harapan anda selama menjalani pengobatan dengan obat oral di ruang rawat inap RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser?

### ***Panduan Deep Interview***

#### **Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap Anden Gedang RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser**

1. Apakah kebijakan, panduan, SOP yang mengatur identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral sudah sesuai dengan standar yang berlaku?
2. Bagaimana proses pelaksanaan identifikasi pemberian obat oral yang seharusnya dilakukan?
3. Apa saja masalah yang dihadapi selama identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral?
4. Bagaimanakah usaha yang telah dilakukan untuk menanggulangi masalah-masalah tersebut?

5. Bagaimana rekomendasi dalam identifikasi pasien dalam proses pemberian obat oral?

## CODING WAWANCARA

### CODING WAWANCARA KEPALA RUANGAN

Document : Interview pak kirei 2			
Text	Text 2	Code	Synthesis 1
1 Interview pak kirei			
2			
3 I: 00:57: pak kalau di ruang anden gedang ini bagaimana			
4 proses secara umum pemberian obat oral ke pasien?		proses pemberian obat oral	
5 R: 01:10: Pemberian obat oral kita laksanakan sekaligus			
6 pada saat memberikan obat injeksi, dengan catatan obat kita		obat oral diberikan bersamaan dengan obat injeksi	teknis pemberian obat kurang tepat
7 pisahkan . jadi obat oralnya kita masukkan dalam klip			
8 plastic, tapi kita ngomong secara lisan.. sebagai contoh,			
9 ini nanti diminum pak ya.. nanti siang sesudah makan. Kita			
10 memberikannya itu jam 10 pada saat memberikan obat injeksi.		diberikan jam 10 saat jam injeksi	teknis pemberian obat kurang tepat
11 I: 00:35: Jam 10 itu yang pagi ya pak ya?			
12 R: 00:36: Ya, ini memang kadang-kadang ada kerugiannya,			
13 dari segi ketepatan waktu. Karena[m1] kita nggak ngontrol		ketepatan waktu	teknis pemberian obat kurang tepat
14 kembali kan.. jam 12 itu ndak mungkin kita ngontrol		tidak terkontrol	Pengawasan kurang
15 satu-satu, kadang-kadang obatnya bisa terlewatkan[m2][m3].		obat terlewat	Pengawasan kurang
16 Nanti begitu kita observasi sore, loh ini obat kapan...			
17 bahkan keluarga pasien juga kadang-kadang udah lupa juga.		keluarga pasien lupa	Pengawasan kurang
18 Ho'o.. yaaa bahayanya juga sih kadang terdobel obatnya[m4].		obat terdobel	Pengawasan kurang
19 kalau ragu itu antara dua.. karena dia merasa tadi itu udah		ragu minum obat	Pengawasan kurang
20 minum, obatnya jadinya ndak diminum[m5]. nah itu kan		ragu apakah pasien sudah minum obat	Pengawasan kurang
21 berarti obat ndak masuk. Jadinya bikin ragu kan... atau dia		obat tidak masuk	Pengawasan kurang
22 tadinya merasa belum minum, lalu kita kasih lagi.. nah		obat terdobel	Pengawasan kurang
23 jadinya kedobel.			
24 02:40: ooo jadi dari segi pengawasan masih kurang ya pak?		pengawasan kurang?	
25 02:41: iya memang dari segi pengawasannya obat[m6] oral itu		pengawasan minum obat kurang	Pengawasan kurang
26 terus terang masih kurang dok.			
27 02:46: oh iya pak, kalau tiap hari kan ada tiga shift kan		tiap hari ada tiga shift	
28 biasanya, nah itu pemberian obatnya tergantung instruksi		pemberian obat tergantung instruksi dokter	
29 dokter ya.. sekali sehari dua kali sehari atau tiga kali			
30 sehari pemberiannya.			
31 02:53: yaa ada juga kan yang pemberian ekstra juga ada..		ada pemberian obat ekstra	Pengawasan kurang
32 02:56: ho'o pak. Itu dikasihnya per shift jam nya udah		pemberian obat per shift waktunya tetap?	teknis pemberian obat kurang tepat

Document : Interview pak kirei 2			
Text	Text 2	Code	Synthesis 1
33 tetap gitu atau gimana ya pak?			
34 03.05: kalau per shift umumnya tetap, jadi dinas sore jam		waktu pemberian obat per shift tetap	
35 17.00, yang dinas pagi jam 10.00 memberikannya ke pasien.		dinas pagi pemberian obat jam 10.00	teknis pemberian obat kurang tepat
36 03.34: malam?			
37 03.35: malam ada.. itu obat yang diberikan jam 22.00 untuk		obat untuk malam jam 22.00	teknis pemberian obat kurang tepat
38 obat yang diharuskan langsung minum, kemudian.. sekaligus		pemberian obat malam dan pagi bersamaan	teknis pemberian obat kurang tepat
39 juga diberikan obat yang harus diminum besok pagi.			
40 03.45: oo yang jam 6 pagi..		obat pagi diminum jam 06.00	
41 03.45: ya yang jam 6 pagi.. memang malam ya begtu..			
42 03.50: malam 2 kali berarti ya pak..			
43 03.50: ya malam kalo ada obat yang langsung diminum ya			
44 diberikan, tapi sekaligus diberi juga untuk yg besok pagi..			
45 ini ya pak bu diminum besok pagi ya habis sarapan[m7].		obat untuk pagi dijelaskan saat pemberian malam	teknis pemberian obat kurang tepat
46 04.00: ooo.. gitu.			
47 04.01: ya jadi tenggang waktu antara pemberian sama waktu		bisa bikin lupa minum obat, tenggang waktu pemberian dan minum terlalu lama	teknis pemberian obat kurang tepat
48 minum itu bias bikin lupa tu[m8].			
49 04.11: apalagi pasien geriatric yang gak diawasi		pasien geriatric sering tidak diawasi keluarga	Pengawasan kurang
50 keluarganya gitu ya pak[m9].			
51 04.12: ya..ya..			
52 04.14: terus.. itu berarti pas diberikan ga langsung ya..		setelah pemberian obat tidak langsung diminum	Pengawasan kurang
53 yang jam 10 untuk jm 12. Yang jam 17 untuk jam 18.. jam 10			
54 malam itu untuk yg pagi, gitu ya pak[m10].			
55 04.30: yaaaa			
56 04.40: dikasihnya serempak atau gimana itu pak? Dikasihnya			
57 ke pasien..			
58 04.45: maksudnya serempak gimana dok?			
59 04.50: maksudnya serempak dari kamar 1 sampai kamar 7..			
60 04.53: ya dikasihnya serempak dari kamar 1 samap kamar 7,		obat diberikan serempak dari kamar 1 sampai 7	
61 sekalian injeksi kan.. keliling sekalian kita lisankan ke		pemberian sekalian saat injeksi, sekalian dilisankan ke pasien	teknis pemberian obat kurang tepat
62 pasien atau keluarganya.			
63 05.05: serempaknya itu yang memberikan beberapa perawat			
64 berarti ya?			

Document : Interview pak kirei 2			
Text	Text 2	Code	Synthesis 1
65 05.06: yaaa. Kalo satu susah juga. Tapi kadang2 ya itu,		pemberian obat oleh beberapa perawat	
66 dia kadang bias lupa, karena dia merasa ga megang pasien			
67 kan.. ga megang focus ke satu pasien maksudnya, kalo focus		perawat tidak fokus ke satu pasien	koordinasi antar petugas kurang, Pengawasan kurang
68 ke satu pasien kan dia bias inget.. ohh pasien ini obatnya			
69 ini..			
70 05.26: kendalanya kita ini untuk pekerja perawatnya.. untuk		kendala pekerja perawat	koordinasi antar petugas kurang, SDM kurang memadai
71 memegang per pasien itu masih sulit. Seharusnya kan ruangan		untuk memegang per pasien masih sulit	koordinasi antar petugas kurang, Pengawasan kurang
72 ini penanggung jawabnya si ini.. dia tau semua tentang		penanggung jawab ruangan tidak tahu semua pasien	Pengawasan kurang
73 pasien itu. Tapi disini agak sulit.			
74 05.45: ooo kalo disini berarti pearawnya ga megang per		perawat tidak memegang per pasien tertentu	koordinasi antar petugas kurang, Pengawasan kurang
75 pasien tertentu gitu ya ibunya pak?			
76 05.46: yaaa. Yang paling banyak tahu itu yang jadi		PJ ruangan seharusnya paling banyak tahu pasien	Pengawasan kurang
77 penanggung jawab. Nah mau gam au dia harus ingat semua.			
78 05.57: ooo penanggung jawab per shift nya ada ya pak ya?			
79 Yaaa jadi setiap habis apusan langsung dibagi gitu ya		tiap apusan dibagi PJ ruangan	koordinasi antar petugas kurang
80 perawatnya.. kamu yang kebagian ruang ini, yang satunya			
81 ruang ini			
82 06.11: itu tetap apa berubah-ubah pak?			
83 06.16: berubah-ubah tiap hari. Jadi belum tentu dia		PJ ruangan berubah-ubah setiap hari	koordinasi antar petugas kurang, Pengawasan kurang
84 inget pasiennya.		PJ ruangan belum tentu ingat pasien	koordinasi antar petugas kurang, Pengawasan kurang
85 06.32: oke pak.. itu kan tadi tentang waktu pemberiannya ya.			
86 .kalo tentang proses pemberiannya gimana pak?			
87 06.33: yaa.. yang pasti di tiap plastic pasien sudah ada		di tiap plastik ada nomor bed	
88 nomor bed nya. Baru kita tanyakan ulang. Tapi umumnya kalo		perawat bertanya identitas ulang	
89 pasien sudah lama kita sudah hapal. Jadi kalo pasien baru		perawat umumnya hapal pasien lama	
90 ya pasti kita panggil namanya, kita tanya.		pasien baru dipanggil namanya	
91 07.03: oo gitu ya.. hmm.. berarti di plastic itu yang			
92 ditulis apa pak?			
93 07.08: nomor bed sama nama.		di plastik yang ditulis nomor bed dan nama	teknis pemberian obat kurang tepat
94 07.09: oo ya.. itu satu plastic itu ada berapa obat biasanya			
95 pak?			
96 07.21: kalo yang obat oral biasanya pake plastic kecil itu		obat oral pake plastik kecil	

Document : Interview pak kirei 2				
	Text	Text 2	Code	Synthesis 1
97	satu plastik satu kali pemberian. Tapi kadang suka		satu plastik satu kali pemberian	
98	kehabisan stoknya, jadi kadang dimasukkan ke plastic besar		kadang kehabisan stok plastik	sarana prasarana obat kurang memadai
99	digabung dengan injeksi.		digabung di plastik besar, obat oral kadang digabung dengan obat injeksi	teknis pemberian obat kurang tepat
100	07.54: kecuali kalo ada obat kombinasi beberapa obat itu			
101	yaa dimasukkan ke satu plastic?			
102	07.54: yaaa tetap satu plastic.		kombinasi beberapa obat dimasukkan satu plastik	teknis pemberian obat kurang tepat
103	07.58: jadi menganut jam pemberiannya ya?			
104	07.58: yaa diplastiknya menganut jam nya, jam pemberian.		bukan jenis obat, di plastik menganut jam pemberian	teknis pemberian obat kurang tepat
105	08.02: bukan jenis obatnya?			
106	08.02: yaa bukan berdasar jenis obatnya			
107	08.05: oke pak. emm. Terus pas saat pemberian biasanya		konfirmasi identitas saat pemberian obat?	teknis pemberian obat kurang tepat
108	dikonfirmasi lagi apa enggak ya ke pasien?			
109	08.10: yaa. umumnya pasien yang baru sih saat pemberian		konfirmasi identitas pada pasien baru	
110	yang dikonfirmasi ke pasien, kalo yang lama dengan liat		pasien lama hanya lihat bed	Pengawasan kurang, teknis pemberian obat kurang tepat
111	bednya aja biasanya udah hapal.			
112	08.33: terus biasanya ada penjelasan tertentu gak ke pasien?			
113	08.34: yaaa disini jujur saja kita tidak memberikan		tidak memberikan penjelasan tertentu tentang obat	teknis pemberian obat kurang tepat
114	penjelasan tertentu. Cuma sekedar ngomong aja. obatnya		hanya penjelasan jam minum obat	teknis pemberian obat kurang tepat
115	nanti diminum yaa. jam sekian. Tapi kita ndak menjelaskan		tidak menjelaskan tujuan obat	teknis pemberian obat kurang tepat
116	obat ini tujuannya apa.			
117	08.46: hmm. jadi cuma dikasih tau minum jam nya ya pak..			
118	08.59: kecuali untuk obat2 yang pemberiannya ekstra, kita		untuk obat ekstra tujuan obat dijelaskan singkat	teknis pemberian obat kurang tepat
119	biasanya jelaskan, ini obatnya bu... untuk nyentya atau			
120	untuk pusingnya.. nah gitu aja.			
121	09.12: untuk efek samping gitu2 gak sampe dijelaskan ya pak?			
122	09.12: yaa gak sampe dijelaskan		tidak menjelaskan efek samping obat	teknis pemberian obat kurang tepat
123	09.20: jadi misalnya, perawat bilang kalo ada apa2 setelah			
124	minum obat hubungi perawat lagi gitu ga ada kah pak?			
125	09.20: yaa ga ada.		jika terjadi apa-apa, pasien tidak disuruh menghubungi perawat	Pengawasan kurang
126	10.02: oke jadi untuk proses pemberiannya cukup seperti			
127	itu ya pak? Ada yg ditambahkan?			

