



# Konsep ICRA Program *(Infection Control Risk Assessment)*

**Ria E Sitorus, SKp.,MKep.,Sp.KMB**

**HIMPUNAN PERAWAT PENCEGAH DAN PENGENDALI INFEKSI INDONESIA**

**HIPPII CABANG JAWA BARAT**

# CURRICULUM

- Nama : Ria Eviyantini Sitorus, SKp.,MKep.,Sp.KMB
- Tmp/Tgl lhr : Cimahi, 25 Agustus 1965
- Status : Menikah, Suami & 3 Anak
- Email : ria\_sitorus65@yahoo.co.id
- No. HP : 0878 2351 0206
- Instansi : Komite PPI RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
  
- Pendidikan :
  - D3 Keperawatan - Akper Depkes Bandung, Lulus Tahun 1989
  - S1 Keperawatan - PSIK FK Unpad, Lulus Tahun 2000
  - S2 Keperawatan - FIK UI, Lulus Tahun 2007
  - Spesialis Keperawatan Medikal Bedah- FIK UI, Lulus Tahun 2008
  
- Pekerjaan :
  - Wakil Kepala Ruang Rawat Neurologi, Tahun 1993 - 2000
  - Kepala Ruang Rawat Neurologi, Tahun 2000 - 2010
  - Supervisor Instalasi Pelayanan JKN, Tahun 2010 - 2014
  - Tim Woundcare & Paliatif Care, Tahun 2013 - sekarang
  - Wakil Ketua Komite PPI, Tahun 2015-- 2020
  - IPCN Purnawaktu, Tahun 2015 -- sekarang
  - Tim Reviewer KOMite Etik & Penelitian, Tahun 2018 - sekarang
  
- Organisasi :
  - Surveior Keperawatan KARS, Tahun 2016 - sekarang
  - Wakil Ketua Dewan Pertimbangan DPD PPNI Kota Bandung 2016-2021
  - Anggota Bidang Diklat PP HIPPII, Tahun 2016 - 2021
  - Wakil Ketua Diklat DPW PPNI Jawa Barat, Tahun 2016 - 2021
  - Ketua HIPPII Cabang Jawa Barat, Tahun 2017 - 2022
  - Ketua Bidang Diklat DPW Inwocna Jawa Barat, Tahun 2018 - 2023
  
- Pelatihan Profesional
  - Pelatihan TOT Paliatif Care Modul 2-3, Kerjasama RSHS & SIF Singapore, 2021
  - Pelatihan Pembimbing SNARS Edisi 1.1, Jakarta, 2019
  - Pelatihan Konselor HIV-AIDS, Bandung, 2019
  - Pelatihan Ketua Tim Survei KARS, Jakarta, 2019
  - Pelatihan TOT Paliatif Care Modul 1, RSHS- Singapore International Foundation, 2019
  - Workshop Pimpinan, Komite PPI dan IPCN dalam PPI SNARS, Jakarta, 2018
  - Training Course on Palliative Cancer Nursing for ASEAN, Bangkok Thailand, 2018
  - TOT Terintegrasi Keperawatan –DPP PPNI, Bandung, 2018
  - Pelatihan TOT Keperawatan Neurosains, HIPENI, Jakarta, 2018
  - Pelatihan TOT IPCN, PP HIPPII, Jakarta, 2017
  - Pelatihan Surveior Akreditasi Rumah Sakit, KARS, Jakarta, 2016
  - Pelatihan TOT PPI, Kemenkes-Perdalin, Jakarta, 2015
  - Pelatihan TOT Nursing Management - Khoo Teck Puat Hospital- Singapore, 2011



# Tujuan Pembelajaran

- Peserta dapat **menjelaskan definis ICRA**
- Peserta dapat **melakukan identifikasi** berdasarkan kelompok group Risk
- Peserta dapat **menjelaskan proses pembuatan ICRA program**
- Peserta dapat **melaksanakan ICRA program** berdasarkan kelompok group Risk sesuai standard akreditasi



