A-PDF Watermark DEMO: Purchase from www.A-PDF.com to remove the watermark

STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN *BUNDLES* PENCEGAHAN *DECUBITUS* DI ICU RS BETHESDA YOGYAKARTA

STIKES BETHESDA YAKKUM

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

LUSI SAPTARINAWATI

1803026

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

YOGYARTA 2021

NASKAH PUBLIKASI

STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN *BUNDLES* PENCEGAHAN *DECUBITUS* DI ICU RS BETHESDA YOGYAKARTA

Disusun oleh:

LUSI SAPTARINAWATI

1803026

Telah melalui Sidang Skripsi pada: 16 Desember 2020

Penguji I	Penguji II	Penguji III
(Ch. Hatri Istiarini, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D., NS)	(Isnanto, S.Kep,. Ns., MAN)	(Ch. Yeni Kustanti, S.Kep., Ns, M.Pall.C)

Mengetahui,

Ka Prodi Sarjana Keperawatan

STIKES Bethesda Yakkum

Yogyakarta

(Ethic Palupi, S.Kep.,Ns., MNS)

STIKES BETHESDA YAKKUM

THE EXPERIENCE OF NURSES IN IMPLEMENTING THE DECUBITUS PREVENTION BUNDLES IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF A PRIVATE HOSPITAL IN YOGYAKARTA
A QUALITATIVE STUDY

Lusi Saptarinawati[1], Christina Yeni Kustanti[2]

ABSTRACT

Background: The incidence of decubitus in the ICU of private hospital in Yogyakarta in June 2019 was 5,79$^{0}/_{00}$. The quality goal of the ICU in this hospital is the 0$^{0}/_{00}$ decubitus incident.
Objective: To explore the experience of nurses in implementing decubitus prevention bundles at the ICU at a private hospital Yogyakarta.
Method: This study used a qualitative design with a phenomenological approach and a purposive sampling approach. The data collections were as conducted with a semi structured interviews with eight participants, and analyzed with a thematic analysis.
Results: The nurses understood decubitus prevention bundles as a systematic approach that helps to prevent decubitus, however, nursing care in implementing decubitus prevention bundles was not optimal, hemodynamic instability and the use of invasive tools were challenges for nurses to carry out mobilization, facilities and infrastructure to prevent decubitus is not in accordance with the capacity of the number of patients. Furthermore teamwork is influential in carrying out patient mobilization to prevent decubitus.
Conclusion: Based on the nurses experiences, the implementation of the decubitus prevention bundles in the ICU of Bethesda Hospital in Yogyakarta 2020 is not optimal because the patient's condition is unstable, there is no mobilization schedule, room hassles, lack of Anti-decubitus beds in the hospital, not all nurses are involved, supervisory supervision has not been routinely carried out.
Suggestion: For the ICU at Bethesda Hospital, there should be a re-socialization of decubitus prevention bundles, setting patient mobilization schedules, increasing the competence of ICU nurses by filling in logbooks, improving the supervision system of the Team Head and Head of the Room.

Keywords: Experience – Nurse – Decubitus Prevention Bundles
xvii + 98 + 5 tables + 2 schematics + 12 attachments
Bibliography: 45, 2010-2019

[1]Student of Bachelor of Nursing, Bethesda Institute for Health Sciences
[2]Lecture at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Sciences

STIKES BETHESDA YAKKUM

STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN BUNDLES PENCEGAHAN DECUBITUS DI INTENSIVE CARE UNIT RS BETHESDA YOGYAKARTA

Lusi Saptarinawati[1], Christina Yeni Kustanti[2]