Document : Interview pak kirei 2				
	Text	Text 2	Code	Synthesis 1
128	10.02: ya, untuk obat oral seperti itu, tidak serumit obat		proses pemberian obat oral tidak serumit injeksi	
129	injeksi. Yang pasti kita memberikan obat oral sesuai dengan		memberikan obat sesuai advis dokter	
130	advis yang diberikan oleh dokter yang tertulis di rekan		advis dokter tertulis di rekan medik	
131	medik. Untuk pengawasan obatnya sudah diminum atau belum		pengawasan minum obat masih kurang	Pengawasan kurang
132	itu yang prosesnya masih kurang.			
133	10.20: dari buku rekam medic itu litany cuma sekali aja		melihat buku rekam medik sekali saja	Pengawasan kurang
134	berarti ya pak?			
135	10.20: yaa sesuai advis dokter, ada di buku injeksi juga		ek buku injeksi sebelum diberikan ke pasien	
136	kita cek sebelum memberikan ke pasien.			
137	10.38: kalo untuk menyalin dari rekam medic ke buku injeksi		mengecek saat menyalin dari RM ke buku injeksi	
138	pasti dicek lagi ya pak?			
139	10.38: yaaa pasti tiap hari kita meng update terapi yang		meng update terapi dokter di buku injeksi, tiap hari meng update terapi dokter	
140	diberikan dokter setelah visit.			
141	10.47: itu pagi aja pak?		mengupdate terapi dokter saat pagi	
142	10.47: iya pagi aja. Itupun kadang2 ada aja yang kecolongan.		obat tambahan sering tidak tertulis	Pengawasan kurang
143	Yang itu seharusnya ada obat tambahan, tapi karena pagi			
144	udah nulis, lalu siang lupa ga nulis lagi.			
145	11.14: berarti kan yang pertama prosesnya dari dokter yang		proses pertama dokter menulis di status	
146	menulis di status ya.. kemudian ada reseprnya itu yang		resep diberikan ke apotek	
147	diberikan ke apotek. nah dari apotek itu instruksinya udah		instruksi dari apotek sudah jelas	
148	jelas ya pak ada labelnya gitu?			
149	11.29: yaa udah jelas dua kali satu atau tiga kali satu			
150	gitu di label.			
151	11.37: kemudian setelah obat dari apotek dating ke bangsal,			
152	itu penyimpanannya dimana pak?			
153	11.37: penyimpanan obat yang datang dari apotek yaa disini		penyimpanan obat tidak layak	sarana prasarana obat kurang memadai
154	aja (menunjuk ruangan sebelah), sebenarnya ruangnya gak		suhu tidak diatur	sarana prasarana obat kurang memadai
155	layak, suhunya suhu ruangan banget, seharusnya kan ada tu			
156	sekeian derajat. Kemudian juga belum lagi diatasnya bolong,		atap ruang penyimpanan obat bolong	sarana prasarana obat kurang memadai
157	jadi susah untuk mengontrol suhunya.			
158	12.06: kemudian ada dipisahkan per pasien kah untuk			
159	penyimpanannya?			

Document : Interview pak kirei 2			
Text	Text 2	Code	Synthesis 1
159	penyimpanannya?		
160	12.06: yaa, ada. Pakai kotak2 kardus, kotak ini untuk	penyimpanan per pasien dipisahkan dengan kardus	sarana prasarana obat kurang memadai
161	paisen ini. Disitu digabung obat oral dan injeksi satu	obat oral dan injeksi digabung di satu kotak	sarana prasarana obat kurang memadai
162	kotak itu untuk pasien yang sama.		
163	12.46: kemudian dari apotek ada sering terlambat jam		
164	pemberiannya ga pak? Missal dokter kan sudah visit jam 9,		
165	trs baru diresepkan, harusnya kan minum jam 10 atau jam		
166	tertentu, terus terlambat obatnya datang gitu ada gak pak?		
167	12.48: kalo itu.. pearawat kadang dapat obat terlambat,	perawat kadang dapat obat terlambat	koordinasi antar petugas kurang
168	tapi itu kan advis baru, kita masih menganut advis yang	keterlambatan obat tergantung visite dokter	koordinasi antar petugas kurang
169	lama, jadi obat yang diberikan itu obat kemarin masih..		
170	advis baru itu menyusul.. kalo obat sudah datang.. untuk		
171	terapi sore.. itu yang menyusul diberikan sesuai advis baru.		
172	13.11: oo gitu ya pak. Okee.. kalo prosesnya sudah ya pak.		
173	Kalo koordinasi ke perawat pelaksana gimana pak, enak aja		
174	kah?		
175	13.22: yaa, masing2 kan tinggal liat di buku.	koordinasi perawat pelaksana sudah baik, masing2 perawat lihat di buku injeksi	
176			
177	13.35: oke pak, kalo sekarang mau nanya secara umum aja nih.		
178	. kalo menurut pak kirei pengertian identifikasi pasien		
179	dalam pemberian obat oral itu apa? Terus seberapa penting		
180	gitu?		
181	13.48: kalo identifikasi pasien itu artinya kita harus		
182	mengetahui secara pasti, pasien yang akan kita berikan obat,	identifikasi pasien harus tau pasti, tahu pasien yang diberi obat	
183	agar tidak terjadi kesalahan pemberian obat. Lalu,	agar tidak ada kesalahan obat	
184	prosedur ini penting, tapi ya itu tadi.. eeee.. pengawasan	pengawasan perawat masih lemah	Pengawasan kurang
185	kami masih lemah. Kami tidak menunggu sampai dengan pasien	tidak menunggu sampai pasien minum obat	Pengawasan kurang
186	minum obat.		
187	14.20: ooo yaa pak, jadi kekurangannya disitu..		
188	14.27: pentingnya identifikasi pasien untuk apa itu tadi		
189	pak?		
190	14.27: pentingnya agar tidak terjadi kesalahan dalam	pentingnya untuk patient safety	

Document : Interview pak kirei 2			
Text	Text 2	Code	Synthesis 1
191	pemberian obat. Untuk patient safety intinya.		
192	14.44: terus ada gak kebijakan atau panduan atau standar		
193	operasional prosedur yang mengatur tentang prosesnya itu?		
194	Dari pihak pimpinan gitu ada ga?		
195	14.52: ooo itu masih belum ada sih.	belum ada kebijakan, belum ada panduan, belum ada SOP	kurangnya kebijakan/panduan/SOP
196	15.00: dari awal dulu juga belum ada ya?		
197	15.00: sejak saya kesini buku itu ada, cuman tidak saya	dari awal tidak ada detailnya	kurangnya kebijakan/panduan/SOP
198	lihat secara detail tentang proses pemberian obat oral.		
199	15.11: ooo jadi ada bukunya ya pak.. itu tersimpak dimana	ada bukunya tapi hilang	kurangnya kebijakan/panduan/SOP
200	ya?		
201	15.11: ini abis bongkar2 ini saya ndak tau kemana hehe...		
202	15.23: ada, tapi tahun berapa itu pak? Diupdate terus kah?		
203	15.23: tahun.. dua ribuuuu..sebelas kah itu. Sudah cukup	buku panduan sudah tahun 2011	kurangnya kebijakan/panduan/SOP
204	lama rasanya.		
205	15.33: terus ini berarti menganut yang tahun 2011 itu ya		
206	pak ya?		
207	15.34: eeem...menganut tahun 2007 kah 2008. Hehe (tertawa)	sekarang menganut tahun 2007	kurangnya kebijakan/panduan/SOP
208	sudah terlalu lama tidak diupdate, 5 tahun lebih.	panduan terlalu lama tidak di update	kurangnya kebijakan/panduan/SOP
209	15.57: jadi sampai tahun 2016 ini kebiasaan2nya artinya		
210	proses2nya menganut tahun 2008 itu ya?		
211	15.57: iyaa, untuk pemberian obat oral rasanya memang tidak	obat oral tidak ada penjelasan detail	Pengawasan kurang
212	ada penjelasan detailnya.		
213	16.14: jadi untuk prosesnya ini tercipta dari kebiasaan		
214	sejak dahulu ya pak?		
215	16.14: iya dari kebiasaan.	proses tercipta dari kebiasaan dahulu	kurangnya kebijakan/panduan/SOP
216	16.22: awalnya sumbernya dari mana gitu sempat tahu ga pak?		
217	Sempat dirubah kah? Tentang aturannya yang misalnya kok		
218	pake plastic gitu2?		
219	16.22: iyaa kebiasaan aja sih.		
220	16.34: kebiasaan ya, ga ada semacam sosialisasi gitu ga		
221	ada ya ?		
222	16.34: iya, kebiasaan dari turun temurun dari awal.		

Document : Interview pak kirei 2			
Text	Text 2	Code	Synthesis 1
223	16.53: jadi sop nya belum ada ya?		
224	16.53: iya khusus untuk pemberian obat oral belum ada, tapi	SOP pemberian obat oral tidak ada	kurangnya kebijakan/panduan/SOP
225	yang lain ada.		
226	17.05: eee.. oke pak. Petugas yang terlibat dalam proses		
227	pemberian obat oral ini siapa aja pak?		
228	17.06: disini katim sama perawat pelaksana, kalau untuk	Petugas pagi katim dan perawat pelaksana	
229	sore malam PJTP sama perawat pelaksana. Kalo pagi kan katim	Petugas sore malam pjtp dan perawat pelaksana	
230	ada, kalo sore itu pjtp, penanggung jawab petugas jaga.		
231	17.50: ooo.. penanggung jawab per shift itu ya..		
232	17.50: iyaaa per shift.		
233	17.55: terus ada gak evaluasi2 tertentu gitu ke perawat		
234	pelaksana?		
235	18.04: kita disini agak sulit untuk evaluasi, biasanya	sulit evaluasi, tiap bulan rapat saja	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan
236	rapat2 aja tiap bulan.		
237	18.12: rapatnya itu dengan siapa aja biasanya?		
238	18.15: kalo disini aja, kadang2 kita memanggil orang2	koordinasi dengan kepala bidang keperawatan, rapat dengan orang2 penting	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan
239	penting, dikoordinasikan dengan kepala bidang keperawatan.		
240	18.46: yang dirapatkan apa aja itu pak biasanya?		
241	18.46: biasanya tentang pemberian obat atau ada complain2	rapat tentang pemberian obat dan masalah internal	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan
242	dari dokter, dan tentang masalah2 internal, umumnya sih		
243	soal ngerujuk2 pasien.		
244	19.04: Kalo yang tentang pemberian obat oral gak terlalu		
245	dibahas ya pak?		
246	19.04: Untuk pemberian obat oral ga terlalu dibahas, yang	hanya mengingatkan patient safety secara umum, pemberian obat oral tidak terlalu dibahas	Pengawasan kurang
247	penting diingatkan safety nya ke pasien		
248	19.20: oke pak. Lanjut ya.. berarti dari kesemuanya tadi		
249	bias disebutkan lagi ga apa saja kendala2 dalam proses		
250	identifikasi pasien khususnya dalam pemberian obat oral?		
251	19.21: kendalanya.. saya melihat dari kesiapan petugas	kesiapan petugas kurang	Pengawasan kurang
252	yang bersangkutan, ada kalanya dia tidak mau memastikan	tidak menanyakan nama	teknis pemberian obat kurang tepat
253	atau menanyakan nama, cukup melihat di plastic obat saja.	melihat plastik obat saja	Pengawasan kurang
254	Karena tidak semuanya mau rumit2 nanya ini itu, karena	petugas tidak mau rumit bertanya	Pengawasan kurang

