

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATUR DENGAN PENERAPAN *FACILITATED TUCKING* DI RUANG PERINATALOGI RSUD JEND. AHMAD YANI METRO

Nursing Care for Premature Babies with The Implementation of Facilitated Tucking In The Perinatology Room at The Jend. Ahmad Yani Regional Hospital of Metro

Lisa Safrida¹, Elvira Rosyanti¹, Anggi Kusuma^{1*}, Riska Hediya Putri¹

¹Program Study Profesi Ners, Universitas Aisyah Pringsewu

*Korespondensi: Anggikusuma578@gmail.com

Diterima: 10 September 2024

Dipublikasikan: 30 November 2024

ABSTRAK

Pendahuluan: Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan saat umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Sebanyak 18.131 (85,2%) dilakukan tindakan prosedur invasif yang menyebabkan stress bagi bayi dan 3,160 (14,8%) merupakan sejumlah prosedur invasif yang menyebabkan nyeri dan merusak kulit. Salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk memberikan kenyamanan dan mengurangi efek samping nyeri akibat prosedur invasif adalah dengan pemberian posisi *facilitated tucking*.

Tujuan: untuk menerapkan dan menganalisis hasil pelaksanaan intervensi *facilitated tucking* sebagai upaya untuk menurunkan nyeri pada bayi premature saat dilakukan prosedur invasif.

Metode: Kegiatan ini menggunakan studi *case report* dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan. Partisipan 2 pasien yang mendapatkan tindakan invasif. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan anak. Setelah data dikumpulkan, dilakukan analisa data menggunakan proses keperawatan.

Hasil: Hasil evaluasi menunjukkan pemberian posisi *facilitated tucking* efektif dalam menurunkan tingkat nyeri saat dilakukan prosedur invasif.

Simpulan: Diharapkan perawat dapat menerapkan tindakan *facilitated tucking* sebagai salah satu terapi nonfarmakologis pada bayi premature yang akan dilakukan tindakan invasif.

Kata kunci: Bayi Prematur, *Facilitated Tucking*

ABSTRACT

Introduction: Babies that are born prematurely have a birth weight of less than 2500 grams and a gestational age of fewer than 37 weeks. 18,131 (85.2%) of the invasive operations that were performed resulted in stress for the unborn child, while 3,160 (14.8%) caused pain and skin damage. Offering an assisted tucking posture is one non-pharmacological method that can be used to offer comfort and lessen the adverse effects of discomfort during invasive procedures.

Objectives: This research objective was to apply and analyze the implementation results of the *facilitated tucking* intervention as an effort to reduce pain in premature babies during invasive procedures.

Methods: This research uses a case report study using a nursing care approach. The participant was 2 patients who received invasive procedures. Data collection using interviews, observation and physical examination. The instrument used in this research is the pediatric nursing care assessment format. After the data is collected, data analysis is carried out using the nursing process

Results: The evaluation's findings demonstrate that *facilitating tucking positions*

helps patients feel less pain during invasive treatments

Conclusion: *It is intended that assisted tucking, a non-pharmacological therapy, will be used by nurses to treat premature newborns undergoing invasive operations.*

Keywords: *Premature Babies, Facilitated Tucking*

PENDAHULUAN

Bayi premature merupakan suatu keadaan yang berisiko pada awal kehidupan dan memberikan ancaman pada kelangsungan hidup akibat dari maturasi sistem organ tubuh yang belum tercapai saat lahir, sehingga perlu beradaptasi lebih berat terhadap lingkungan sekitar untuk bertahan hidup (Astuti *et al.*, 2022). Prematuritas menimbulkan masalah yang berhubungan dengan komplikasi seperti anemia prematuritas, sindrom distress pernapasan, retinopati prematuritas, paten duktus arteriosus, perdarahan intraventricular, enterokolitis nekrotikan, dan apnea prematuritas (Oktaviani *et al.*, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi angka kelahiran premature di Indonesia sebanyak 29,5 % per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia berada pada posisi ke-5 tertinggi didunia untuk persalinan premature, yaitu sekitar 657.700 kasus (Kemenkes, 2024). Hasil yang dilaporkan oleh 34 provinsi kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, pada tahun 2021, bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan sebanyak 111.719 bayi (2,5%) memiliki berat badan lahir rendah BBLR (Kemenkes, 2022). Berdasarkan hasil presurvey yang telah dilakukan di ruang Perinatalogi Rumah Sakit Umum Dearah Jend. A. Yani Metro didapatkan sebanyak 82 pasien mengalami prematuritas kunjungan di bulan April dan Mei 2024. Sebagian besar bayi harus mendapatkan tindakan invasif guna untuk mendapatkan perawatan.