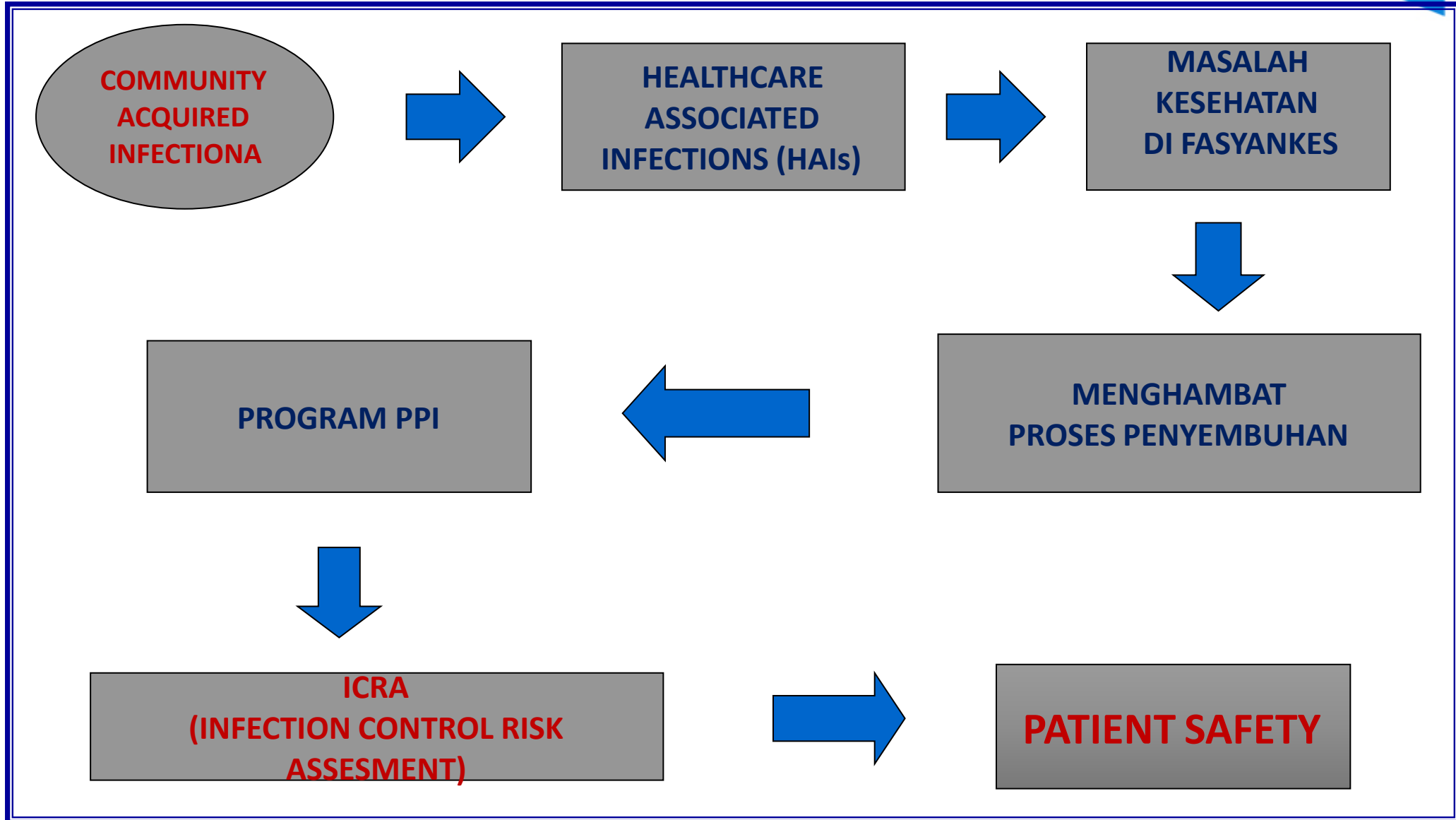
Pengertian Dirku, Jenis-jenis, Unsur-Unsur Dirku,  
Tujuan dan Manfaat Dirku Terlengkap



# Pokok Bahasan

- ✓ **Pendahuluan**
- ✓ **Pengertian ICRA**
- ✓ **Langkah Pengkajian ICRA**
- ✓ **Alur Pengelolaan Risiko**
- ✓ **Kesimpulan**