Document : Interview pak kirei 2				
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Syn
255	pasienya juga banyak, biasanya hanya liat oo ini orangnya	pasien banyak	Pengawasan kurang, SDM kurang memadai	
256	oo ini obatnya, gitu.	petugas hanya melihat orangnya	Pengawasan kurang	
257	20.12: terus ada lagi pak kendalanya selain ttg kesiapan?			
258	20.12: kendalanya.. yaa waktu tadi. Kemudian perbandingan	kendala waktu	teknis pemberian obat kurang tepat	
259	petugas yang ada dibanding jumlah pasien kurang berimbang.	jumlah petugas dan pasien tidakimbang	SDM kurang memadai	
260	20.32: jumlah petugas disini ada berapa ya pak?			
261	20.34: disini ada 34. Tempat tidurnya ada 44.			
262	20.39: kalo pershift biasanya gimana pak?			
263	20.40: per shift itu 5 orang. Kalo pagi kan bias 10 orang.			
264	paling sedikit 7 orang. Nah kalo pagi ini kita harus	perawat shift pagi harus ibagi dengan visite	koordinasi antar petugas kurang, SDM kurang memadai	
265	berbagi dengan visite. Kalo dokter visitanya 4, 4 tenaga			
266	harus handle visite, supaya ga tumbang tindh dan ga			
267	terlewatkan, jadi masing2 tenaga itu untuk 1 dokter.	masing2 perawat untuk 1 dokter visite		
268	21.17: ooo yaa. Jadi ga sesuai antara jumlah petugas dan			
269	pasien ya pak.. jadi sering kelimpungan begitu yaa	perawat sering kelimpungan	koordinasi antar petugas kurang, SDM kurang memadai	
270	21.20: terus ada kendala lagi pak?			
271	21.22: penyimpanan juga masuk kendala juga sih. Kalo mau	kendala penyimpanan obat	sarana prasarana obat kurang memadai	
272	berdasarkan standar sih suhu penyimpanan itu kan harusnya	suhu penyimpanan obat tidak sesuai		
273	18 derajat kah itu, tapi dengan kondisi ruang seperti ini			
274	tidak memungkinkan, pasang ac tapi ac nya bocor, diatasnya	ac bocor	sarana prasarana obat kurang memadai	
275	juga bolong, jadi ga bias mengendalikan suhu ruangan itu.	atap bolong	sarana prasarana obat kurang memadai	
276	21.53: kalo dari segi label obat pak, label dari apotek itu			
277	ada kekurangannya ga pak? Kan kadang kalo pasien sudah lama			
278	disini, lepas apa gimana gitu..			
279	21.55: kalo lepas, bias aja sih masih kita bias liat di	label lpeas liat di buku injeksi		
280	buku injeksi, karena kita tetap berpedoman di buku injeksi.	pedomannya buku injeksi		
281	Bias aja kemarin dosisnya 3 kali, kemudian setelah di visit	sering terjadi perubahan dosis oleh dokter	koordinasi antar petugas kurang	
282	dokter dosisnya berubah jadi 2 kali.			
283	22.24: terus kalo dari apotek sendiri sering konfirmasi			
284	lagi ga pak?			
285	22.25: naaah.. konfirmasi ulang dari apotik kesini itu	konfirmasi dari apotek jarang	koordinasi antar petugas kurang	
286	rasanya jarang. Misalnya ni obat ini ga ada, ga ada			

Document: Interview pak kirei 2			
Text	Text 2	Code	Synthesis 1
287 pemberitahuan ke kita. Malah kadang kita yang konfirmasi,		ruang rawat inap yang minta konfirmasi ke apotik	koordinasi antar petugas kurang
288 kenapa pasien ini dikasih obat ini.			
289 22.38: ooo sering kah pasien yang harusnya dikasih obat			
290 tapi ga ada, yg harusnya ga dikasih tapi dikasih obat dari			
291 apotek?			
292 22.50: kadang2 aja sih dok. Maksudnya gini kadang2 apotek		apotik jarang konfirmasi jika ada penggantian obat	koordinasi antar petugas kurang
293 tidak konfirmasi diganti obatnya, missal obatnya ini, tapi			
294 yang datang merknya lain padahal isinya sama. Jadi kadang2			
295 buat temen2 yang ga ngerti ini obat yang sama, da akan		perawat kurang paham komposisi obat	SDM kurang memadai
296 bilang obatnya ga ada, padahal obat pengganti itu sama. Itu			
297 masalahnya.			
298 24.05: oke pak, tapi yang pasti dari apotek semua obat oral			
299 ada identitas pasiennya ya seperti nama gitu?			
300 24.08: yaa sudah jelas tercantum dari apotek. Cuma		identitas pasien sudah jelas tercantum dari apotek	
301 koordinasi petugas dalam pemberian ke pasien itu yang masih		koordinasi petugas kurang	koordinasi antar petugas kurang
302 kurang.			
303 24.24: yang terakhir ni pak, kira2 ada ga solusi yang			
304 terpikirkan untuk menanggulangi2 kendala2 tersebut? Yaa			
305 entah itu kapan diterapkannya kan.. kan pasti ada harapan2			
306 atau solusi gitu pak hehe..			
307 24.39: harapannya yaa.. penyimpanan obat kita itu yaa bagus		harapan penyimpanan layak	
308 dan layak. Lalu.. mungkin temen2 perawat2 pelaksana ini		harapan refreshing ilmu perawat	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan
309 perlu diberi semacam refreshing ilmu lah tentang obat.			
310 Soalnya saya lihat perawat2 yang baru2 kadang2 jenis obat			
311 yang sama tapi mereka ga ngerti.			
312 25.19: ada lagi pak?			
313 25.20: yaa mungkin perlu ada pembinaan2. Pembinaan ke anak		harapan ada evaluasi rutin, harapan ada pembinaan2	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan
314 buah sih, soal pemberian obat ini, semacam evaluasi rutin.			
315 Seringkali obatnya begitu aja ditaruh di pasien, tapi tidak			
316 ada tindak lanjut sudah diminum apa belum.			
317 25.57: oke pak.. sudah sepeertinya itu dulu cukup.			
318 Terimakasih untuk informasi2 yang diberikan, semoga			

## CODING WAWANCARA KETUA PPI

Document: Interview bu sri				
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Sy
1 Interview bu sri				
2 01.03: adakah suatu kebijakan tentang identifikasi pasien				
3 khususnya pemberian obat oral?				
4 01.04: kalo tentang obat oral ga ada sih dok, SOP yang ada		kebijakan belum ada	kurangnya kebijakan/panduan/SOP	
5 adanya tentang pemberian obat injeksi, itupun bukan tentang		adanya kebijakan obat injeksi	kurangnya kebijakan/panduan/SOP	
6 cara pemberiannya tapi lebih kepada pencegahan infeksi				
7 seperti itu.				
8 01.24: kemudian ada keterlibatan ga dari tim PPI dalam hal				
9 pemberian obat oral ke pasien? Ada semacam evaluasi atau				
10 pengecekan rutin gitu ga bu?				
11 01.25: kalo selama ini sih kita belum ada. Jadi yang ada		belum ada keterlibatan tim PPI/TKPRS	sistem manajerial kurang	
12 kita evaluasi itu cuma cara persiapan ini.. eee injeksinya.		hanya evaluasi persiapan injeksi	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan	
13 Misalnya kan harus cuci tangan five moment nya, itu aja sih.				
14 Kalo untuk obat oral memang kita belum sampe kesana.				
15 Karena memang PPI masih tertatih2.		PPI masih tertatih	sistem manajerial kurang	
16 01.43: tapi sering control ke ruangan gitu ya bu ya? Untuk				
17 pemberian obat ke pasien itu proses mengontrolnya bagaimana				
18 ya?				
19 02.06: iya. Kami rutin biasanya pagi kita ke ruangan,		kontrol rutin PPI pagi		
20 kadang pas ke ruangan itu temen2 pas lagi nyiapin obat				
21 injeksi kan.				
22 02.28: pagi yaa.. pagi jam berapa?				
23 02.28: pagi jam 8 biasanya kita keliling. Biasanya kita				
24 liatin, tanya sih biasanya. Kan dalam melakukan tindakan		kontrol lebih ke hand hygiene	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan	
25 aseptik kan harus hand hygiene, apa sudah melakukan hand				
26 hygiene na.. terus kalo pasien anak.. pasien anak kan ndak				
27 full ya satu vial ngasih obatnya. Jadi biasanya karena ada				
28 kebijakan kemarin, jadi satu vial itu yang untuk antibiotic				
29 kan ada yang hanya bertahan dalam 24 jam, jadi di vialnya				
30 itu kita cek apakah ada tanggal sama jam pada saat dia meng		cek vial obat injeksi		
31 aplus. Itu aja sih dok biasanya yang dicek.				
32				

Document: Interview bu sri					
	Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Syn
33	I: kalo untuk cek ke identifikasi pasiennya sendiri?				
34	N: Ya, jadi itu dengan nama pasiennya, kita tulis di				
35	vialnya itu.				
36	I: Kalo untuk ke gelang pasien gitu biasanya dicek juga ga				
37	bu?				
38	N: kalo kami sih belum ada ya dok cek ke gelang pasien				
39	I: Jadi cek nya lebih ke obatnya aja ya bu..sama identitas.		belum ada cek gelang identitas	Pengawasan kurang	
40	Kalo pada saat pemberiannya lebih ke observasi tentang hand				
41	hygiene nya saja ya bu..				
42	N: Kalo pada saat dia menginjeksikan obat ke pasien sih,				
43	yaaa itu hand hygiene nya.. kan memang harusnya double				
44	kroscek ya.. harusnya nanti mau diinjeksikan di cek lagi				
45	gelangnya apakah sesuai dengan namanya kan, diminta				
46	pasiennya nyebutin lagi namanya kayak gitu.				
47	I: terus selama ngecek ke ruangan sudah ada atau sudah				
48	pemah dilakukan kah bu?				
49	N: selama ke ruangan kayaknya belum ada dok, cek gelang				
50	belum pernah dilakukan sama temen2 di ruangan, yaa memang				
51	sosialisasinya juga belum intensif.				
52	I: Jadi selama ini perawat di ruangan dalam memberikan obat				
53	ke pasien kaitannya dengan identifikasi itu bagaimana bu				
54	kalau dari observasi yang dilakukan?				
55	N: Yaa temen2 itu biasanya sudah hapal sama pasiennya, cuma		perawat merasa hafal pasien	Pengawasan kurang	
56	langsung "uuu ini obatnya yaa"		tidak cek identitas pasien	teknis pemberian obat kurang tepat	
57	I: disebutkan namanya juga tapi bu?				
58	N: Kalau yang saya lihat bjarang nyebut nama pasiennya,		jarang sebut nama pasien	teknis pemberian obat kurang tepat	
59	kecuali di VIP mungkin ya, kalo di VIP temen2 sepertinya				
60	sudah rutin begitu, sudah mulai dibiasakan. Jadi mungkin		perlu evaluasi identifikasi pasien		
61	perlu dievaluasi lagi juga.				
62					
63	I: terus ini secara umum aja ya bu, kalo menurut ibu apa				
64	sih pentingnya identifikasi pasien secara keseluruhan				

Document: Interview bu sri					
	Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2
65	khususnya dalam pemberian obat oral? Mungkin dari PPI ada				
66	suatu kepentingan tersendiri gab u?				
67	N: Identifikasi pasien Ya penting banget sih dok, karena				
68	ini kan supaya tepat...ee 7 benar. Supaya benar pasien, benar		RS perlu pembenahan sistem	sistem manajerial kurang	
69	obat, di rumah sakit memang perlu pembenahan yang lebih.				
70	Saya sendiri kemaren ngalamin tuh, anak saya sakit gigi				
71	periksa di poli, trs kan di apotek mereka ngecek lagi ya..		apotek salah dosis	Pengawasan kurang	
72	apa bener pasiennya, apa bener dosisnya, nah itu dikasih				
73	dosis dewasa, saya juga karena buru2, sampe disini baru				
74	saya liat, loh ini kok 500mg, soalnya diresep itu saya				
75	ngeliat 250mg, begitu mau amsukkan tas baru saya sadar, loh				
76	ini obat kok banyak ya dikasihnya, baru saya liat				
77	dikasihnya 3x1. Saya balik lah ke apotek, bukan bermaksud				
78	mau nganuin, cuma ini alhamdulillahnya terjadi sama saya,				
79	gimana kalo terjadi sama pasien lain yang awam gitu. Saya				
80	balik ke potek saya nanya mohon maaf saya cuma mau nanya.				
81	tadi saya dikasih resep ini berapa ya dosisnya.. 250 apa				
82	500, saya bilang gitu. Di apoteknya bilang eee iya bentar				
83	mbak, dicari dulu...ooo iya mbak 250 maaf. trs saya bilang,				
84	saya ini cm mau ngasih pelajaran aja ke depannya supaya				
85	lebih hati2. Yaa kan kayak gitu sudah ga tepat dok.				
86	I: Yaa jadi identifikasinya dari apotek juga perlu		identifikasi apotek perlu diperbaiki		
87	diperhatikan ya bu..				
88	N: iya penting banget, apalagi temen2 di ruangan kan..				
89	jangan sampe merugikan pasien. Kalo kita di PPI kana da				
90	yang namanya KTD ya.. kejadian yang tidak diinginkan, KNC..				
91	kejadian nyaris cedera.. gitu2 kan.				
92	I: oo iya bu, itu juga ada sosialisasinya kah kalo untuk				
93	KTD, KNC gitu?				
94	N: Kita sudah pemah dok, sudah pemah kita sosialisasi		pemah sosialisasi tapi jarang	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan	
95	program2 PPI, memang ada yang seperti itu, ya tapi karena				
96	temen2 ngerasa disini PPI tuh masih dianggap ah apa sih PPI		PPI dianggap sebelah mata	sistem manajerial kurang	