Facilitated tucking efektif dalam mengurangi respon nyeri yaitu memperpanjang durasi tidur neonatus, mengurangi durasi menangis neonatus akibat tindakan pemasangan OGT, tindakan vaksinasi, pengambilan darah vena dan arteri, dan suction endotracheal (Santos, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al* (2022) yang berjudul penerapan *facilitated tucking* pada bayi premature saat pengambilan sampel darah, menunjukkan bahwa pemberian tindakan *facilitated tucking* dapat menurunkan skala nyeri pada bayi premature saat tindakan pengambilan sampel darah. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Bidyalaxmi *et al* (2020) menunjukkan bahwa pemberian posisi *facilitated tucking* dapat mengurangi tingkat rasa nyeri selama dilakukan prosedur invasif berupa vaksinasi, pada penelitian tersebut, pemberian posisi *facilitated tucking* membantu bayi premature dalam mempertahankan gerakan, yang mengarah pada stabilitas fungsi autono-mikfisiologis.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menerapkan *facilitated tucking* sebagai upaya menurunkan skala nyeri pada bayi premature akibat tindakan invasif diruang perinatalogi.

METODE

Kegiatan ini menggunakan studi *case report* dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada pasien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang bersifat humanistik dan berdasarkan pada

kebutuhan objek klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi (Togubu *et al.*, 2019). Konsep asuhan keperawatan yang dipakai adalah asuhan keparawatan anak dan berfokus pada bayi prematur yang sedang dilakukan tindakan invasif di ruang perinatalogi Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti kepada dua pasien, pasien pertama usia 1 hari lahir dengan UG 32 minggu dan pasien kedua berusia 15 hari dengan UG 31 minggu. Alasan utama dilakukan perawatan di ruang intensif adalah lahir dengan BBLR/premature dan mengalami sesak nafas serta terdapat retraksi dinding dada. Klien kemudian dilakukan prosedur pemasangan infus untuk mendapatkan cairan dan injeksi obat melalui intravena. Pengkajian awal nyeri pada bayi menggunakan skala nyeri PIPP yaitu didapatkan pada pasien pertama skor 9 (nyeri sedang) dan pasien kedua skor 10 (nyeri sedang).

Sejalan dengan penelitian Rosuliana *et al* (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian berat badan lahir rendah yaitu semakin kecil usia kehamilan, maka semakin besar kemungkinan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Menurut Rukiyah & Yulianti (2019) mengatakan bahwa manifestasi klinis bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan saat umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram, panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm, rambut lanugo masih banyak, jaringan lemak subkutan tipis atau kurang, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, tumit mengkilap, telapak kaki halus, genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan), pigmentasi dan rugue pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki), tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah, fungsi saraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.

Berdasarkan hasil pengkajian peneliti berasumsi bahwa neonatus yang lahir dengan usia gestasi <37 minggu akan menyebabkan kelahiran preterm yang dibuktikan dengan pasien pertama lahir dengan usia gestasi 32 minggu dan pasien kedua lahir dengan usia gestasi 31 minggu serta tanda dan gejala yang dialami pasien sesuai dengan manifestasi klinis pasien premature.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kedua pasien berdasarkan pengkajian adalah pola napas tidak efektif b.d imaturitas neurologis dan aspirasi mekonium, termoregulasi tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai lemak subkutan, serta nyeri akut b.d agen pencedera fisik (tindakan invasif).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2022) bahwa diagnosa yang muncul pada bayi premature saat dilakukan prosedur invasif yaitu diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur invasif). Berdasarkan teori SDKI (2017) diagnosa yang muncul pada bayi dengan BBLR/premature adalah pola napas tidak efektif. Tetapi peneliti fokus melakukan

implementasi untuk menurunkan tingkat nyeri saat dilakukan tindakan invasif yaitu pada diagnosa nyeri akut.