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejadian *decubitus* di ICU RS Bethesda Yogyakarta pada Juni 2019 sebanyak 5,79$^0/_{00}$. Sasaran mutu ICU RS Bethesda Yogyakarta adalah kejadian *decubitus* 0$^0/_{00}$.
Tujuan: Mengetahui pengalaman perawat dalam melaksankan *bundles* pencegahan *decubitus* di ICU RS Bethesda Yogyakarta 2020.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan pengambilan sampel dengan pendekatan *purposive sampling.* Penelitian ini dilakukan dengan tehnik wawancara semiterstruktur kepada delapan partisipan. Analisis data menggunakan *thematic analys.*
Hasil: Perawat memahami *bundles* pencegahan *decubitus* sebagai pendekatan sistematis yang membantu untuk mencegah terjadinya *decubitus*, asuhan keperawatan dalam pelaksanaan *bundles* pencegahan *decubitus* belum optimal, hemodinamik yang tidak stabil dan penggunaan alat-alat *invasive* merupakan tantangan bagi perawat untuk melaksanakan mobilisasi, sarana dan prasarana untuk mencegah *decubitus* tidak sesuai dengan kapasitas jumlah pasien, kerja sama dalam *team* berpengaruh dalam pelaksanaan mobilisasi pasien untuk mencegah terjadinya *decubitus*.
Kesimpulan: Berdasarkan pengalaman perawat, pelaksanaan *bundles* pencegahan *decubitus* di ICU RS Bethesda Yogyakarta belum optimal karena kondisi pasien tidak stabil, tidak ada jadwal mobilisasi, *bed* anti *decubitus* kurang, belum semua perawat terlibat, pengawasan pimpinan belum rutin dilakukan.
Saran: Bagi ICU RS Bethesda resosialisasi tentang *bundles* pencegahan *decubitus*, menetapkan jadwal mobilisasi pasien, meningkatkan kompetensi perawat ICU dengan pengisian logbook, meningkatkan sistem pengawasan dari Kepala *Team* dan Kepala Ruang.

Kata kunci: Pengalaman – Perawat - *Bundles* Pencegahan *Decubitus*
xvii + 98+ 5 tabel + 2 skema + 12 lampiran
Kepustakaan: 45, 2010-2019

[1]Mahasiswa S-1 Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

[2]Dosen Prodi S-1 Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

STIKES BETHESDA YAKKUM

PENDAHULUAN

Decubitus merupakan masalah serius yang terjadi pada pasien yang di rawat di ruang *Intesive Care Unit* (ICU) yang mengalami gangguan neurologis atau penurunan status mental, penyakit kronis, onkologi, dan pasien dengan ortopedik (Patricia A, 2010). *Decubitus* adalah lesi iskemik pada kulit dan jaringan di bawahnya yang disebabkan oleh tekanan yang terus menerus yang mengganggu aliran darah dan limfe (LeMone, 2017). Iskemia menyebabkan nekrosis jaringan dan ulserasi. Ulkus ini disebut ulkus kulit atau *decubitus*, cenderung terjadi pada penonjolan tulang seperti pada tumit, trokanter besar, sakrum, dan iskia (LeMone, 2017). Ulkus ini dapat muncul pada kulit di setiap bagian tubuh yang terkena tekanan eksternal, friksi, atau kekuatan geser (LeMone, 2017). Insiden dan prevalensi *decubitus* di Indonesia mencapai 40% atau yang tertinggi diantara negara-negara besar ASEAN lainnya (LeMone, 2017). Angka kejadian *decubitus* di Yogyakarta adalah 20% dengan rata-rata waktu kejadian *decubitus* adalah 11 hari perawatan (Arini Siska Wardani, 2019). Trend kejadian *decubitus* di ICU RS Bethesda Yogyakarta tahun 2019 di bulan Januari 21,83$^{0}/_{00}$. *Bundles* pencegahan *decubitus* yang tidak dilakukan adalah mobilisasi miring kanan dan kiri setiap dua jam sekali, melakukan kebersihan kepala dengan keramas. Pencegahan *decubitus* merupakan prioritas pada pasien yang mengalami keterbatasan mobilisasi (Patricia A, 2010). Insiden *decubitus* yang terjadi di semua tatanan layanan kesehatan terutama di rumah sakit dan fasilitas perawatan jangka panjang, dapat mengakibatkan infeksi, kehilangan fungsi, dan nyeri pada pasien. Komplikasi ini pada akhirnya menyebabkan peningkatan lama rawat dan biaya perawatan. Didapatkan fakta singkat biaya pengobatan luka kronis *decubitus* sekitar $ 11 miliar setahun. Sekitar 60.000 pasien meninggal setiap tahun akibat komplikasi *decubitus* (LeMone, 2017). Pencegahan *decubitus* harus dilakukan sehubungan dengan standar keselamatan pasien dan apabila terjadi *decubitus* sulit untuk disembuhkan dan memerlukan biaya yang tinggi, sedangkan tindakan keperawatan pencegahan *decubitus* tidak memerlukan biaya tinggi. *Decubitus* menyebabkan perawatan menjadi lebih lama di rumah sakit dan meningkatkan mortalitas karena kemungkinan terburuk pasien meninggal karena septikemia. Mortalitas yang tinggi