Document: Interview bu sri					
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synt	
97	itu. Padahal tentang identifikasi pasien perlu sekali				
98	sebenarnya.				
99	I: Iya bu, nah itu kan nanti ujung2nya juga ke KTD sm KNC				
100	ya.				
101	N: iya dok bener sekali.				
102	I: sebenarnya sudah beberapa kali disosialisasikan ya bu,				
103	itu sosialisasinya dalam bentuk apa bu?				
104	N: sosialisasinya kami diatas dikumpulin, yaaa biasa dengan				
105	perawat2, kalo dokter kan nanti yang handle dr.yetty, dr.				
106	yetty biasa masuk di morning report beliau. Kalo kami di				
107	keperawatan biasanya sih dikumpulin di ruang rapat yang				
108	besar, jadi kita ngasih materi.				
109	I: Terus setelah itu dievaluasi di ruangan lagi ga bu, ada				
110	kah beberapa kali KNC gitu paling gak bu?				
111	N: untuk evaluasi, kita sih sambil jalan gitu ya dok,	evaluasi sambil jalan	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan		
112	sambil lewat makanya mudah2an lah di 2017 kita bias lebih	harapan patient safety lebih baik			
113	baik dalam patient safety, karena memang di 2016 kemarin				
114	kita fokusnya di surveillance, itu pun belum maksimal				
115	datanya masih bias. Yaa mungkin di 2017 kita bias pelan2	harapan susun program	kurangnya kebijakan/panduan/SOP		
116	susun program, sosialisai lagi mungkin karena memang belum	sosialisasi banyak keterbatasan	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan		
117	seluruhnya, karena banyak keterbatasannya dok, kita mau	harapan sosialisasi diturunkan	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan		
118	ngadakan seperti ini itu kan kadang ga enak kalo ngumpul				
119	tapi konsumsinya ga ada, nah itu kalo kita ke atas karena	keterbatasan anggaran RS	kendala Dana		
120	sedang deficit anggaran juga kadang kita kurang nyaman				
121	mintanya.				
122	I: oo jadi terhalang factor eksternal seperti biaya gitu ya				
123	bu?				
124	N: Yaa kadang juga di ruangan saya pesenin, kalo ada rapat				
125	ruangan tolong kami dari PPI diundang, jadi kami yang				
126	mensosialisasikan. Pada beberapa ruangan sudah berjalan.				
127	Biasanya kita ga pake materi, pokoknya sharing2 aja apa				
128	yang dialami dan apa yang diharapkan, tentang SPO juga	SPO banyak kekurangan	kurangnya kebijakan/panduan/SOP		

Document: Interview bu sri					
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synt	
129	masih banyaaak sekali kekurangan. Jadi ya 2017 memang mau	SPO diperbaiki tahun 2017	kurangnya kebijakan/panduan/SOP		
130	kami kejar.				
131	I: kalo untuk program terkait patient safety nya sendiri				
132	seperti KNC gitu ada ga bu yang secara tertulis gitu?				
133	N: belum ada dok.	program patient safety tidak tertulis	kurangnya kebijakan/panduan/SOP		
134	I: ooo jadi cuma langsung implementasi langsung ke pasien				
135	gitu ya..				
136	N: yang adanya sih malah yang tentang tertusuk jarum gitu				
137	sih.				
138	I: terus kalo pas beberapa kali obeservasi di ruangan gitu				
139	pemah menjumpai beberapa kejadian KNC gitu ga bu tentang				
140	identifikasi pasien gitu bu?				
141	N: iya pemah dok, pemah di suatu ruangan entah kenapa pas				
142	saya disitu, eee mereka kan pagi.. eee bukan pagi sih,	pemah ada KNC di ruangan	Pengawasan kurang		
143	waktu itu agak siang. Jam injeksi kan jam 10 pagi, saya				
144	kesitu sekitar jam set 10 pagi kan saya emang sering				
145	nongkrong kan liatin mereka mau pegang pasien apa diaa cuci				
146	tangan, nah saya duduk, duduk sambil cerita sama temen2,				
147	nah ada salah satu teman sejawat itu bagi injeksi.. kan				
148	tiap pasien kan dibagi obatnya injeksi yang sudah di aplus				
149	di masing2 mejanya.. trs keluarga pasien itu datang, sudah				
150	selseai dia bagi.. bilang " bu maaf" .. dan bilangnya sama				
151	saya.. kan saya di tengah situ. "bu maaf ini bukan nama				
152	keluarga saya, pasien yang ini sudah pulang" dia bilang				
153	gitu. Ohh iya bu saya nanti lihat kesana. saya bilang gitu.				
154	I: itu di obat injeksinya ya?				
155	N: iya di obat injeksinya. Kan di tulis sama temen2 namanya				
156	di plastiknya. Jadi di plastiknya itu ditulis.. nyonya nur				
157	hasanah.. kalo ga salah waktu itu namanya, saya inget				
158	banget soalnya. Setelah itu saya bertanya ke pak kirei..				
159	pak kirei maaf, ini apa, kok bias sampe terjadi seperti ini,				
160	untung keluarganya mengingatkan, ngeliat gitu. Kalo ga				

Document: Interview bu sri			
	Text	Text 2 Code	Synthesis 1
161	apa yang erjadi.. trs pak kirei bilang.. oh iya maaf nanti	perawat kurang teliti	Pengawasan kurang
162	kami lebih teliti lagi. Trs saya nanya, siapa tadi yg bagi		
163	obat tadi? Katanya.. eee siapa gitu ya masih cari2 gitu.		
164	Untuk ke depan aja sih saya bilang, untuk perbaikan.		
165	Soalnya ini kalo sampe terinjeksi ga tau ni isinya apa. Yg		
166	seperti itu sih dok, kadang temen2 itu langsung maen bagi	pengecekan perawat kurang	Pengawasan kurang
167	aja, ya karena yg tadi dok, karena hapal, karena merasa		
168	hapal pasiennya. Ya itu sih kalo saya bilang, salah satu		
169	kejadian nyaris cedera.		
170			
171	N: oh iya tentang masalah gelang juga dok, saya pernah		
172	iseng gitu tanya ke temen2, karena waktu itu pasiennya kan		
173	pasien anak ya, jadi ada bercak darah sedikit, saya bilang		
174	itu terkait dengan PPI juga tuh, yak an harusnya bersih lah,		
175	saya bilang gitu. Kalo distu ada darah distu kuman		
176	berkembang sudah kemana2, saya bilang gitu kan. Jadi ya ga		
177	sengaja juga hari itu, saya tanya ke perawatnya, "tanya ga		
178	sih ke keluarga pasien apa pentingnya gelang?", waktu itu	pasien tidak paham pentingnya gelang	Pengawasan kurang
179	di ruang anak. Trs katanya "ya mbak, katanya pasien supaya	pasien tidak dijelaskan pentingna gelang	Pengawasan kurang
180	mereka ga lan" katanya gitu. Ooo berarti saya bilang,		
181	edukasinya dari depan harusnya yaa dobel sih harusnya, di		
182	igd di kasih tau nanti begitu sampe ruangan ya tetep	edukasi gelang identitas diperbaiki	
183	dikasih tau juga. Yaaa sampe segitunya kan, pasien akhimya		
184	berpikir negative tentang kita, padahal itu untuk		
185	keselamatan pasien.		
186			
187	I: Jadi artinya pasien masih belum terlalu paham apa		
188	maksudnya dikasih gelang gitu ya bu? Obatnya itu kmm saya		
189	tanya jg belum dijelaskan apa maksunya diberi ke pasien.		
190	N: iyaa dok. Teman sejawat saya memang nanti perlu		
191	diperbaiki dan evaluasi lagi.		
192	I: oo jadi kalo gelang pasien yg dari igd dipasangny dari		

Document: Interview bu sri			
	Text	Text 2 Code	Synthesis 1
193	igd ya bu.. kalo pasien rawat inap dari poli di pasangny		
194	gimana bu?		
195	N: dipasangny dari ruangan, dari poli kan dia ke ruangan,		
196	nah di ruangan biasanya dia baru dipasang.		
197	I: itu selama menjumpai pasien yg di ruangan pasti selalu		
198	pakai gelang ya bu? Apa pernah menjumpai pasien di ruangan		
199	yg tau2 nyopot gelang sendiri gitu pernah ga bu?		
200	N: kalo nyopot sendiri sih belum ada ya dok.. biasanya		
201	terpasang, cuman komunikasinya yang belum efektif.	komunikasi belum efektif	Pengawasan kurang
202	I: bener aja ya maksudnya gelang merah untuk yg cewe,		
203	benang binu untuk yg cowo?		
204	N: iya bener aja dok.		
205	I: iya bu, sebenarnya simple bgt ya bu, tapi	implementasinya susah	teknis pemberian obat kurang tepat
206	implementasinya yang susah..		
207	N: iya saya bilang juga simple banget itu, kalo saya bilang		
208	temen2 itu banyak iirt ngomong.		
209	I: ooo, karena banyak pasien apa gimana itu?		
210	N: Yaaa ga ngerti juga sih dok kenapa ya seperti itu,		
211	karena memang.. eee.. apa dari sononya.. apa dari	kekurangan dari segi perilaku	SDM kurang memadai
212	perilakunya.. kalo saya dulu saya bilang saya ini orangnya		
213	cerewet, jadi kalo ada pasien seeeemuanya dijelasin. Dulu		
214	kan saya pernah jaga di ruang anak, kepala ruang anak. Jadi		
215	memang tiap pagi saya sudah cerewet gitu hehe.. ada yang		
216	pasang infus ga pake handscoen itu saya semprot tangannya	peraturan kurang ketat	sistem manajerial kurang
217	pake alcohol. Pokoknya ga berani. Tapi begitu saya pindah,		
218	ya sudahlah ga ngerti lagi. Yaaa tiba2 kesana liat, ooh		
219	sekarang kalian begini toh,		
220			
221	I: oke bu. Jadi menurut bu sri harusnya siapa saja yang		
222	terlibat dalam proses identifikasi pasien khususnya dalam		
223	proses pemberian obat oral ini?		
224	N: Kalo saya sih, semuanya. Semuanya harus terlibat dok.		

Document: Interview bu sri				
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2
225 Perawat pelaksana utamanya. Kan mereka harus menjaga dan				
226 mengecek terus.				
227				
228 I terus menurut bu sri, bias dirangkum ga, dari awal tadi				
229 kendala2 dalam identifikasi pasien dalam pemberian obat				
230 oral ini apa aja?				
231 N: Yang jelas kita kendalanya dari sumber daya manusianya,		kendala SDM	SDM kurang memadai	
232 perlu kita perbaiki pelan2. Yaa mungkin apa mereka kurang		SDM perlu diperbaiki		
233 training, apa mungkin kurang pengetahuan tadi kali ya juga		kurang training	SDM kurang memadai	
234 bias. Tapi terkait juga karena kendala dana, dan dukungan.		kurang pengetahuan	SDM kurang memadai	
235 Dukungan itu yaa bukan hanya dukungan materi sih, merka		kendala dana, kendala dukungan	kendala Dana, sistem manajerial kurang	
236 seperti itu juga bukan karena mereka gam au, tapi juga		tidak ada evaluasi	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan	
237 karena ga ada evaluasi, ga ada support dari manajemennya		tidak ada support dari manajemen	sistem manajerial kurang	
238 sendiri, support yang bahkan hanya "oh iya bagus seperti				
239 itu", menurut saya itu support banget.				
240 I: oo jadi ada semacam punishment and reward gitu ya bu				
241 harusnya?				
242 N: iya.. menurut saya punishment nya ada, tapi rewardnya		ada punishment tidak ada reward	sistem manajerial kurang	
243 juga harus ada. Selama ini yang selalu ada hanya tekanan,		hanya ada tekanan	sistem manajerial kurang	
244 tekanan, dan tekanan. Rewardnya ga ada. Kalo menurut saya				
245 hanya dengan "bagus seperti itu" sudah senang kan kita dok,				
246 gitu. Sama dengan temen2 kalo diperhatikan trs dievaluasi,				
247 "oh iya bagus", kalo ada yg mesti diperbaiki ya diperbaiki.				
248 Selama ini kami dari PPI sih selagi kita keliling2 kalo				
249 memang ada yang bagus, ya kita bilang bagus, kalo memang				
250 ada yg ga sesuai ya kita bilang. Mereka terima aja sih dok.				
251 Ya memang karena itu sih dok reward and punishmentnya				
252 kurang bejalan disini kendalanya.				
253				
254 I jadi dari atas menejerial dampai SDM di bawahnya memang		harapan komunikasi baik	sistem manajerial kurang	
255 harusnya ada komunikasi dan pemantauan yg baik gitu ya..		harapan pemantauan baik		
256 N: iya dok selama ini kan cuek semua, ya itu kendalanya		selama ini cuek semua	koordinasi antar petugas kurang	

Document: Interview bu sri				
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2
257 monitoring dan evaluasinya masih kurang.		monitoring dan evaluasi kurang	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan	
258 I kalo kebijakannya itu bu?				
259 N: iya dok SPO nya juga memang belum jelas. Jangankan SPO,		SPO belum jelas	kurangnya kebijakan/panduan/SOP	
260 kemaren kami PPI mau bikin SPO tambahan kan banyak yang		belum ada SPO menyusun SPO	kurangnya kebijakan/panduan/SOP	
261 kurang, nah itu kan harusnya satu rumah sakit kan ada SPO				
262 menyusun SPO, nah itu kan kita juga belum punya, harusnya				
263 kan memang ada.				
264				
265 I: itu yang bikin SPO gitu siapa bu?				
266 N: kalo dari?				
267 I: kalo dari PPI sendiri, misalnya identifikasi pasien				
268 gitu..				
269 N: kami sih, biasanya kami sendiri.				
270 I: oo jadi bikin terus nanti di acc sama atas ya bu?				
271 N: iya, bikin trs nanti di acc. Jadi selama ini kan sudah		sudah bikin SPO tapi banyak kekurangan	kurangnya kebijakan/panduan/SOP	
272 bikin, tapi memang masih banyak kekurangan, jadi mau ada				
273 revisi sama tambahan kan, mudah2an secepatnya bias berlaku.		SPO perlu revisi	kurangnya kebijakan/panduan/SOP	
274 I: bikinnya dari kapan itu bu sudah diatas gitu, tinggal		harapan SPO secepatnya berlaku	kurangnya kebijakan/panduan/SOP	
275 nunggu di acc jadi ya?				
276 N: belum dok, kemarin kita masih nunggu yg SPO cari				
277 penyusunan SPO, karena kemarin kunjungan KARS itu SPO kita				
278 ada yang disalahin gitu dok,				
279				
280 I: Oke bu, tadi kan sudah disebutkan beberapa kendala2nya,				
281 terus yang terakhir, menurut bu sri apa harapan2 atau				
282 solusinya untuk menanganin kendala2 tersebut bu?				
283 N: Solusinya kalo saya.. satuuu aja dok. Eeee dukungan		harapan dukungan manajerial	sistem manajerial kurang	
284 manajerial. Itu yang kami kurang dapet selama ini tuh itu.				
285 I: jadi semacam ada space atau jarak gitu ya antara		ada jarak struktural dan fungsional	sistem manajerial kurang	
286 structural dan fungsional gitu ya?				
287 N: Yaaaa. Itu yang kami kurang banget, kita ga pelatihan,		tidak ada pelatihan	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan	
288 kita ga ini itu. Sebenemnya dana kami ada, sebelum deficit		dana sedang defisit, kurang support dari manajemen	sistem manajerial kurang	