Nyeri diungkapkan secara subjektif oleh neonatus dengan tangisan. Tangisan panjang yang muncul tiba-tiba merupakan tangisan sebagai akibat dari nyeri yang dirasakan (Apriani, 2022). Nyeri pada bayi premature juga berkontribusi menimbulkan efek seperti penurunan oksigen ke jaringan otak pada periode tangisan. Nyeri dapat mempengaruhi stabilitas kardiovaskuler dan perubahan tekanan intrakranial, meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Astuti *et al.*, 2022). Keterlambatan perkembangan neuroanatomi, gangguan perilaku dan emosional, kesulitan dalam belajar dan kondisi kesehatan (Pramessti & Suryaningsih, 2021).

Terdapat perbedaan antara pengkajian diagnosa yang peneliti angkat dengan menurut teori SDKI yaitu diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik (tindakan invasif), karena dalam penelitian ini peneliti fokus memberikan tindakan *facilitated tucking* pada saat tindakan invasif yang berfungsi untuk menurunkan tingkat nyeri pada klien.

3. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada kedua pasien dilakukan secara komprehensif pada diagnosa pertama pola napas tidak efektif b.d imaturitas neurologis dan aspirasi meconium, intervensi yang diberikan adalah pemantauan respirasi dengan tindakan memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, memonitor pola napas, memonitor adanya sumbatan jalan napas, memonitor saturasi oksigen, mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, mendokumentasikan hasil pemantauan, serta pemberian obat intavena dengan tindakan mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat, melakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi), memastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV, memberikan obat IV dengan kecepatan yang tepat (injeksi obat ampicilin 2x75mg, gentamicin 2x4 mg dan aminofilin 3x1mg). Hal ini diberikan sesuai kebutuhan pasien dan teori SIKI dan SLKI (2018).



Gambar 1. Pelaksanaan kegiatan

Pada diagnosa kedua yaitu termoregulasi tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai lemak subkutan peneliti memberikan intervensi regulasi temperature dengan tindakan memonitor suhu bayi sampai stabil, memonitor suhu tubuh anak tiap dua jam, *jika perlu*, memonitor warna dan suhu kulit, memonitor dan catat tanda dan gejala hipotermi atau hipertermia, mempertahankan kelembapan inkubator 50%

atau lebih untuk mengurangi kehilangan panas karena proses evaporasi, mengatur suhu incubator sesuai kebutuhan, menggunakan matras hangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, *jika perlu*, Hal ini juga diberikan sesuai kebutuhan pasien dan teori SIKI dan SLKI (2018).

Diagnosa ketiga yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik (tindakan invasif) peneliti memberikan intervensi management nyeri dengan tindakan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (*facilitated tucking*) yaitu dengan memberikan nesting berupa kain selimut yang digulung membentuk “U” dan tekankan melengkung sesuai lilitan, menempatkan bayi didalam nesting dengan posisi lateral (miring ke kanan/ke kiri) dengan kaki tertekuk (*tucking*) dan difasilitasi oleh tangan perawat, memastikan bahu berada dalam nesting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dur *et al* (2021) membuktikan bahwa terapi *facilitated tucking* dapat memberikan kenyamanan dan menurunkan nyeri pada neonatus yang dilakukan pengambilan darah tumit ditandai dengan penurunan skor nyeri 3 menjadi 0. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Astuti *et al* (2022) yang berjudul penerapan *facilitated tucking* pada bayi premature saat pengambilan sampel darah, menunjukkan bahwa pemberian tindakan *facilitated tucking* dapat menurunkan skala nyeri pada bayi premature saat tindakan pengambilan sampel darah. Penelitian oleh Sigh dan Kaur (2020) menyebutkan bahwa penerapan *facilitated tucking* dapat mempengaruhi respon fisiologis dan perilaku bayi selama prosedur invasif.