STIKES BETHESDA YAKKUM

akan menurunkan mutu pelayanan rumah sakit. Indikator yang harus dicapai untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah tidak ada infeksi yang terjadi di rumah sakit. Sasaran mutu ICU RS Bethesda Yogyakarta adalah kejadian *decubitus* $0^0/_{00}$ (nol permil).

METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif menggunakan metode pendekatan fenomenologi dengan jumlah sampel 8 Perawat ICU RS Bethesda Yogyakarta. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada 8 April 2020 sampai 5 Juni 2020 di ICU RS Bethesda Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakterisitik Partisipan

Kode Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Sertifikasi	Deskripsi Perawat ICU
P1	42	P	D III	ICU & PPI	PK II Unit Khusus
P2	45	P	S1 dan Profesi	ICU & PPI	PK II Unit Khusus
P3	41	P	D III	ICU & PPI	PK II Unit Khusus
P4	55	P	D III	IMC & PPI	PK I Unit Khusus
P5	45	P	D III	ICU & PPI	PK II Unit Khusus
P6	55	L	D III	ICU & PPI	PK II Unit Khusus
P7	42	P	D III	IMC & PPI	PK I Unit Khusus
P8	50	P	D III	ICU & PPI	PK I Unit Khusus

Sumber: Primer Terolah

2. Hasil dan Penelitian
   a. Perawat memahami *bundles* pencegahan *decubitus* sebagai pendekatan sistematis yang membantu untuk mencegah terjadinya *decubitus*

      Hasil wawancara dengan delapan perawat menyatakan *bundles* pencegahan *decubitus* adalah sekumpulan tindakan untuk mencegah supaya tidak terjadi *decubitus* atau mencegah *decubitus* tidak semakin luas. Petunjuk Praktis Surveilans Infeksi Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2010) menjelaskan bahwa *bundles* pencegahan *decubitus* adalah pendekatan sistematis yang membantu untuk mencegah tejadinya infeksi *decubitus* di

STIKES BETHESDA YAKKUM

rumah sakit. Asumsi peneliti infeksi *decubitus* terjadi karena tekanan yang terlalu lama pada area permukaan tulang-tulang yang menonjol sehingga mengakibatkan sirkulasi darah pada area yang tertekan berkurang menyebabkan jaringan mengalami iskemik, hipoksia, dan berkembang menjadi nekrosis. Pembuluh darah mengalami kolaps sehingga menghalangi aliran oksigenasi dan nutrisi ke jaringan. Hal ini menyebabkan perubahan temperature kulit dan sebagian lapisan kulit hilang sehingga terjadi luka menyebabkan kerusakan integritas kulit dan risiko infeksi (Damanik, 2018). Informasi tentang *bundles* pencegahan *decubitus* didapatkan dari sosialisasi PPI di rumah sakit, jurnal tentang *decubitus*, pelatihan stroke, dan didapatkan dari pengalaman dalam merawat pasien tirah baring. Partisipan memahami *bundles* pencegahan *decubitus* sesuai dengan sosialisasi yang telah disampaikan oleh IPCN *Link* yang dilaksanakan di ICU RS Bethesda Yogyakarta yang dihadiri oleh staff ICU.