# PENDAHULUAN



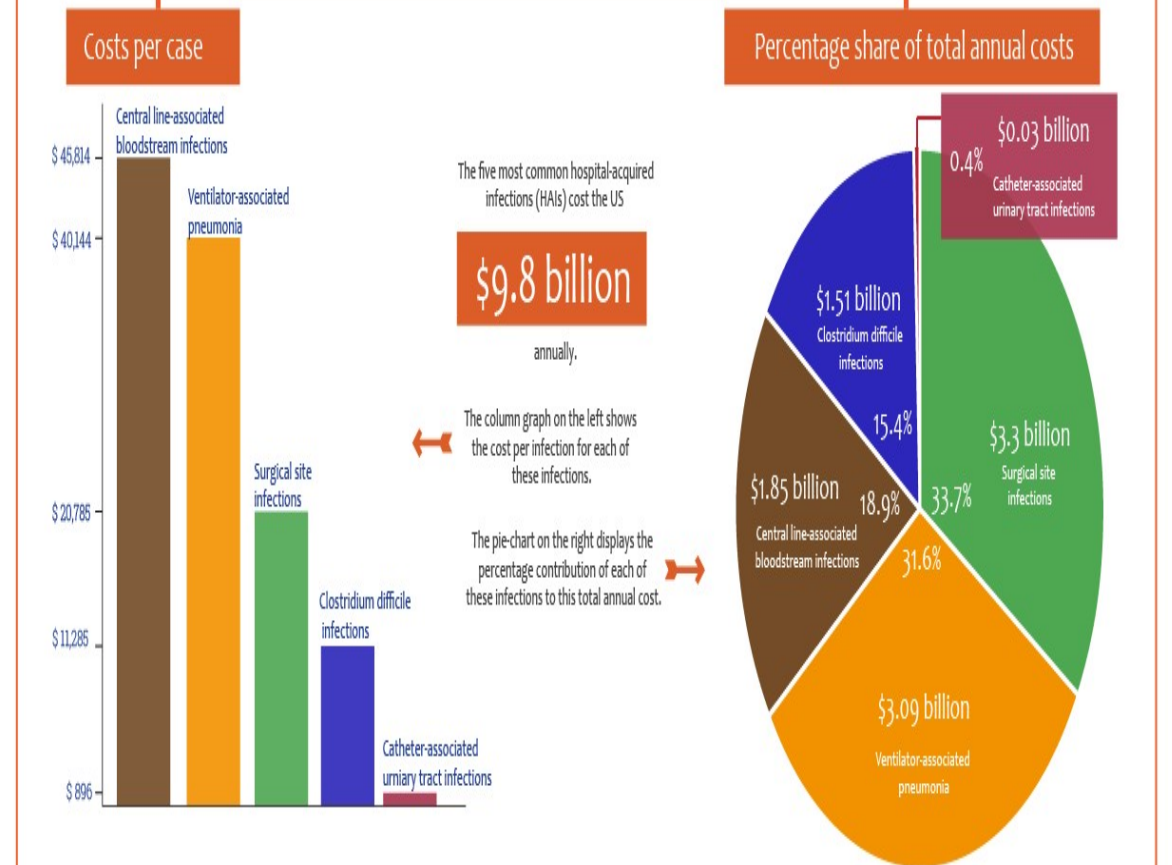
# Beberapa Data tentang Insiden HAIs

## Healthcare Associated Infections: The Unknown Killer

Healthcare Associated Infections (HAIs) affect millions of people and cost billions of dollars in healthcare costs in the U.S. annually. HAIs are an unintended consequence of care delivered by healthcare organizations. Scientific evidence suggests that HAIs may be preventable.



## Costs of the five most common hospital-acquired infections (HAIs) in the US



Data source: Eyal Zimlichman, Daniel Henderson, Orly Tamir, Calvin Franz, Peter Song, Cyrus K. Yamin, Carol Keohane, Charles R. Denham, & David W. Bates. Health Care-Associated Infections: A Meta-analysis of Costs and Financial Impact on the US Health Care System. *JAMA Internal Medicine*.





# SURVEILENS HAIs KEJADIAN ISK, IDO DAN PHLEBITIS DI RS. PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Dr. Elsy Maria Rosa, M.Kep, Yuni Permatasari, M.Kep,Sp.Kep, MB, CWCS

**Latar Belakang:** *Hospital Acquired Infections (HAIs)* yaitu infeksi yang disebabkan oleh berbagai bakteri umum dan biasa, fungi dan virus selama mendapatkan perawatan medis di rumah sakit merupakan penyebab yang signifikan dari morbiditas dan mortalitas. Belum adanya data mengenai angka *HAIs* di RS sebagai indikator masih rendahnya implementasi keselamatan pasien di RS.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan pendekatan Surveillance. Populasi seluruh pasien yang beresiko terjadinya *HAIs* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sampel penelitian adalah pasien yang terpasang catheter pasien yang telah dioperasi pasien yang telah terpasang infuse dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *accidental sampling*. Lembar observasi Infeksi saluran kemih menggunakan instrument ini didapat dari *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*.