Facilitated Tucking direkomendasikan dalam manajemen nyeri pada neonatus karena efektif dapat mengurangi nyeri pada neonatus saat prosedur invasif. Prosedur ini dapat memberikan efek durasi menangis yang lebih singkat pada neonatus, serta perubahan denyut nadi dan saturasi oksigen yang relatif konstan (Gardner, 2016). *Facilitated tucking* merupakan tindakan memfasilitasi posisi fleksi miring ke salah satu sisi dimana salah satu tangan melakukan fiksasi dengan lembut daerah kepala dan tangan bayi, dan tangan lainnya memfiksasi daerah kaki dan pantat bayi (Astuti *et al.*, 2022). *Facilitated tucking* membantu kemampuan bayi untuk menggunakan keterampilan pengaturan dirinya sendiri, seperti tangan ke mulut untuk menggenggam atau memegang, sehingga bayi dapat mengatasi rasa sakit dan stress ringan dengan lebih baik (Neto *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa didapatkan total skala nyeri kedua pasien yang diberikan tindakan *facilitated tucking* mempengaruhi penurunan skala nyeri pada saat tindakan invasif. Pada penelitian ini peneliti melakukan tindakan *facilitated tucking* setiap harinya selama 3 hari.

4. Analisis Hasil Evaluasi Tindakan Keperawatan

Hasil evaluasi pada diagnosa pertama didapatkan pada pasien pertama pola napas masih tidak teratur, tidak terdapat sumbatan jalan napas, terdapat retraksi dinding dada, SpO₂: 96%, RR: 54x/mnt, terpasang O₂ CPAP FiO₂ 40% PEEP 7, BAB berwarna kecokelatan. Pada pasien kedua didapatkan hasil pola napas teratur, tidak terdapat sumbatan jalan napas, SpO₂: 97%, RR:50 x/mnt, terpasang O₂ nasal kanul 1 lpm on off, BAB berwarna kuning kecokelatan.

Pada diagnosa kedua hasil evaluasi didapatkan klien tampak kedinginan saat pintu inkubator terbuka, klien tampak menggunakan selimut hangat, klien tampak menggunakan topi, kulit tampak kemerahan dan lemak subkutan tipis. Hasil evaluasi pada diagnosa ketiga adalah setelah diberikan tindakan *facilitated tucking* terjadi penurunan skala nyeri pada kedua pasien. Pada pasien pertama saat awal pengkajian saat pemasangan infus klien berada diambang batas nyeri sedang 9, kemudian di hari pertama nyeri yang dirasakan sedang dengan skala 7, hari kedua nyeri yang dirasakan menurun menjadi ringan dengan skala 6, dan hari ketiga nyeri yang dirasakan menurun menjadi ringan dengan skala 4. Pasien kedua saat awal pengkajian saat pemasangan infus klien berada diambang batas nyeri sedang dengan skala 10, kemudian dihari pertama nyeri yang dirasakan sedang dengan skala 8, hari kedua nyeri yang dirasakan sedang dengan skala 7, dan hari ketiga nyeri yang dirasakan menurun menjadi ringan dengan skala 5.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astuti *et al* (2022) menunjukkan bahwa bayi prematur mengalami penurunan skala nyeri saat dilakukan prosedur pengambilan sampel darah dari rata-rata 10,6 menjadi skala 7. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Bidyalaxmi *et al* (2020) menunjukkan bahwa pemberian posisi *facilitated tucking* dapat mengurangi tingkat rasa nyeri selama dilakukan prosedur invasif berupa vaksinasi, pada penelitian tersebut pemberian posisi *facilitated tucking* membantu bayi premature dalam mempertahankan gerakan, yang mengarah pada stabilitas fungsi auto-nomis fisiologis.

Facilitated tucking adalah metode nyeri nonfarmakologis yang membantu bayi merasa lebih aman menenangkan diri dan mengurangi konsumsi oksigen bayi tersebut (Sibel, 2015). *Facilitated tucking* dilakukan sebagai penahanan lengan dan kaki bayi dalam tertekuk, posisi garis tengah dekat dengan tenggorokan (posisi fleksi fisiologis/*midline position*) (Khasanah & Rustin, 2017).

Berdasarkan evaluasi yang penulis lakukan tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Saat intervensi bayi mengalami penurunan tingkat nyeri yang salah satunya dengan menggunakan teknik nonfarmakologis. Dikarenakan jika dengan pendekatan farmakologis memiliki efek samping yang tidak diinginkan meskipun menunjukkan keefektifannya dalam mengurangi nyeri.