b. Asuhan keperawatan dalam pelaksanaan *bundles* pencegahan *decubitus* belum optimal

Hasil penelitian menunjukkan perubahan posisi atau alih baring dan menjaga kebersihan kulit kepala dengan keramas belum dilaksanakan dengan optimal. Perawat melakukan kebersihan kepala dengan menggunakan *washlap* yang dibasahi air kemudian menggunakan sabun. Kebersihan kepala selama ini yang telah dilakukan yaitu dengan menjaga kerapihan rambut pasien yang disisir setiap selesai mandi dan diberi minyak zaitun supaya tidak kusut. Kondisi pasien ICU yang tidak stabil, hemodinamik tidak baik, dan SOP keramas yang membutuhkan waktu yang lama sehingga berpengaruh terhadap perubahan kondisi pasien, kebersihan kepala dengan keramas tidak pernah dilakukan. Sejalan dengan teori dari Prinsip-Prinsip Etika Pelayanan Pasien *Non Maleficiency* yaitu tidak melakukan hal-hal yang membahayakan pasien (Aliana, 2014). Saat ini sudah banyak tersedia alat seperti *cup disposable* yang bisa digunakan untuk keramas. Asumsi peneliti kebersihan kepala pasien belum bisa dilakukan dengan optimal karena memerlukan peralatan yang dapat meningkatkan faktor ergonomik, kenyamanan, waktu

STIKES BETHESDA YAKKUM

pemakaian, dan fungsi dari alat tersebut dapat mempersingkat waktu prosedur sebelumnya sehingga meningkatkan kinerja serta kenyamanan pasien. Alternatif desain alat mencuci rambut pasien *bed rest* menggunakan material *fiberglass* berbentuk kotak berukuran 47 cm x 50 cm x 15 cm dapat mengakomodasikan pergerakan tangan perawat dalam melakukan prosedut mencuci rambut pasien. Bentuk yang melengkung tanpa sudut memudahkan air mengalir dan lekukan di tempat menaruh kepala sampai leher pasien diberi kemiringan 10^0 agar air mengalir ke lubang pembuangan (Kristi, 2013).

c. Hemodinamik yang tidak stabil dan penggunaan alat-alat *invasive* merupakan tantangan bagi perawat untuk melaksanakan mobilisasi

   Hasil penelitian menyatakan hemodinamik yang tidak stabil merupakan tantangan bagi perawat untuk melaksanakan mobilisasi pasien, karena bisa menyebabkan kondisi pasien memburuk. Mobilisasi Progresif Level I dapat dijadikan intervensi keperawatan untuk meningkatkan tekanan darah dan saturasi oksigen pasien kritis dengan penurunan kesadaran dengan tekanan darah di bawah normal. Mobilisasi Progresif Level I berupa *head of bead*, ROM, dan rotasi lateral (Mugi Hartoyo, 2017). Latihan *positioning* meliputi miring kanan, miring kiri, supinasi, duduk pasif, posisi semi fowler, dan fowler tinggi. Kondisi tersebut terjadi oleh karena adanya mekanisme kompensasi terhadap aktivitas yang dapat memberikan rangsangan simpatis untuk meningkatkan fungsi organ kardiorespirasi guna mencukupi kebutuhan oksigen dan perfusi jaringan (Noviyanto, 2016).

d. Sarana dan prasarana untuk mencegah *decubitus* tidak sesuai dengan kapasitas jumlah pasien

   Penelitian menunjukkan jumlah tempat tidur pasien ada 11 *bed*, sedangkan kasur anti dekubitus hanya ada lima. Kasur anti dekubitus merupakan peralatan dasar yang harus tersedia di ICU. Pemakaian kasur anti dekubitus untuk menjaga integritas kulit pasien yang imobilisasi supaya tetap utuh atau tidak membuat semakin parah kondisi luka *decubitus*. Penelitian Rustina (2015) menyebutkan penanganan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya *decubitus* antara lain memberikan kasur anti dekubitus, bantal kecil sebagai