**Hasil penelitian :** Kejadian Infeksi Saluran Kemih di RS. Panembahan Senopati Bantul adalah 114,75‰ dan Pola kuman penyebab infeksi saluran kemih adalah Kuman *Escherichia Coli*. Kejadian Infeksi Daerah Operasi, Infeksi daerah operasi. 87% infeksi superficial dan 13% deep incision dan 40% kuman penyebab infeksi daerah operasi disebabkan oleh *staphylococcus aureus* . Angka kejadian phlebitis di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Mei sampai Juni sebesar 178,21‰ Jenis mikroorganisme yang ditemukan pada penderita phlebitis yaitu bakteri *E.colly*, *staphylococcus*, dan *Basillus*

**Keywords :** Surveilens, HAIs, ISK, IDO Phlebitis

# PMK NO. 27 Tahun 2017

- Pengkajian Risiko/ ICRA, merupakan salah satu program PPI di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Idealnya dilakukan setiap awal tahun sebelum memulai program, atau setiap saat ketika diperlukan.
- ICRA merupakan pengkajian yang dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif terhadap risiko infeksi terkait aktifitas pengendalian infeksi di Faskes, serta mengenali ancaman/bahaya dari aktifitas tersebut





# Program PPI (PPI 5 EP1)

1. **Kebersihan tangan**
2. **Kebersihan lingkungan RS**
3. **Surveilans risiko infeksi**
4. **Investigasi wabah (outbreak)/  
penyakit infeksi**
5. **Meningkatkan pengawasan  
terhadap penggunaan antimikroba  
secara aman/PPRA**
6. **Asesmen berkala terhadap *risiko dan analisis risiko*, serta menyusun risk register**
7. **Menetapkan sasaran penurunan risiko (lihat juga AP 5.3)**
8. **Mengukur tingkat infeksi dan me-review risiko infeksi.**
9. **Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPI**
10. **Program kesehatan dan keselamatan staf (penggunaan APD, skrining awal saat rekrutmen, imunisasi/vaksinasi, pencegahan NSI dan pengobatan serta konseling)**



## ❖ Hospital Risk Management Categories of Risk



*Roberta Carroll, editor: Risk Management Handbook for Health Care Organizations, 4th edition, Jossey Bass, 2004*

# CONTOH RISK REGISTER TINGKAT RUMAH SAKIT

NO	KATEGORI RISIKO	PERNYATAAN RISIKO	AKAR MASALAH (PENYEBAB UTAMA RISIKO)	DAMPAK (D)	PROBABILITAS (P)	CONTROLLABILITY (C)	SCORING	RANGKING
12	Kepatuhan	Keterlambatan kedatangan petugas pengadministrasian umum (PU) di admisi klinik > pukul 07.30	Kedisiplinan petugas untuk hadir tepat waktu masih belum optimal; tenaga PU yang masih merangkap distributor rekam medis antar klinik; tenaga PU yang masih mendapat beban tambahan mengambil rekam medis ke tempat penyimpanan	5	4	3	60	4
13	Kepatuhan	Keterlambatan dokter tiba di klinik >pukul 7.45	Dokter datang terlambat; jumlah dokter yang melayani tidak sesuai dengan kamar yang tersedia; DPJP tidak hadir di klinik sebagai supervisor	2	4	3	24	10
14	Kepatuhan	Lamanya waktu konsul yang menambah risiko morbiditas dan mortalitas ke pasien	Pemeriksaan penunjang yang lama; komunikasi antar residen dan DPJP yang belum optimal	5	4	4	80	2
15	Operasional	Audit maternal tidak dapat dilakukan secara komprehensif	Banyaknya penyebab kematian yang diakibatkan karena permasalahan eksternal rumah sakit seperti keterlambatan rujukan; ketidakhadiran narasumber terkait dari luar rumah sakit	5	4	3	60	4
16	Operasional	Tidak tercapai peningkatan layanan dan jumlah pasien	Akibat layanan deteksi dini kanker serviks di MCU belum efektif	2	5	3	30	9
17	Keuangan	Penyerahan berkas klaim dari ruangan terlambat	Persyaratan tidak lengkap	2	4	4	32	8
18	Keuangan	Surat Jaminan Pelayanan belum terbit	Formulir Jaminan belum diisi oleh DPJP	2	4	3	24	10
19	Operasional	Tingginya angka kejadian sepsis awitan dini dan lanjut	ACH ruang rawat bayi tidak sesuai standar, Sulitnya melakukan general cleaning karena BOR rata-rata > 70 %; perbandingan anantara perawat dengan pasien sehingga beban kerja tinggi; perawatan luka yang dilakukan oleh dokter bedah anak belum sesuai dengan SOP; pelaksanaan standar PPI belum maksimal	5	5	4	100	1
20	Kepatuhan	Tidak terlaksananya kegiatan sosialisasi dan edukasi tidak tersampaikan pada unit sehingga pelayanan paska bedah berpotensi tidak sesuai dengan SPO	Akibat faktor SDM yang banyak melakukan pelayanan perioperatif (RS. Pendidikan ), dan prosedur sebagai panduan pelaksanaan ( SPO) belum benar benar dilaksanakan	3	3	4	36	7
21	Kepatuhan	Dengan tidak melakukan audit penerapan bundle IDO, tidak akan terjadi perubahan perilaku terhadap penerapan bundle IDO	ketidakpatuhan penerapan bundle IDO saat pre, intra dan post masih kurang karena tingkat kesadaran SDM masih rendah, fasilitas penunjang tidak pendukung dan metode punishment dan reward belum diterapkan	3	4	3	36	7
22	Kepatuhan	Dengan tidak adanya penanda IDO pada rekam medis menyulitkan dalam pencatatan dan pelaporan	Belum tersedianya metode penandaan IDO dalam rekam medis karena belum adanya unit yang bertanggung jawab terhadap penandaan ini, fasilitas penanda belum tersedia, modal pembiayaan ketersediaan alat penandaan belum ada, dan prosedur atau alur yang berupa SPO belum ada	1	4	3	12	14