Document : Interview bu sri					
	Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthe
265	I: itu yang bikin SPO gitu siapa bu?				
266	N: kalo dari?				
267	I: kalo dari PPI sendiri, misalnya identifikasi pasien				
268	gitu..				
269	N: kami sih, biasanya kami sendiri.				
270	I: oo jadi bikin terus nanti di acc sama atas ya bu?				
271	N: iyaa, bikin trs nanti di acc. Jadi selama ini kan sudah		sudah bikin SPO tapi banyak kekurangan	kurangnya kebijakan/panduan/SOP	
272	bikin, tapi memang masih banyak kekurangan, jadi mau ada				
273	revisi sama tambahan kan, mudah2an secepatnya bias berlaku.		SPO perlu revisi	kurangnya kebijakan/panduan/SOP	
274	I: bikinnya dari kapan itu bu sudah diatas gitu, tinggal		harapan SPO secepatnya berlaku	kurangnya kebijakan/panduan/SOP	
275	nunggu di acc jadi ya?				
276	N: belum dok, kemarin kita masih nunggu yg SPO cari				
277	penyusunan SPO, karena kemarin kunjungan KARS itu SPO kita				
278	ada yang disalahin gitu dok,				
279					
280	I: Oke bu, tadi kan sudah disebutkan beberapa kendala2nya,				
281	terus yang terakhir, menurut bu sri apa harapan2 atau				
282	solusinya untuk menangani kendala2 tersebut bu?				
283	N: Solusinya kalo saya... satuuu aja dok. Eeee dukungan		harapan dukungan manajerial	sistem manajerial kurang	
284	manajerial. Itu yang kami kurang dapet selama ini tuh itu.				
285	I: jadi semacam ada space atau jarak gitu ya antara		ada jarak struktural dan fungsional	sistem manajerial kurang	
286	struktural dan fungsional gitu ya?				
287	N: Yaaaa. Itu yang kami kurang banget, kita ga pelatihan,		tidak ada pelatihan	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan	
288	kita ga ini itu. Sebenemnya dana kami ada, sebelum deficit		dana sedang deficit, kurang support dari manajemen	sistem manajerial kurang	
289	kemaren, kami mau bergerak begini begitu, tapi kurang				
290	support dari manajemen. Kadang sering berbeda pendapat.		kadang beda pendapat	sistem manajerial kurang	
291	Kalau dari segi dana mungkin posting2 pembiayaannya harus		posting biaya tidak efektif	kendala Dana	
292	diefektifkan lag iya, dibuat skala prioritas seperti itu.		belum dibuat skala prioritas	kendala Dana	
293	I: yaa bu semoga nanti bias bermanfaat program2nya, trs				
294	bisa lebih baik lagi. Terimakasih bu sri.				
295					

## CODING WAWANCARA APOTEKER

Document : Interview mbak dewi						
	Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2	Mer
1	Interview mbak dewi					
2						
3	I: selama ini proses pemberian obat oral dalam hal					
4	identifikasi pasien dari tim farmasi itu bagaimana bu yg					
5	berjalan disini?					
6	N: pake etiket bu biasanya.					
7	I: oo jadi pake etiket ini ya?					
8	N: iyaa, biru untuk obat luar, yg putih untuk obat dalam					
9	I: di etiket ini isinya apa aja bu? Nama trs?					
10	N: iya sementara ini aja sih, tapi kita mau ganti lagi					
11	formatnya, tunggu depo baru. Nama sama aturan pakainya di					
12	bawah.					
13	I: usia juga dicantumkan kah biasanya?					
14	N: iya usia juga bu. Kadang sih bu keluarga yang menebus					
15	obat itu bilangnyanya umumnya segini, tapi di reseponya segini.					
16	I: ooo ga sesuai sama yang dicantumkan ya bu?					
17	N: huum.					
18	I: terus kalo obat yang berhubungan sama ruang rawat inap					
19	bagaimana itu bu prosesnya? Alur pendistribusiannya gitu bu					
20	N: Alur pendistribusian obat kalo kita pake ODD, one daily					
21	dispensing, jadi pemakaian kayak obat sama alkes itu untuk					
22	pemakaian satu hari saja.					
23	I: ooo jadi nanti hari berikutnya reseponya masuk lagi ya?					
24	N: iya masuk lagi.					
25	I: itu masuknya tiap jam berapa bu biasanya?					
26	N: reseponya jam masuknya tergantung visite dokter bu					
27	I: jadi tiap ruang beda2 ya?					
28	N: iya beda. Spesialisnya mungkin visitenya lama					
29	I: terus apa aja itu bu yang disiapkan? Ada kendala2 gitu					
30	ga?					
31	N: ooo itu biasanya tulisan dokter.. sama nama pasiennya.		tulisan dokter susah dibaca	teknis pemberian obat kurang tepat		
32	Kan memang tulisan dokter kan biasanya susah dibaca karena					

Document: Interview mbak dewi					
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2	Memo
31 N: ooo itu biasanya tulisan dokter.. sama nama pasiennya.		tulisan dokter susah dibaca	teknis pemberian obat kurang tepat		
32 Kan memang tulisan dokter kan biasanya susah dibaca karena					
33 jam terbang tinggi					
34 I: terus ada kendala lain ga, misalnya obatnya yang					
35 diresepkan dokter itu ga ada, trs digantinya gimana itu?					
36 N: jadi obat untuk pasien bpjs, kalo ga ada, misalnya paten,		obat kadang tidak ada	sarana prasarana obat kurang memadai		
37 pasien bpjs kita ganti generic. Kalo pasien umum kita					
38 kasih salinan resep.					
39 I: kalo diganti gitu, kalo untuk pasien yang di ruangan					
40 dikasih tau dulu ga perawatnya?					
41 N: ooo dikasih tahu dulu, konfirmasi kita by phone. Kadang		kadang susah konfirmasi ke dokter	koordinasi antar petugas kurang		
42 juga kita ke dokternya langsung, tapi kan kadang dokternya		langsung konfirmasi ke perawat	koordinasi antar petugas kurang		
43 ga ngangkat, jadi kita ke perawat.					
44 I: kalo selama ini penyimpanannya bagus aja apa gimana bu?					
45 N: penyimpanannya kalo disini ga sesuai standar, soalnya		penyimpanan obat tidak sesuai	sarana prasarana obat kurang memadai		
46 ruangnya yang sempit ruangnya, sarana dan prasarananya		ruangan sempit	sarana prasarana obat kurang memadai		
47 tidak mendukung, kurang.		sarana prasarana tidak mendukung	sarana prasarana obat kurang memadai		
48 I: suhunya ada pengaturannya?					
49 N: suhunya ada.					
50 I: terus ada kendala lain ga kalo dari pendistribusian?					
51 Yang mendistribusikan kesana siapa ya buy a?					
52 N: eee portir apotik					
53 I: itu porter tinggal menyerahkan aja berarti? itu					
54 sistemnya udah di pack2 per pasien atau gimana bu?					
55 N: iya sudah di pack2 per pasien. Jadi ada namanya, terus					
56 di keranjangnya namanya beda2.					
57 I: pake plastic itu kah?					
58 N: iya pake plastic.					
59 I: itu tulisannya apa di plastik tu?					
60 N: tulisannya nama, ruangan, sama nomor ranjang.					
61 I: itu resep dari ruangan yang menyerahkan kesini siapa bu?					
62 N: perawat biasanya, tapi untuk pasien pulang kadang2 itu		kadang obat langsung ke keluarga pasien	teknis pemberian obat kurang tepat		

Document: Interview mbak dewi					
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2	Synthesis 3
63 keluarga pasien.					
64 I: ada kendala ga kalo yang menyerahkan keluarga pasien					
65 sendiri?					
66 N: ga ada masalah sih bu selama ini.					
67 I: terus kalo disini ada SOP nya gitu ga tentang					
68 identifikasi pasien khususnya dalam pemberian obat oral?					
69 N: ada SOP nya bu, SOP penyerahan obat apotik dan lain2.					
70 I: ooo yaa nanti boleh liat kah bu					
71 N: ooo yaa masih direvisi soalnya kan pas akreditasi ini,		SOP obat apotik masih direvisi	kurangnya kebijakan/panduan/SOP		
72 I berarti itu tahun ini ya, terbaru ya bu?					
73 N: iya					
74 I: selama ini ada dievaluasi2 rutin gitu ga ttg SOP nya?					
75 N: belum,		belum ada evaluasi SOP rutin	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan		
76 I: sama tim farmasi internalnya sendiri?					
77 N: belum		belum ada evaluasi tim farmasi	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan		
78 I: biasanya evaluasi apa aja yang sudah dilakukan?					
79 N: kalo kita evaluasinya cuma ini.. eee waktu tunggu pasien,		hanya evaluasi efektivitas waktu	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan		
80 ttg efektivitas waktunya.					
81 I: okee. Kalo skrg nanya secara umum aja ya mba. Kalo					
82 menurut mba dewi pengertian identifikasi pasien khususnya					
83 dalam pemberian obat oral ini apa ya?					
84 N: ooo ini boleh liat buku kah? Hahaha					
85 I: ooooh hehe yang sepengetahuan mba dewi aja.					
86 N: identifikasinya kan kalo secara sop ya.. liat nama					
87 pasien kemudian nama dokter, kemudian aturan pakainya.					
88 identitas seara umum. Terus juga kita liat juga ruangan					
89 mana pasiennya terus juga kalo ada obat yang dirasa aneh					
90 penulisan atau apanya gitu ya dikonfirmasi ulang.					
91 I: biasanya juga selalu dijelaskan ya mba? Misalnya ini					
92 sebelum makan atau setelah makan..					
93 N: iyaaaah. Secara aturan pakainya dari apotek dijelaskan					
94 juga, sebelum atau sesudah makan gitu kan bu.					

Document: Interview mbak dewi				
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2
95	I: terus ada yang ditambahkan tentang pengertian			
96	identifikasi pasien?			
97	N: ya yang penting itu ketepatan, tepat pasien, tepat obat.			
98	7 benar itu.			
99	I: terus biasanya petugasnya siapa aja yang terlibat?			
100	N: petugasnya... dari apoteker, asisten apteker, sama porter			
101	obat.			
102	I: ada pelatihannya tersendiri ga itu untuk porter?			
103	N: porter ga ada pelatihannya, jadi cuma sekedar mengantar	porter hanya sekedar mengantar, porter tidak ada pelatihan	SDM kurang memadai	
104	aja.			
105	I: terus kemudian yang terakhir, tadi kendalanya bisa			
106	dirangkum gab u secara garis besar?			
107	N: kendalanya dari mana ini bu hehe			
108	I: eee ya yang terkait identifikasi pasien ini			
109	N: kendalanya yang pertama itu dari resep ya bu, tulisan	kendala resep	teknis pemberian obat kurang tepat	
110	tidak jelas, kemudian namanya sering salah.. misalnya hari	tulisan tidak jelas	teknis pemberian obat kurang tepat	
111	ini jariah, besok jumriah, besoknya jahirah.. kyk gitu jadi	tulisan nama sering salah	teknis pemberian obat kurang tepat	
112	pausing kan, terus apa ya... oo obat yang ga ada itu kita			
113	konfirmasi, khususnya pasien bpjs, kita konfirmasi, karena			
114	sedapat mungkin obatnya itu ada di rumah sakit. Terus dari	dosis dokter sering beda2	teknis pemberian obat kurang tepat	
115	doter sendiri dosisnya juga suka beda2.			
116	I: terus ada lagi ga kendalanya, seperti obatnya terlalu			
117	berlebihan yang diberikan dokter?			
118	N: oiya, obatnya kadang ini lho bu, dobel2 itu. Karena	obat resep dobel2	Pengawasan kurang	
119	itu sih bug a ada clinical pathwaynya gitu bu. Jadi	tidak ada clinical pathway ttg obat		
120	misalnya doktermya ada 3 ya tiga2nya meresepkan, jadi			
121	missal RL nya butuh 3, ya tiga3nya dokter meresepkan.			
122	I: kalo returnya itu bagaimana ya mba?			
123	N: returnya itu tiap pasien mau pulang.			
124	I: berarti yang dihitung biaya yang kepeke aja ya bu?			
125	N: iya bu yang kepeke aja, yang diretur dibalikin aja ke			
126	kita.			