SIMPULAN

Evaluasi yang diperoleh penulis setelah dilakukan tindakan *facilitated tucking* terjadi penurunan skala nyeri pada masing-masing pasien selama 3 hari adalah pasien 1 skala nyeri awal 9 menjadi 4, sedangkan pasien kedua skala awal 10 nyeri menjadi 5.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan sehingga karya ilmiah ini bisa dapat diselesaikan. Terimakasih juga kepada pihak rumah sakit RSUD Jendral Ahmad Yani Metro yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan pengkajian dan kegiatan ini dapat berjalan dengan baik.

REFERENSI

Apriani, E. (2022). Efektivitas Penggunaan Non Nutritive Sucking Terhadap Penurunan Nyeri Bayi Prematur yang Dilakukan Pemasangan Infus Di Perinatalogi RSUPN

- Dr. Cipto Mangunkusumo, [Skripsi]. Jakarta : Universitas Binawan
- Astuti, E. N., Zubaidah, Z., & Kurniasih, M. (2022). *Penerapan Facilitated Tucking Pada Bayi Prematur Saat Pengambilan Sampel Darah*. 4, 28–33.
- Bidyalaxmi, Ch., Vetriselvi, & Adhisivam, B. (2020). Effect of facilitated tucking on pain during hepatitis b vaccination among newborns-randomised controlledtrial. *International Journal of Currrent Medical and Phaemaceutical Research*, 6(6A), 5179-5182 <http://dx.doi.org/10.243227/23956429.ijecmpr202006886>
- Dur, S., Caglar, S., Yildiz, N. U., Dogen, P., & Varal, I. G. (2020). The Effect of Yakson and Genbtle Human Touch Methods on Pain and Physiological Parameters in Preterm Infants During Heel Lampung <http://doi.org/10.1016/j.iccn,2020.102886>
- Gardner, L. S., Carter, B., Hines, M. E., & Niermeyer, S. (2016). *Neonatal Intensive Care Eighth Edition*. China: Elsevier
- Khasanah, N. N., & Rustina, Y., (2017). Menurunkan Skala Nyeri Bayi Prematur Melalui Facilitated Tucking Disertai "Hadir Berbicara" Sebagai Upaya Penerapan Teori Comfort Kolcaba. *Indonesian Jurnal of Nursing and Midwifery*. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI>.
- Neto, G. M., Lopes, I. A., Araujo, A. C., Oliveira, L. S., Saquetto, M. B. (2020). The effect of facilitated tucking position during painful procedure in pain management of preterm infants in neonatal internsive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Journal Pediatri Eropa*. 179(5), 699-709. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03640-5>
- Oktaviani, E., Rustina, Y., & Efendi, D. (2018). *Facilitated Tucking Efektif Untuk Menghilangkan Nyeri pada Bayi Prematur di Unit Perinatal Di Jakarta*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 9–16. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.539>
- Pramesti, A & Suryaningsih, I., (2021). Pengaruh Non Nutritive Sucking Terhadap Nyeri Selama Prosedur Invasif Pada Neonatus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1) 65-73
- Rosuliana, N. E., Aryanti, D., & Triguna, Y., (2022). Analisis Usia Gestasi Ibu Melahirkan dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Daerah. *Media Informasi*, 18(2), 67-72. <https://doi.org/10.37160/bmi.v18i.40>
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Patologi* (Jakarta (ed.)). Trans Info Media.
- Santos. (2017). *Clinical Application Of Standart Operating Procedure Of Positioning With Premature Infants*. Reben : 1205-1211
- Sibel, K. (2015). The Effect Of The Facilitated Tucking Position In Reducing Vaccination-Induced Pain In Newborns. *Italian Journal of Pediatric*. 41-6. <https://www.jks.fikes.unsoed.ac.id>
- Sigh, M. P. & Kaur, S. (2020). Effectiveness of Facilitated Tucking on Pain During Heel Prick Procedure Among Neonates, 1(2). Available at:www.uijir.com
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1*. Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 1*. Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 1*. Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Togubu, F. N., Korompis, & Kaunang. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal KESMAS*, 8(3), 60–68.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23943/23597>



This is an open access article under the [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) 4.0 license.