# RISK ASSESSMENT ?

- Risk Assessment - adalah penilaian yang meneliti proses secara rinci termasuk urutan kejadian dan risiko aktual dan potensial, kegagalan atau titik kerentanan, dan bahwa, melalui proses logis, memprioritaskan area untuk perbaikan didasarkan pada dampak aktual, atau potensial (kekritisian) perawatan, pengobatan, atau pelayanan (TJC, 2010)
- Merupakan Proses untuk memahami sifat risiko dan untuk menentukan tingkat risiko. Analisis risiko melibatkan pertimbangan dari penyebab dan sumber risiko, konsekuensi positif dan negatif, dan tingkat keparahan (saverity) jika terjadi, dan (seberapa sering) kemungkinan risiko tersebut



# Ruang Lingkup Risk Assessment

- Penilaian Risiko atau Risk Assessment adalah penilaian suatu risiko dgn cara membandingkannya terhadap tingkat atau kriteria risiko yang telah ditetapkan.
- Risiko Keselamatan.
- Risiko Kesehatan.
- Risiko Lingkungan.
- Risiko Kesejahteraan.
- Risiko Keuangan.





# Pengertian ICRA

- Sistem yang digunakan untuk menilai bahaya dari infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menyebabkan kerugian bagi pasien, keluarga, petugas, pengunjung dan lingkungan (JCIA,2010)





# Tujuan ICRA

- Mencegah dan mengontrol frekuensi dan dampak risiko terhadap HAI`s
- Mengidentifikasi resiko yang berhubungan dengan infeksi di pelayanan sterilisasi alat, Linen/londri, Pengelolaan limbah, Penyediaan Makanan dan Kamar Jenazah
- Mengembangkan program pencegahan pengendalian Infeksi diunit terkait berdasarkan hasil indentifikasi risiko tinggi



# ICRA (Infection Control Risk Assessment)

- Proses **multidisiplin** yang berfokus pada **pengurangan infeksi**, pendokumentasian bahwa dengan mempertimbangkan populasi pasien, fasilitas dan program :
  1. Fokus pada **pengurangan risiko** dari infeksi,
  2. Tahapan **perencanaan fasilitas, desain, konstruksi, renovasi, pemeliharaan fasilitas**, dan
  3. **Pengetahuan** tentang infeksi, agen infeksi, dan lingkungan perawatan, yang memungkinkan organisasi untuk mengantisipasi dampak potensial.



**Risiko** adalah **potensi terjadinya kerugian** yg dapat timbul dari proses **kegiatan saat sekarang atau kejadian dimasa datang** (*ERM, Risk Management Handbook for Health Care Organization*).

**Pencatatan risiko** adalah **pencatatan semua risiko yang sudah diidentifikasi**, untuk kemudian dilakukan **pemeringkatan (*grading*)** untuk menentukan **matriks risiko dengan kategori merah, kuning dan hijau**.



# ICRA TERDIRI DARI :

1.