Document: Interview mbak dewi				
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis
105	I: terus kemudian yang terakhir, tadi kendalanya bisa			
106	dirangkum gab u secara garis besar?			
107	N: kendalanya dari mana ini bu hehe			
108	I: eee ya yang terkait identifikasi pasien ini			
109	N: kendalanya yang pertama itu dari resep ya bu, tulisan	kendala resep	teknis pemberian obat kurang tepat	
110	tidak jelas, kemudian namanya sering salah.. misalnya hari	tulisan tidak jelas	teknis pemberian obat kurang tepat	
111	ini jariah, besok jumriah, besoknya jahirah.. kyk gitu jadi	tulisan nama sering salah	teknis pemberian obat kurang tepat	
112	pausing kan, terus apa ya... oo obat yang ga ada itu kita			
113	konfirmasi, khususnya pasien bpjs, kita konfirmasi, karena			
114	sedapat mungkin obatnya itu ada di rumah sakit. Terus dari	dosis dokter sering beda2	teknis pemberian obat kurang tepat	
115	doter sendiri dosisnya juga suka beda2.			
116	I: terus ada lagi ga kendalanya, seperti obatnya terlalu			
117	berlebihan yang diberikan dokter?			
118	N: oiya, obatnya kadang ini lho bu, dobel2 itu. Karena	obat resep dobel2	Pengawasan kurang	
119	itu sih bug a ada clinical pathwaynya gitu bu. Jadi	tidak ada clinical pathway ttg obat		
120	misalnya doktermya ada 3 ya tiga2nya meresepkan, jadi			
121	missal RL nya butuh 3, ya tiga3nya dokter meresepkan.			
122	I: kalo returnya itu bagaimana ya mba?			
123	N: returnya itu tiap pasien mau pulang.			
124	I: berarti yang dihitung biaya yang kepeke aja ya bu?			
125	N: iya bu yang kepeke aja, yang diretur dibalikin aja ke			
126	kita.			
127	I: terus kira2 ada solusi dan harapan yang terpikir ga			
128	untuk mengangani kendala2 itu?			
129	N: emmm apa bu ya... ada depo di tiap ruangan, biar			
130	terkontrol kan. Jadi pengawasan sama penggunaan obat itu			
131	efektif gitu bu. Kalo yang tulisan ga jelas sama nama yang			
132	salah itu ya mungkin dari SOP nanti bisa jadi lebih baik.			
133	N: kita rencananya sih ini ya bu.. mau visit ke ruangan			
134	I: nah itu sudah berjalan apa belum?			
135	N: belum pernah visit ruangan bu, karena SDM Nya memang			
136	kurang yang disini.			

**CODING DEEP INTERVIEW DENGAN PERAWAT PELAKSANA**

Document : FGD				
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2
2				
3	I: kalo disini gimana proses pemberian obat oral ke pasien mas?			
4				
5	N1: disini sih kita ngasihnya sekalian pas injeksi, jadi diinfomasikan obat ini diminum untuk jam sekian, terus setelah makan atau sebelum makan, itu aja sih biasanya.	obat oral dibenkan saat jm injeksi infomasi jam dan aturan minum saja	teknis pemberian obat kurang tepat teknis pemberian obat kurang tepat	
6	I: terus tujuan obatnya untuk apa gitu juga dijelaskan?			
7	N2: Pertamanya sih di awal aja bu, misalnya obatnya baru nih, baru dijelasin. Kalo udah besoknya biasanya langsung dikasih aja.	tujuan obat hanya ijelaskan di awal obat langsung dibenkan	teknis pemberian obat kurang tepat teknis pemberian obat kurang tepat	
8	I: 1 plastik tuh 1 obat aja ya biasanya?			
9	N1: biasanya kalo jam pemberiannya sama ya biasanya sama2 di satu plastic. Misalnya ini jam 6 sore ada 2 macem obat gitu ya dijadikan satu.	beberapa macam obat dijadikan satu	teknis pemberian obat kurang tepat	
10	I: ooo per jam ya berarti 1 plastik itu?			
11	N2: iya itungannya jam nya bu.	pemberian menganut jam	teknis pemberian obat kurang tepat	
12				
13	I: Kalo dalam ngasih obat oral gitu ada masalah2 tertentu ga?			
14	N1: Masalahnya Kadang sih kalo keluarganya kadang ga peduli gitu, sudah kita jelaskan gitu kan ke keluarganya, tapi obatnya ga dikasih ke pasiennya. Ketauannya pas terapinya sudah lewat baru ketahuan, nah baru kita kasih lagi ke pasiennya.	keluarga tidak peduli keluarga tidak memberikan obat obat tidak diminum	Pengawasan kurang Pengawasan kurang Pengawasan kurang	
15	I: ooo jadi pemantauannya ya yang susah?			
16	N2: iya jadi keluarganya yang kadang kurang kerjasamanya, jadi kita sudah kita jelaskan, ini minumnya gini, eh sekiranya ga dikasihkan. Kadang juga pasiennya yang ndak mau minum, keluarganya nurutin lagi ga kasih minum.	keluarga kurang kerjasama pasien tidak mau minum obat	Pengawasan kurang Pengawasan kurang	
17	N1: Kalo yang sering itu biasanya OAT gitu nah bu yang banyak obatnya, biasanya pasiennya itu ga mau minum. Ga	keluarga mengikutin keinginan pasien obat OAT tidak mau diminum obat OAT tidak enak	Pengawasan kurang Pengawasan kurang Pengawasan kurang	

Document : FGD				
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2
34	enak katanya abis minum itu. Keluarganya juga sudah tau pasiennya gam au juga ga ada usaha buat maksa gitu.	keluarga tidak memaksa pasien minum obat	Pengawasan kurang	
35	Tapi kalo kita tahu obatnya belum diminum, ya kita kasihkan langsung gitu. Kadang kita perhatikan lagi biasanya, diminum ga obatnya.			
36	I: terus usaha untuk menanggulangi masalah itu gimana tu mas?			
37	N1: Usahanya ya kita pantau aja, setelah kita kasihkan kita perhatikan lagi sebisa mungkin, obatnya sudah diminum apa belum, gitu kan. Baru kalo belum kita kasihkan langsung, terus kita jelaskan ke keluarganya ini obatnya penting bahwa harus masuk terus gitu.			
38	I: Berarti sering kelewat gitu ya artinya?			
39	N1: iya.. kan kita sudah kasih dan jelaskan ke keluarganya, tapi sering pasiennya gam au minum terus juga keluarganya ga maksa ngasih. Kadang2 bisa juga ganti shift.			
40	I: ooo ganti shift itu maksudnya komunikasinya ada yang miss gitu kah?	komunikasi miss saat ganti shift	koordinasi antar petugas kurang	
41	N1: iyaa itu sering juga.			
42	I: Jadi untuk penjelasan ke pasiennya cuma di jelaskan di awal aja ya ini untuk apa gitu?			
43	N2: iya kita di awal aja sih biasanya bu, untuk penjelasan efek2nya masih jarang. Lebih ke di minumnya itu kapan gitu.	penjelasan hanya di awal jarang dijelaskan efek obat	teknis pemberian obat kurang tepat teknis pemberian obat kurang tepat	
44	I: Ada pasien yang nanya2 gitu ga ini obat untuk apa trs feknnya apa gitu?			
45	N1: nah kadang ada yang nanya, ya kita jelasin aja. Tapi jarang bu. Biasanya kalo udah kita jelaskan ini obat ini untuk ini, gitu udah biasanya mereka. Tapi kadang ada juga yang nanya2 lebih lanjut, kan kadang ada yang dapet obat oral banyak gitu, sering ada yang nanya, obatnya banyak betul, gapapa kah.. gitu2 bu.	pasien jarang bertanya	Pengawasan kurang	
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				

Document : FGD					
	Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2
66					
67	I: Pembagian tugas perawat per pasiennya udah bagus aja ya?				
68	N2: iya, pokoknya disesuaikan aja siapa yang tugas kamar				
69	ini, itu yang bagikan.				
70	I: Pembagian tugasnya misalnya kelas 1 kelas 2 kelas 3 itu				
71	gimana ya?				
72	N2: kalo itu ga tentu sih bu. Kadang siapa yang mau ke		pembagian tugas tidak tentu	koordinasi antar petugas kurang	
73	kelas 1 kelas 2 ato kelas 3 langsung aja spontan bagiin.				
74	Kita ga secara rinci bagiin.		tugas tidak dininci	koordinasi antar petugas kurang	
75					
76	I: sering ada keterlambatan ga dalam pembagian obat oral?				
77	N1: kalo obat oral enggak sih bu.				
78	I: dari apotiknya gimana ada kendala ga ngasihnya ke				
79	ruangan?				
80	N1: Kalo dari apotik ga ada kendala sih, kalo obat oral sih				
81	biasanya tepat aja sih.				
82	I: kalo dari apotek kan biasanya sering beda tuh merk obat				
83	sm yang ditulis dokter, maksudnya isinya sama tapi merknya				
84	beda gitu sering ada kesulitan ga?				
85	N2: Kalo itu biasanya jarang sih. Soalnya kalo disini				
86	dokternya biasanya ngeresepin obat apa gitu kan, kalo				
87	obatnya ga ada, adanya merk lain gitu biasanya dikonfirmasi				
88	lagi ke kita telfon kalo diganti.				
89	I: oohh soalnya kata pak kirei kemarin kalo ada obat yang				
90	diganti gitu kadang apotek ga telfon konfirmasi ke perawat				
91	di ruangan? Jadi perawatnya kadang ga tau jadi harus telfon				
92	ke apotek lagi gitu..				
93	N2: iya kalo kayak gitu sih sering juga, apotek ga telfon		apotek sering langsung ganti merk obat	koordinasi antar petugas kurang	
94	tapi tau2 diganti merk obatnya gitu kan sering juga.		apotek sering tidak konfirmasi	koordinasi antar petugas kurang	
95	Biasanya sih dia hubunginnya sih ke dokter yang meresepkan				
96	bu. Ya jadi kadang kita ga tau kalo udah diganti, jadi				
97	gapapa gitu.				

Document : FGD					
	Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2
98					
99	I: kalo untuk identifikasinya sendiri ditanya lagi ga, oh				
100	ini namanya bener pak ini kah, gitu?				
101	N1: o kalo itu memang pasti seperti itu bu, soalnya kan				
102	kalo kita kasih obat oral itu kan biasanya sekalian sama				
103	kita kasih obat injeksi, jadi itu kan pasti kita tanya dlu				
104	pasiennya namanya siapa obatnya apa.				
105	I: kalo gelang pasien?				
106	N1: iya pasti diperiksa juga.				
107	I: dari apoteknya udah jelasnya tentang label2 obatnya?				
108	N1: labelnya udah jelas..				
109					
110	I: Masalahnya apa lagi mas selain pengawasan sama				
111	komunikasi antar perawat?				
112	N2: apa ya.. sudah sih bu.				
113	I: kalo dari perawatnya sendiri kadang ada yang ga tau ga				
114	ini obatnya untuk apa gitu? Jadi kalo ditanya pasien kadang				
115	sering bingung juga?				
116	N2: biasanya sih kadang ada itu bu, obat yang kita ndak		obat tidak familiar oleh perawat	SDM kurang memadai	
117	familiar, biasanya obat2 baru gitu.		obat baru perawat tidak tahu	SDM kurang memadai	
118					
119	I: Kalo obat yang dari igd biasanya dijadiin satu sama obat		obat oral dari igd jadi satu dengan injeksi	teknis pemberian obat kurang tepat	
120	injeksi ya?				
121	N1: iya bu dijadiin satu plastic				
122	I: oh soalnya kemarin pemah saya pas jaga kayaknya sudah				
123	ngeresepin tapi kok obatnya begitu di ruangan entah kemana.				
124	N2: ya itu salah satu kendala juga bu, memang sering		obat sering kececer	Pengawasan kurang	
125	kececer karena kan kecil obatnya, apalagi kalo pasiennya				
126	banyak.				
127					
128					
129	Interview perawat pelaksana:				

Document : FGD					
	Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2
129	Interview perawat pelaksana:				
130	I: kalo disini gimana proses pemberian obat oral ke pasien				
131	mba?				
132	N: Biasanya kita kasih nama, kan dia dimasukkan dalam satu				
133	plastic, jadi satu sama suntikan, jadi plastik besar ada				
134	namanya. Sama kamarnya, misalnya ny.kamiati / 6.12.				
135	I: nomor bednya ya?				
136	N: iya nomor bed nya. Jadi itu dimasukkan obat injeksi sama				
137	obat oralnya, dimasukkan situ, jadi sekalian.				
138	I: Jadi obat oralnya satu2 ya diberikannya? Ada tulisan jam				
139	pemberiannya ya?				
140	N: iya.				
141	I: biasanya itu pas ngasih yang diomongkan ke pasien apa				
142	aja mbak? Selain jam pemberian yg ini bu diminum jam segini.				
143	. gitu.				
144	N: [selain jam pemberian] ga ada sih biasanya itu aja bu.		hanya dijelaskan jam minum	teknis pemberian obat kurang tepat	
145	Misalnya kita sebut.. "ibu sumiyati ya.. ini obatnya				
146	diminum sehabis makan ya, yang ini sebelum makan"				
147	I: tujuannya obatnya misalnya ini obatnya untuk pusing gitu				
148	dijelaskan ga?				
149	N: [tujuan pemberian obat] enggak pernah sih bu. Jarang.		tidak dijelaskan tujuan obat	teknis pemberian obat kurang tepat	
150	I: tapi namanya selalu disebut ya?				
151	N: iya. Itu kan kita bagi dulu obatnya sesuai namanya,				
152	nanti pas mau nyuntik nanya lagi tu ke pasien.				
153	I: diliat gelang pasiennya juga ga mbak?				
154	N: di gelangnya.. yaa diliat juga. Tapi kadang2 juga lupa		lupa lihat gelang pasien	Pengawasan kurang	
155	sih bu. Terkadang juga ga dibuatkan gelang.		kadang tidak pakai gelang	Pengawasan kurang	
156	I: oh itu dari igd kah?				
157	N: dari kami juga kadang2.				
158	I: dari igd langsung dapet gelang ga biasanya mba?				
159	N: enggak sih, kami terima pasien biasanya ga dapet gelang.		dari igd ga dapet gelang	Pengawasan kurang	
160	I: ooo.. ngasih nama gelangnya dari sini ya? Jadi ada yang		gelang dipasang di ruangan	Pengawasan kurang	