STIKES BETHESDA YAKKUM

penyangga, melakukan alih baring setiap dua jam, pada malam hari bisa diperpanjang setiap empat jam, sehingga pasien dapat tidur dan tidak terganggu. Tidur dapat mendukung proses anabolik sehingga penyembuhan luka dapat difasilitasi (Rustina, 2015). Pemakaian kasur anti dekubitus memang bukan faktor utama untuk mencegah terjadinya *decubitus* karena pasien tetap harus dilakukan mobilisasi miring kanan dan kiri (Rustina, 2015).

e. Kerja sama dalam *team* berpengaruh dalam pelaksanaan mobilisasi pasien untuk mencegah terjadinya *decubitus*

Pasien di ICU menggunakan alat-alat *invasive*, pasien dengan penurunan kesadaran sehingga mobilisasi pasien tidak bisa dilakukan sendiri karena membutuhkan dukungan atau kerjasama dengan *team*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan dari teman satu *team* sangat dibutuhkan saat melakukan mobilisasi. Kerja sama dalam *team* berpengaruh dalam pelaksanaan mobilisasi pasien untuk mencegah terjadinya *decubitus*. Pelaksanaan *bundles* pencegahan *decubitus* harus dilakukan bersama oleh semua para pemberi asuhan keperawatan. Pedoman HCU dan ICU Indonesia menyebutkan pada unit perawatan intensif (ICU), perawatan untuk pasien melibatkan berbagai tenaga profesional yang terdiri dari multidisiplin ilmu yang bekerja sama dalam *team*. Pengembangan *team* multidisiplin yang kuat sangat penting dalam meningkatkan keselamatan pasien (Tampubolon, 2010). Kerja sama *team* yang efektif berpengaruh terhadap kepuasan kerja sehingga meningkatkan hasil dalam perawatan kesehatan. Kolaborasi penting bagi terlaksananya *patien safety* karena pelayanan kesehatan tidak mungkin dilakukan oleh satu tenaga medis, harus dilakukan secara bersama untuk terciptanya asuhan keperawatan yang benar. Kolaborasi lebih menekankan pada tanggung jawab bersama dalam *management* perawatan pasien berdasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi. Semakin buruk komunikasi dan kolaborasi antara profesi kesehatan maka akan mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan pada pasien.

STIKES BETHESDA YAKKUM

KESIMPULAN

1. PK I Unit Khusus dan PK II Unit khusus memahami definisi *bundles* pencegahan *decubitus* yang didapatkan dari sosialisasi PPI Rumah Sakit, membaca jurnal tentang *decubitus*, pelatihan stroke, dan didapatkan dari pengalaman dalam merawat pasien tirah baring.
2. Asuhan keperawatan meliputi tugas, peran, dan fungsi perawat dalam melaksanakan *bundles* pencegahan *decubitus* yang belum dilakukan dengan optimal yaitu kebersihan kulit kepala dengan keramas dan mobilisasi pasien yang terkendala oleh *management* waktu belum terkoordinsi dengan baik dan belum ada jadwal mobilisasi di ICU RS Bethesda Yogyakarta.
3. Hemodinamik yang tidak stabil, kondisi pasien yang memiliki ketergantungan tinggi dengan perawat, penggunaan alat-alat *invasive*, dan ventilator merupakan tantangan bagi perawat untuk melaksanakan mobilisasi. Mobilisasi dini pasien kritis yang menggunakan ventilator memiliki manfaat meningkatkan kekuatan otot dan pernafasan yang signifikan juga dapat meningkatkan *outcome* fungsional pasien.
4. Sarana *bed* anti *decubitus* tidak sesuai dengan kapasitas jumlah pasien. Masih ada kejadian *decubitus* di ICU sehingga sasaran mutu ICU tidak tercapai.
5. Kerja sama dalam *team* berpengaruh dalam pelaksanaan mobilisasi pasien. Peningkatan kompetensi perawat dapat dipantau dengan pengisian *logbook* tentang tindakan keperawatan yang dilakukan dan diverifikasi oleh Kepala Ruang.