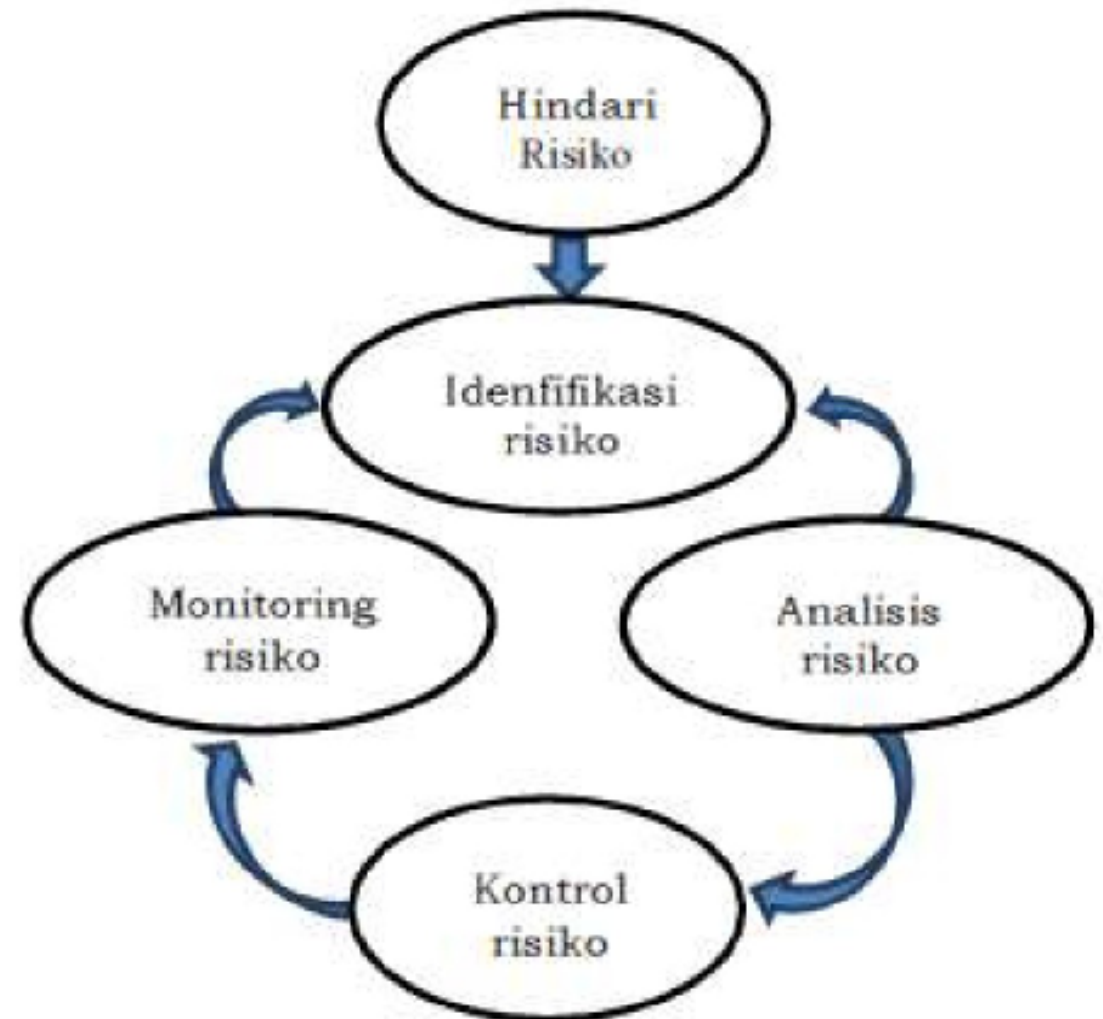
- Kontaminasi makanan : Hepatitis A ,  
Samonella
- Bencana alam :kebakaran, banjir, gempa
- Kecelakaan masal : kecelakaan pesawat, KA,  
mobil
- KLB di Komunitas : Influenza,Meningitis
- Risiko terkait pasien : jenis kelamin,usia,  
populasi, pasien berkebutuhan khusus
- Risiko terkait petugas kesehatan : kepatuhan  
HH, penggunaan APD, pemahaman tentang  
PPI, NSI.

2.