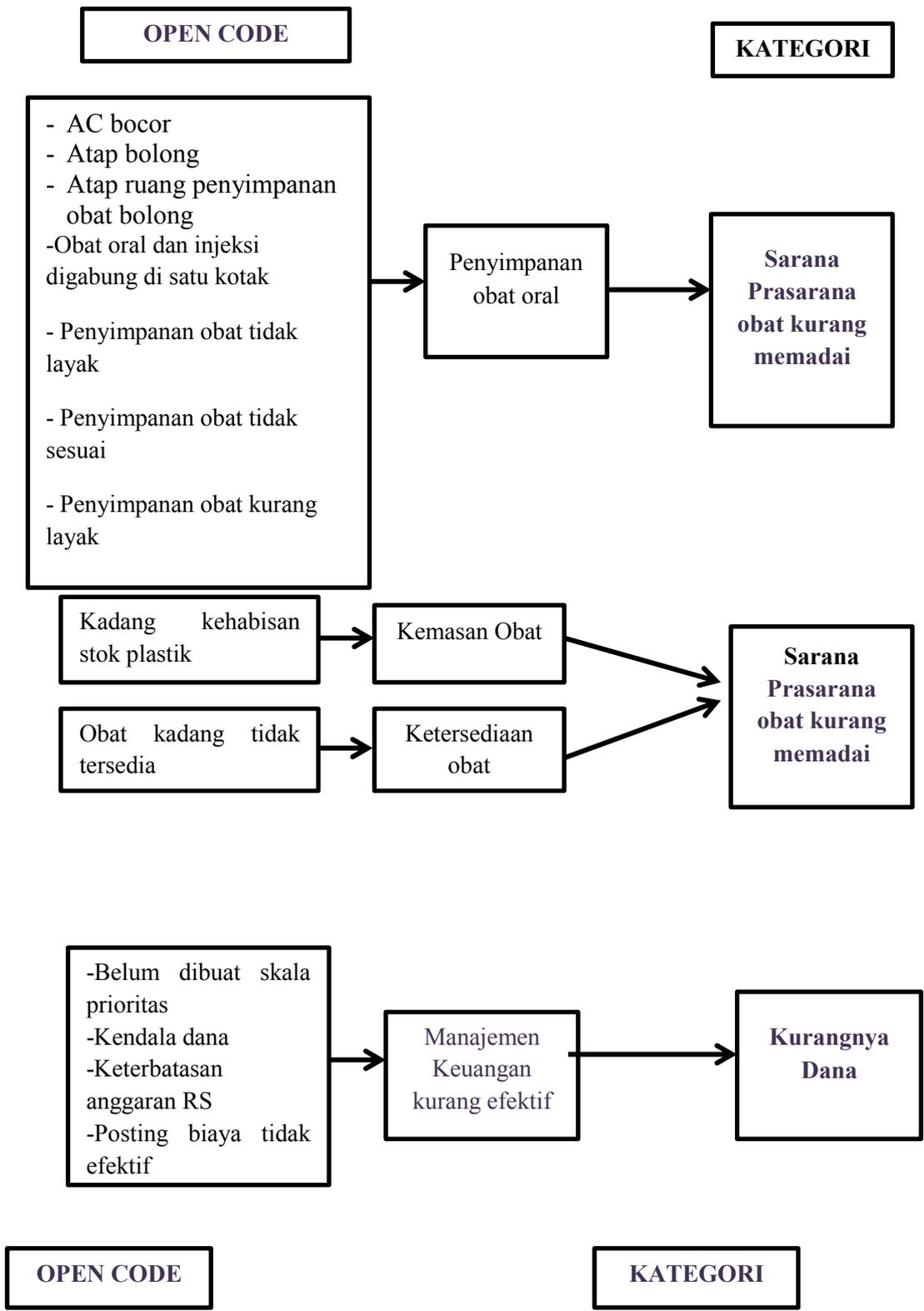
Document : FGD					
	Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2
161	dinamain ada yg ga gitu ya?				
162	N: hoo.. jadi kalo inget kita pasang. Terkadang lupa sih		ruangan kadang lupa pasang gelang	Pengawasan kurang	
163	bu, jadi kalo udah naroh pasien abis itu suka lupa. Iya sih		abis naruh pasien lupa gelang	Pengawasan kurang	
164	harusnya kan harus wajib pake gelang.				
165	I: berarti ngingat2nya cuma nomor bed aja ya?		hanya diingat dengan nomor bed	Pengawasan kurang	
166	N: iya nomor bed.				
167	I terus SOP nya belum ada ya?				
168	N: huum.		SOP pemasangan gelang belum ada	kurangnya kebijakan/panduan/SOP	
169	I: terus masalah2nya apa aja biasanya bu kalo pas ngasih				
170	obat ke pasiennya?				
171	N: kadang ada. Sampe besok pagi pas kita bagi itu kadang		obat kadang tidak diminum	Pengawasan kurang	
172	obatnya belum diminum.				
173	I: terus kalo koordinasi sama sesama perawat, pembegian				
174	tugasnya ada masalah ga?				
175	N: iya bu ga ada masalah.				
176	I: terus untuk mencocokkan sama instruksi dokter ga ada				
177	masalah juga ya mba?				
178	N: ndak ada sih bu, cuma kadang tulisannya. Kan ada yang		tulisan dokter susah dibaca	teknis pemberian obat kurang tepat	
179	agak susah dibaca. Kadang kayak tulisan metformin gitu kita				
180	bacanya, ternyata yang dapet mecobalamin gitu kan.				
181	I: pernah terjadi itu kah?				
182	N: pernah, jadi pas pemberian di kotak ga ada obatnya.		salah obat	Pengawasan kurang	
183	adanya tapi ini mecobalamin masih utuh.				
184	I: oo jadi intinya agak susah menterjemahkan dari buku m		susah menterjemahkan tulisan dokter	teknis pemberian obat kurang tepat	
185	yang ditulis dokter ke buku injeksi ya mba..				
186	N: iya.				
187	I: terus label dari apotek jelas juga ya? Kadang kan suka				
188	diganti merknya gitu				
189	N: dia itu bu, nefon biasanya. Misalnya mbak, ini				
190	noragesnya ga ada, kami kasih persamaannya aja ya..				
191	misalnya antrain.				
192	I: itu udah otomatis gitu ya?				

Document : FGD				
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesi
186	N: iya.			
187	I: terus label dari apotek jelas juga ya? Kadang kan suka			
188	diganti merknya gitu			
189	N: dia itu bu, nefon biasanya. Misalnya mbak, ini			
190	noragesnya ga ada, kami kasih persamaannya aja ya..			
191	misalnya antrain.			
192	I: itu udah otomatis gitu ya?			
193	N: iya bu, kecuali kalo kita ga bisa baca tulisannya..			
194	apotek ga bisa baca, kita juga ga bisa baca hehehe..			
195	I: berarti tulisan ya masalahnya yang penting..			
196	N: iya tulisan.			
197	I: kalo dari apotek ga sering salah ya dalam pelabelan?	tidak memperhatikan pelabelan	teknis pemberian obat kurang tepat	
198	Misalnya 2x1 jadi 3x1 gitu..			
199	N: kita kurang perhatiin sih kalo itu bu, soalnya kita	hanya lihat di buku injeksi	Pengawasan kurang	
200	punya catatan sendiri di buku injeksi, litanya dari situ			
201	biasanya.			
202	I: jadi acuannya dari catatan dokter ya, bukan dari label			
203	di obatnya			
204	N: hu um bu.			
205	I oo yaaa. Oke. Eee terus selama ini adakah usaha untuk			
206	menagani masalah2 ini apa mbak biasanya? Yang kayak tulisan			
207	dokter.. itu tadi kan telfon.			
208	N: saya sudah pernah coba curhat, "bu, ga semua dari kami			
209	bisa baca tulisan ibu" dia sudah paham maksud saya, tapi			
210	dia bilang " saya ga mungkin merubah tulisan saya., sudah			
211	dari dulu seperti ini.. gini aja.. kalo masih ada saya kalo			
212	ga jelas langsung tanyakan kalo ga tahu, tapi kalo saya			
213	udah pergi telfon aja gpp".			
214	I: kalo dari segi pemantauan yang sering kelewat tadi			
215	gimana bu?			
216	N: misalnya.. curcuma 2 kali. Jam 18 dapet, nanti jam 6			
217	dapet lagi. Yg jam 18 kan dia kadang ga diminum, sampe pagi			

Document : FGD				
Text	Text 2	Code	Synthesis 1	Synthesis 2
200	punya catatan sendiri di buku injeksi, litanya dari situ			
201	biasanya.			
202	I: jadi acuannya dari catatan dokter ya, bukan dari label			
203	di obatnya			
204	N: hu um bu.			
205	I oo yaaa. Oke. Eee terus selama ini adakah usaha untuk			
206	menagani masalah2 ini apa mbak biasanya? Yang kayak tulisan			
207	dokter.. itu tadi kan telfon.			
208	N: saya sudah pernah coba curhat, "bu, ga semua dari kami			
209	bisa baca tulisan ibu" dia sudah paham maksud saya, tapi			
210	dia bilang " saya ga mungkin merubah tulisan saya., sudah			
211	dari dulu seperti ini.. gini aja.. kalo masih ada saya kalo			
212	ga jelas langsung tanyakan kalo ga tahu, tapi kalo saya			
213	udah pergi telfon aja gpp".			
214	I: kalo dari segi pemantauan yang sering kelewat tadi			
215	gimana bu?			
216	N: misalnya.. curcuma 2 kali. Jam 18 dapet, nanti jam 6			
217	dapet lagi. Yg jam 18 kan dia kadang ga diminum, sampe pagi			
218	kan masih ada kan, sekalinnya mau bagi curcuma paling kami			
219	ambil obat itu, daripada dobel obatnya. Nanti sambil			
220	diambil sambil diingatkan gitu.			
221	I: Kalo pas pergantian perawat per shift gitu kadang ada			
222	miss komunikasi ga?			
223	N: ga sih bu.			
224	I: ada evaluasi gitu ga dari atas?	tidak ada evaluasi dari atas	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan	
225	N: engga ga pernah.			
226	I: ini disini berarti dari dulu ya turun temurun pake			
227	plastic gitu?			
228	N: iya turun temurun	pakai plastik turun temurun	kurangnya kebijakan/panduan/SOP	
229	I: kan biasanya ada.. sop nya kayak gitu. Belum ada kah			
230	sosialisasi?			
231	N: belum ada sih.	belum ada sosialisasi	evaluasi/sosialisasi jarang dilakukan	



### BAGAN AXIAL CODING DAN KATEGORI



**OPEN CODE**

**KATEGORI**

- buku panduan ada tapi hilang
- belum ada panduan terbaru
- buku panduan sudah tahun 2011
- dari awal tidak ada detail tentang pemberian obat oral
- kemasan obat pakai plastic karena turun-temurun saja

Tidak Ada  
Panduan

**OPEN CODE**

- Beberapa macam obat dijadikan Satu
- tulisan di plastic menganut jam pemberian
- identitas di plastic yang ditulis nomor bed dan nama
- obat oral diberikan jam 10.00 saat injeksi
- obat digabung di plastic besar
- dinas pagi pemberian obat jam 10.00
- hanya dijelaskan jam minum obat
- hanya penjelasan jam minum obat
- implementasinya susah