STIKES BETHESDA YAKKUM

SARAN

1. Bagi Institusi Rumah Sakit Bethesda
   a. Resosialisasi tentang *bundles* pencegahan *decubitus*.
   b. Menetapkan jadwal mobilisasi pasien di ICU RS Bethesda Yogyakarta.
   c. Melengkapi sarana *bed* anti *decubitus* sesuai dengan jumlah pasien.
   d. Meningkatkan pengawasan dari Kepala *Team* dan Kepala Ruang dalam pelaksanaan *bundles* pencegahan *decubitus* dan meningkatkan kompetensi

perawat ICU dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pengisian *logbook*.

2. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

   Hasil penelitian ini diharapakan menjadi masukan untuk mahasiswa pentingnya pelaksanaan *bundles* pencegahan *decubitus* sebelum stase gawat darurat dalam pelaksanaan observasi di *critical care*.

3. Bagi Perawat ICU RS Bethesda Yogyakarta

   Meningkatkan pelaksanaan *bundles* pencegahan *decubitus* sesuai dengan Surveilans Infeksi *Decubitus* di Rumah Sakit Bethesda dengan Sistem Informasi *Managemant*.

4. Bagi Peneliti Lain

   Data dari penelitian ini dapat menjadi data awal bagi peneliti berikutnya yaitu faktor-faktor yang menjadi tantangan perawat dalam melaksanakan *bundles* pencegahan *decubitus* di ICU.

STIKES BETHESDA YAKKUM

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Ibu Vivi Retno Intening, S. Kep., Ns., MAN selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
2. Ibu Ch. Hatri Istiarini, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D., NS selaku Ketua Penguji atau Penguji I yang telah memberi banyak saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Isnanto, S.Kep., Ns., MAN selaku Penguji II yang telah memberi banyak saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Semua pihak yang membantu penyelesaian skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Patricia, A. (2010). *Fundamental Keperawatan, Edisi 7*. Singapore: Elsevier.
2. LeMone, P. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medkal Bedah: GAngguan Integumen, Ed. 5*. Jakarta: EGC.
3. Arini Siska Wardani, W. (2019). *Hubungan Motivasi Dengan Perilaku Perawat Dalam Upaya Pencegahan Decubitus*. digilib.unisayogya.ac.id >.
4. Damanik. (2018). *Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Pencegahan Luka Tekan pada Pasien Tirah Baring di RSUD dr. Djasamen Saragih*. http://repositori.usu.ac.id.
5. Aliana, A. S. (2014). *Modul Pelatihan Keperawatan Intensife Dasar*. Bogor: IN MEDIA.
6. Kristi, D. W. (2013). *Desain Produk Penunjang Kebersihan Pasien Bed Rest Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum*. kristi.sentosa@hotmail.co.id2013.
7. Mugi Hartoyo, S. B. (2017). *Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Pasien Kritis Dengan Penurunan Kesadaran*. jurnalppnijteng@gmail.com.
8. Noviyanto, A. (2016). *Pengaruh Tindakan Mobilisasi Dini Terhadap Denyut Jantung Dan Frekuensi Pernafasan Pada Pasien Kritis Di RSUD Sleman Yogyakarta*. repository.unimus.ac.id.
9. Syafridayani, F. (2020). *Kolaborasi Perawat Dengan Tim Medis Lain Untuk Mencapai Keselamatan Pasien*. syafridayanifadilah@gmail.com.
10. Tampubolon, O. (2010). *Pedoman HCU Dan ICU Indinesia*. Jakarta: Kementeria Kesehatan RI 2010.

STIKES BETHESDA YAKKUM