- Risiko terkait pelaksanaan prosedur :  
prosedur invasive, peralatan yg  
dipengetahuan dan pengalama. Persiapan  
pasien, kepatuhan.
- Risiko terkait peralatan: Pembersihan,  
desinfektan

# 4 Langkah Pengkajian Risiko Infeksi/ ICRA

1. **Identifikasi risiko**
2. **Analisa risiko**
3. **Kontrol risiko**
4. **Monitoring risiko**





# 1. Identifikasi

**Proses manajemen risiko bermula dari identifikasi risiko dan melibatkan:**

- a) **Penghitungan beratnya dampak potensial dan kemungkinan frekuensi munculnya risiko.**
- b) Pelatihan IPCN\_hippii.doc.  
file\_2020  
**Identifikasi aktivitas-aktivitas dan pekerjaan yang menempatkan pasien, tenaga kesehatan dan pengunjung pada risiko.**
- c) **Identifikasi agen infeksius yang terlibat**
- d) **Identifikasi cara transmisi.**





## 2. Analisis Risiko

- a) . Mengapa hal ini terjadi ?
- b) . Berapa sering hal ini terjadi ?
- c) . Siapa saja yang berkontribusi terhadap kejadian tersebut ?
- d) . Dimana kejadian tersebut terjadi ?
- e) . Apa dampak yang paling mungkin terjadi jika tindakan yang sesuai tidak dilakukan ?
- f). Berapa besar biaya untuk mencegah kejadian tersebut ?



## 3. Kontrol Risiko

- a) Mencari strategi untuk mengurangi risiko yang akan mengeliminasi atau mengurangi risiko atau mengurangi kemungkinan risiko yang ada menjadi masalah.
- b) Menempatkan rencana pengurangan risiko yang sudah disetujui pada masalah.



## 4. Monitoring Risiko

- a). Memastikan **rencana** pengurangan **risiko** dilaksanakan.
- b). Dapat dilakukan dengan **audit** dan atau **surveilans** untuk memberikan umpan balik kepada staf dan manajer terkait.



# Alur Pengelolaan Risiko

1. Identifikasi risiko
2. Analisa risiko (pembuatan matriks grading)
3. Penilaian dan penentuan skor
4. Pengelolaan risiko
5. Membuat plan of action (rencana kegiatan)



## Identifikasi Risiko

- Dilakukan oleh Komite PPI dengan melibatkan komite medis, pimpinan keperawatan dan komite PMKP

## Analisa Risiko

- Lakukan Grading Risiko—Buat dkor pada probabilitas, dampak dan current system di RS
- Dilakukan oleh komite PPI dengan melibatkan pimpinan medis, pimpinan keperawatan dan pimpinan lainnya

## Evaluasi Risiko

- Lakukan skoring risiko :  $\text{Probabilitas} \times \text{dampak} \times \text{current system}$
- Dilakukan oleh Komite PPI dengan melibatkan pimpinan medis, pimpinan keperawatan dan pimpinan lainnya



# 1. Identifikasi Masalah

PPI	STANDAR	IDENTIFIKASI RISIKO	ANALISA RISIKO
6.2	HAI's	Terdapat 5 angka kejadian ID O	RCA, FMEA, Risk grading
		Terdapat 3 angka kejadian IADP	RCA, FMEA, Risk grading
		Penggunaan bundle HAI's tidak konsisten	RCA, FMEA, Risk grading
7	Tindakan invasive	Pen campuran obat suntik in adekuat (di kamar pasien)	RCA, FMEA, Risk grading
		Tidak melakukan tehnik aseptik pada pemberian suntikan	RCA, FMEA, Risk grading
		Pemberian terapi cairan konsentrasi tinggi in adekuat	RCA, FMEA, Risk grading
7.2	Sterilisasi alkes	Dekontaminasi instrumen in adekuat	RCA, FMEA, Risk grading
		Sterilisasi in adekuat	RCA, FMEA, Risk grading
		Tidak terdapat masa kadaluarsa pada instrumen yg sudah disterilkan	RCA, FMEA, Risk grading
		Pengontrolan mutu sterilisasi in adekuat pada proses sterilisasi yg dilakukan di ruangan	RCA, FMEA, Risk grading





## 2. Analisa Risiko/ Grading Matrix

- Risiko sebagai suatu fungsi dari Probabilitas (Change, likelihood) dari suatu kejadian yang tidak diinginkan ~~dan tingkat keparahan/ besarnya dampak dari~~ kejadian serta sistem yang ada :
  - Probability /Kemungkinan terjadi
  - Impact, dan /Dampak
  - Current Systems /Sistem yang sedang berlangsung
  - Item tambahan boleh ditambahkan jika