**KATEGORI**

**Teknis**

**OPEN CODE**

- Dosis dokter sering beda-beda
- tulisan dokter susah dibaca

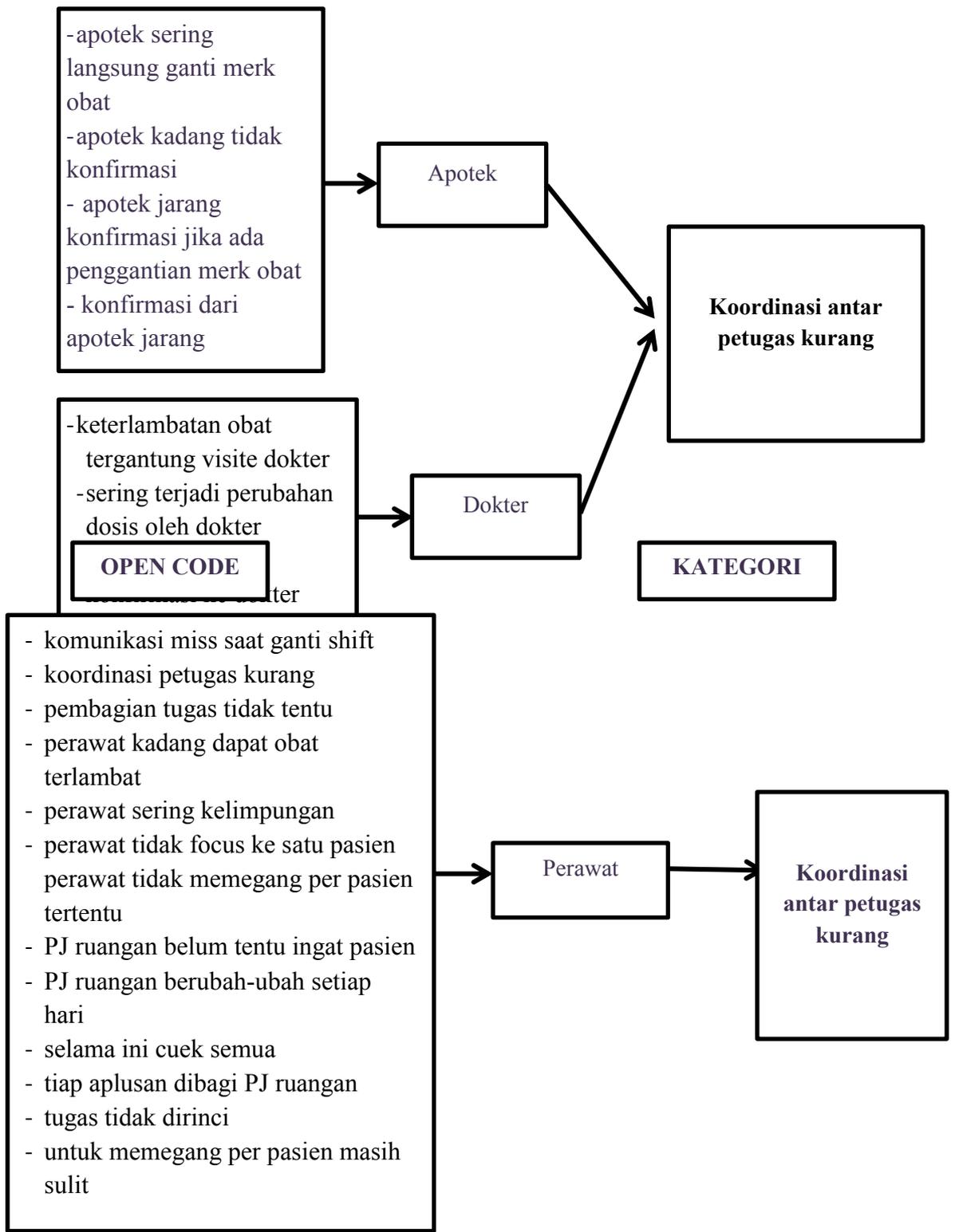
- hanya penjelasan waktu minum obat
- kendala resep
- kadang obat pasien pulang langsung diambil keluarga
- susah membaca tulisan dokter

Dokter

Apotek

**KATEGORI**

**Teknis pemberian obat kurang tepat**



- ada jarak structural dan fungsional
- ada punishment, tidak ada reward
- belum ada keterlibatan tim TKPRS
- hanya ada tekanan
- kadang beda pendapat
- kendala dukungan manajerial
- kurang support dari manajemen
- peraturan kurang ketat
- PPI dianggap sebelah mata
- PP **OPEN CODE**
- RS sistem
- tidak ada support dari

Manajemen rumah sakit

Sistem manajerial kurang memadai

KATEGORI

- belum ada cek gelang identitas
- setelah menempatkan pasien baru, lupa cek gelang
- ada pemberian obat extra
- dari IGD tidak dapat gelang
- gelang kadang dipasang di ruangan
- hanya lihat di buku injeksi
- kesiapan petugas kurang
- komunikasi belum efektif
- lupa lihat gelang pasien
- melihat buku rekam medik sekali saja
- melihat plastic obat saja
- obat tambahan sering tidak tertulis
- pasien lama hanya lihat bed
- pasien tidak dijelaskan pentingnya gelang
- PJ ruangan kadang tidak tahu pasien
- pengawasan minum obat kurang
- pengawasan minum obat masih kurang
- pengawasan perawat masih lemah
- pengecekan perawat kurang
- perawat kurang teliti
- perawat merasa hapal pasien

Perawat

Pengawasan kurang

**OPEN CODE**

**KATEGORI**

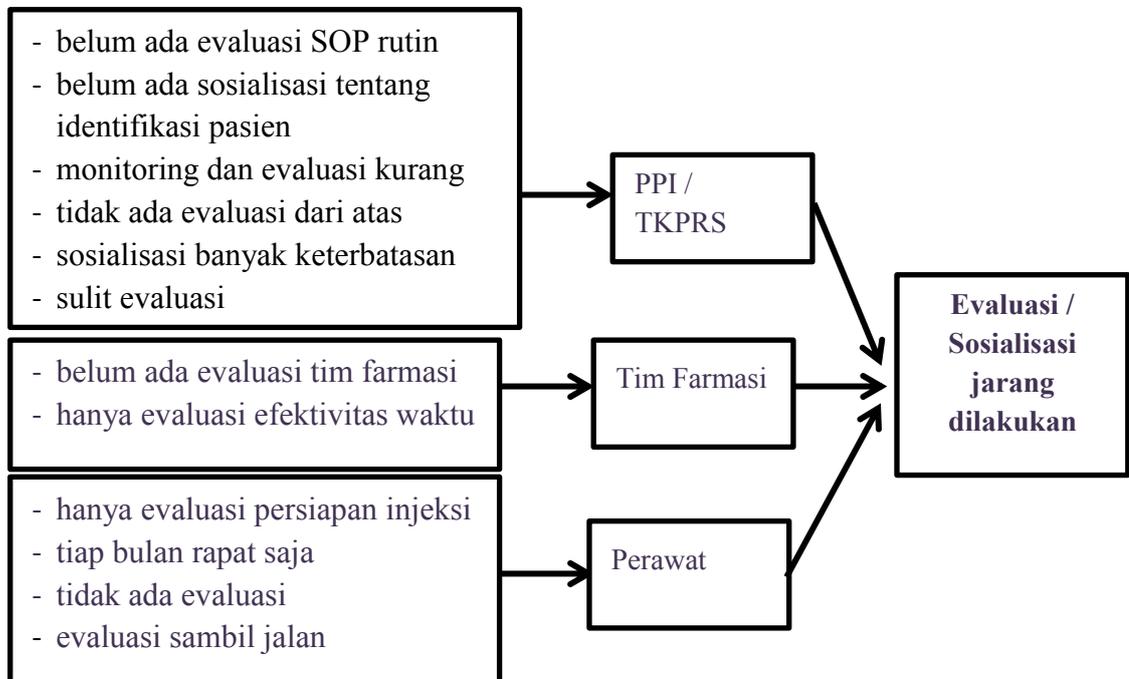
- pasien kadang tidak pakai gelang
- keluarga kurang kerjasama
- keluarga mengikuti keinginan pasien
- keluarga pasien lupa
- keluarga tidak memaksa pasien minum obat
- keluarga tidak peduli
- obat kadang tidak diminum
- obat OAT tidak mau diminum
- obat terdobel
- obat terlewat
- obat tidak diminum
- obat tidak masuk
- pasien banyak
- pasien getriatri
- pasien jarang bertanya
- pasien tidak mau minum obat
- pasien tidak paham pentingnya gelang identitas

Pasien

**Pengawasan  
kurang**

- apotek pernah salah dosis

Apotek



## DOKUMENTASI PENELITIAN

### 1. KEMASAN OBAT

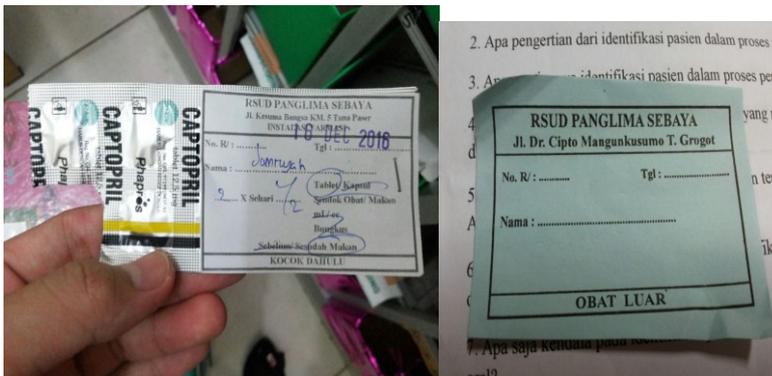


Obat oral dijadikan satu di plastik kecil sesuai dengan jam pemberian, dengan diberi identitas berupa nama pasien, nomor kamar, dan nomor bed.



Obat oral dan injeksi dijadikan satu di satu plastik besar sesuai dengan jam pemberian

### 2. PELABELAN OBAT



label obat oral

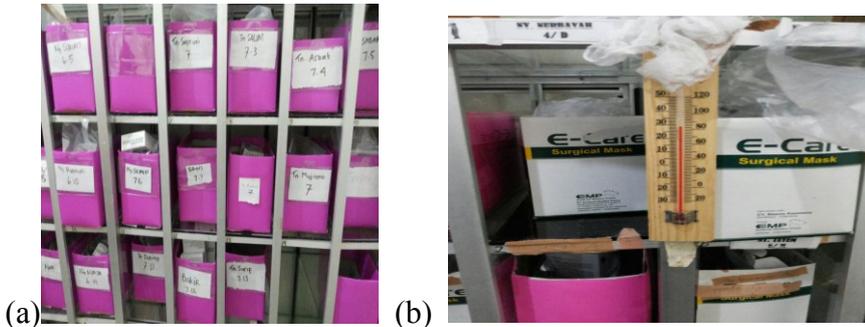
Label obat luar

### 3. PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN / KELUARGA PASIEN



Pemberian obat kepada keluarga pasien, penjelasan saat memberikan obat oral kepada keluarga pasien berupa penjelasan waktu minum obat dan aturan pakai (sebelum / sesudah makan )

#### 4. RUANG PENYIMPANAN OBAT



(a) penyimpanan obat per pasien dipisahkan dengan menggunakan kotak-kotak kardus, dengan identitas nama pasien, nomor kamar, dan nomor bed. obat oral dan obat injeksi dijadikan satu dalam satu kotak tersebut. (b) Suhu ruang penyimpanan obat tidak berfungsi optimal.

#### 5. PERSIAPAN SEBELUM OBAT DIBERIKAN



Saat akan mendekati jam injeksi, obat dikemas dalam plastik dengan sebelumnya dicocokkan dngan buku injeksi



*Trolley* untuk mengantar obat ke kamar pasien

## 6. PEMBAGIAN KAMAR PASIEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN



## 7. DOKUMENTASI PROSES WAWANCARA



### CURICULUM VITAE

#### Riwayat Pribadi

Nama : dr. Muarrifa Muflihati

Tempat, tanggal lahir : Yogyakarta, 17 Januari 1991

Alamat : Suryodiningratan MJ II/900 Yogyakarta

No. Hp : 081802706624

Alamat e-mail : muflihatimuarrifa@yahoo.com

Nama Orang Tua : Ayah : Rusdi Zaidi Ahmad

Ibu : Siti Nurjannah

### Riwayat Pendidikan

Jenjang Pendidikan	Institusi Pendidikan	Tahun Lulus
TK	TK Suryodiningratan Yogyakarta	1996
SD	SD Muhammadiyah Notoprajan Yogyakarta	2003
SMP	SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta	2006
SMA	SMA Negeri 7 Yogyakarta	2009
S1	Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	2013
Profesi Dokter	Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	2015

### Riwayat Pekerjaan

Nama Institusi	Jabatan	Periode
RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser, Kalimantan Timur	Dokter Internsip	2016 – 2017
Puskesmas Paser Belengkong, Tanah Grogot, Kabupaten Paser, Kalimantan Timur	Dokter Internsip	2016 - 2017

### Riwayat Pelatihan / Seminar

Nama Pelatihan	Penyelenggara	Tahun
Pelatihan Code Blue	MMR UMY	2015
Pelatihan <i>Advanced Cardiac Life Support</i>	RSUD Panglima Sebaya Kabupaten Paser	2016

(ACLS)		
Seminar dan Workshop Continuing Medical Education (CME): Maternal Health in Primary Care”	FKIK UMY	2016
Seminar Temu Ilmiah Dokter: “Current Pathogenesis, Diagnosis, and Management of Dengue Disease”	Dinas Kesehatan Kalimantan Timur	2016
Sphenoid: “Symposium of Head and Neck”	FKIK UMY	2017

### Riwayat Penelitian

Judul	Tahun	Publikasi
Kadar <i>Low Density Lipoprotein</i> (LDL) Plasma pada Perokok Aktif setelah Pemberihan Seduhan Teh Kelopak Bunga Rosella ( <i>Hibiscus Sabdariffa L.</i> )	2012	Fakultas Kedokteran dan Ilm Kesehatan UMY