# 3. Penilaian & Penentuan Skor



## PENILAIAN PROBABILITAS/FREKUENSI

## ANALISA RISIKO

TK Risk	Deskripsi	Kejadian
1	Very low	0–5% – extremely unlikely or virtually impossible Hampir mungkin tidak terjadi ( terjadi dalam lebih dari 5 tahun )
2	Low	Jarang (Frekuensi 1-2 x/tahun) 6–30% – low but not impossible Jarang tapi bukan tidak mungkin terjadi (terjadi dalam 2-5 tahun )
3	Medium	Kadang (Frekuensi 3- 4 x/tahun) 31–70% – fairly likely to occur Mungkin terjadi/bisa terjadi (dapat terjadi tiap 1-2 thn)
4	Hight	Agak sering (Frekuensi 4-6 x/tahun) 71–95% – more likely to occur than not Sangat mungkin (terjadi setiap bulan/beberapa kali dlm setahun)
5	Very hight	Sering (Frekuensi > 6 – 12 x/tahun ) 91–100% – almost certainly will occur Hampir pasti akan terjadi (terjadi dalam minggu/bulan)



## PENILAIAN DAMPAK RISIKO

## ANALISA RISIKO

TK RIK S	Deskripsi	Dampak
1	Minimal clinical	Tidak ada cedera, kerugian keuangan kecil
2	Moderate clinical	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cedera ringan , mis luka lecet</li><li>• Dapat diatasi dng P3K</li><li>• kerugian keuangan sedang</li></ul>
3	Prolonged length of stay	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cedera sedang, mis : luka robek</li><li>• Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (reversibel ). Tdk berhubungan dg penyakit</li><li>• Setiap kasus yg meperpanjang perawatan</li></ul>
4	Temporer loss of function	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cedera luas/berat, mis : cacat, lumpuh</li><li>• Kehilangan fungsi motorik/sensorik/ psikologis atau intelektual (irreversibel), tdk berhubungan dng penyakit yg mendasarinya</li><li>• Kerugian keuangan besar.</li></ul>
5	Katatropik	Kematian yg tdk berhubungan dg perjalanan penyakit



## Sistem yang ada

## ANALISA RISIKO

TK RISK	Deskripsi	Kegiatan
1	Solid	Peraturan ada, fasilitas ada, dilaksanakan
2	Good	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak selalu dilaksanakan
3	Fair	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak dilaksanakan
4	Poor	Peraturan ada, fasilitas tidak ada, tidak dilaksanakan
5	None	Tidak ada peraturan



### 3. Penilaian dan Penentuan Skor

Menyusun skor jumlah

Probability, Impact, Current Systems

score for probability: 3  
score dampak: 2  
sistem berkelanjutan: 4

total score  $3 \times 2 \times 4 = 24$

*Program prioritas berdasarkan nilai terbesar*

# 3. Penentuan Skor



## ICRA HAIS

POTENTIAL RIKS/ PROBLEM	PROBABILITY					IMPACT					CURRENT SYSTEM					SKOR	Rank
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1		
Surgical Site Infections /IDO																	
Ventilator- Associated Pneumonia in ICU / VAP																	
Central Line- Associated Bloodstream Infections in ICU/IADP																	
Urinary Tract Infection/ ISK																	
Phlebitis																	





## 4. Pengelolaan risiko

<b>TATA KELOLA RISIKO</b>	Susun action plan untuk pencegahan risiko, berdasarkan ranking risiko
<b>MONITORING, AUDIT DAN REVIEW</b>	Lakukan monitoring, audit dan review
<b>KOMUNIKAS I DAN KONSULTASI</b>	Risiko hasil dari risk assessment agar di sampaikan/diinformasikan ke staf medis, staf keperawatan dan manajemen



# Kesimpulan



- ICRA merupakan kegiatan proaktif Tim PPI
- Melibatkan Tim Multidisiplin
- Memprioritaskan Risiko dengan menggunakan tools
- Lakukan secara rutin setiap tahun dan jika ada perubahan yang terjadi secara signifikan
- Harus dilakukan Monev dalam pelaksanaannya dan apakah sudah ada solusi untuk mengatasi masalah



kerru sumange' kurrusumanga' mejuah-juah teurimeng geunaseh  
obrigado barak tarima kasih saueghele  
terimo kasih matur nuwun mauliate makaseh  
tarimo kasi amanai terima kasih sakalangkong  
hatur nuhun epanggawang tampiaseh matur suksema  
teurimong gaseh beh bujur makase teghimakaseh  
© 2013 by gopocoid