

## DAFTAR PUSTAKA

- Alderden, J., Rondinelli, J., Pepper, G., Cummins, M., & Whitney, J. (2017). Risk factors for pressure injuries among critical care patients: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 71, 97–114. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.03.012>
- Al-Otaibi, Y. K., Al-Nowaiser, N., & Rahman, A. (2019). Reducing hospital-acquired pressure injuries. *BMJ open quality*, 8(1), e000464. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2018-000464>
- Alshahrani, B., Sim, J., & Middleton, R. (2021). Nursing interventions for pressure injury prevention among critically ill patients: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 30(15-16), 2151–2168. <https://doi.org/10.1111/jocn.15709>
- Amir, Y., Lohrmann, C., Halfens, R. J., & Schols, J. M. (2017). Pressure ulcers in four Indonesian hospitals: prevalence, patient characteristics, ulcer characteristics, prevention and treatment. *International wound journal*, 14(1), 184–193. <https://doi.org/10.1111/iwj.12580>
- Anggito, A & Setiawan, J (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif. Sukabumi: CV Jejak
- Anderson, M., Finch Guthrie, P., Kraft, W., Reicks, P., Skay, C., & Beal, A. L. (2015). Universal Pressure Ulcer Prevention Bundle With WOC Nurse Support. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 42(3),

217–225. <https://doi.org/10.1097/WON.000000000000109>

Asmadi (2008). *Konsep Dasar Keperawatan cetakan 1*. Jakarta : EGC

Avsar, P., Moore, Z., Patton, D., O'Connor, T., Budri, A. M., & Nugent, L. (2020). Repositioning for preventing pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of wound care*, 29(9), 496–508. <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.9.496>

Aydogan, S., & Caliskan, N. (2019). A Descriptive Study of Turkish Intensive Care Nurses' Pressure Ulcer Prevention Knowledge, Attitudes, and Perceived Barriers to Care. *Wound management & prevention*, 65(2), 39–47.

Baranoski S, & Ayello, EA. (2012). *Wound care essentials: practice principles*. (3rd edition) Springhouse PA: Lippincott Williams & Wilkins, (4).

Beeckman, D., Defloor, T., Schoonhoven, L., & Vanderwee, K. (2011). Knowledge and attitudes of nurses on pressure ulcer prevention: a cross-sectional multicenter study in Belgian hospitals. *Worldviews on evidence-based nursing*, 8(3), 166–176. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00217.x>

Bein, T., Bischoff, M., Brückner, U., Gebhardt, K., Henzler, D., Hermes, C., Lewandowski, K., Max, M., Nothacker, M., Staudinger, T., Tryba, M., Weber-Carstens, S., & Wrigge, H. (2015). S2e guideline: positioning and early mobilisation in prophylaxis or therapy of pulmonary disorders : Revision 2015: S2e guideline of the German Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (DGAI). *Der Anaesthesist*, 64 Suppl 1, 1–26. <https://doi.org/10.1007/s00101-015-0071-1>

Berihu, H., Wubayehu, T., Teklu, T., Zeru, T., & Gerensea, H. (2020). Practice on pressure ulcer prevention among nurses in selected public hospitals, Tigray,

Ethiopia. *BMC research notes*, 13(1), 207. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05049-7>

Bhattacharya, S., & Mishra, R. K. (2015). Pressure ulcers: Current understanding and newer modalities of treatment. *Indian journal of plastic surgery : official publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, 48(1), 4–16. <https://doi.org/10.4103/0970-0358.155260>

Coleman, S., Nixon, J., Keen, J., Wilson, L., McGinnis, E., Dealey, C., Stubbs, N., Farrin, A., Dowding, D., Schols, J.M.G.A., Cuddigan, J., Berlowitz, D., Jude, E., Vowden, P., Schoonhoven, L., Bader, D.L., Gefen, A., Oomens, C.W.J. & Nelson, E.A. (2014) A new pressure ulcer conceptual framework. *Journal of Advanced Nursing* 70( 10), 2222– 2234. doi: 10.1111/jan.12405

Coyer, F.; Gardner, A.; Doubrovsky, A.; Cole, R.; Ryan, F. M.; Allen, C.; McNamara, G. (2015). Reducing Pressure Injuries in Critically Ill Patients by Using a Patient Skin Integrity Care Bundle (Inspire). *American Journal of Critical Care*, 24(3), 199–209. doi:10.4037/ajcc2015930

Coyer, F., Miles, S., Gosley, S., Fulbrook, P., Sketcher-Baker, K., Cook, J. L., & Whitmore, J. (2017). Pressure injury prevalence in intensive care versus non-intensive care patients: A state-wide comparison. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 30(5), 244–250. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.12.003>

Cox J. (2011). Predictors of pressure ulcers in adult critical care patients. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 20(5), 364–375.

<https://doi.org/10.4037/ajcc2011934>

Coyer, F., Cook, J. L., Doubrovsky, A., Campbell, J., Vann, A., & McNamara, G. (2018). Understanding contextual barriers and enablers to pressure injury prevention practice in an Australian intensive care unit: An exploratory study. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 32(2), 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.02.008>

Coyer, F., Labeau, S., & Blot, S. (2022). Preventing pressure injuries among patients in the intensive care unit: insights gained. *Intensive care medicine*, 48(12), 1787–1789. <https://doi.org/10.1007/00134-022-06838-3>

Danim, Sudarman. 2003. Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi. Jakarta: EGC

Demarré, L., Vanderwee, K., Defloor, T., Verhaeghe, S., Schoonhoven, L., & Beeckman, D. (2012). Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *Journal of clinical nursing*, 21(9-10), 1425–1434. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03878.x>

Darvall, J. N., Mesfin, L., & Gorelik, A. (2018). Increasing frequency of critically ill patient turns is associated with a reduction in pressure injuries. *Critical Care and Resuscitation: Journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*, 20(3), 217–222

Eberlein-Gonska, M., Petzold, T., Helaß, G., Albrecht, D. M., & Schmitt, J. (2013). The incidence and determinants of decubitus ulcers in hospital care: an analysis of routine quality management data at a university hospital. *Deutsches Arzteblatt international*, 110(33-34), 550–556. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0550>

de Laat, E. H., Pickkers, P., Schoonhoven, L., Verbeek, A. L., Feuth, T., & van

- Achterberg, T. (2007). Guideline implementation results in a decrease of pressure ulcer incidence in critically ill patients. *Critical care medicine*, 35(3), 815–820. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000257072.10313.56>
- EPUAP, NPIAP, & PPPIA. (2019). Prevention and treatment of pressure ulcer/injuries : Clinical practice guideline. EPUAP, NPIAP, & PPPIA.
- Edsberg, L. E., Black, J. M., Goldberg, M., McNichol, L., Moore, L., & Siegreen, M. (2016). Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 43(6), 585–597. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000281>
- Etafa, W., Argaw, Z., Gemechu, E., & Melese, B. (2018). Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. *BMC nursing*, 17, 14. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0282-2>
- European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) (2017). What is Intensive Care? Rerieved from <https://www.esicm.org/patient-and-family/what-is-intensive-care/>
- Gray-Siracusa, K., & Schrier, L. (2011). Use of an intervention bundle to eliminate pressure ulcers in critical care. *Journal of nursing care quality*, 26(3), 216–225. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e31820e11be>
- Groah, S. L., Schladen, M., Pineda, C. G., & Hsieh, C. H. (2015). Prevention of Pressure Ulcers Among People With Spinal Cord Injury: A Systematic Review. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*, 7(6),

613–636. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2014.11.014>

Gebhardt K. (2002). Pressure ulcer prevention. Part 1. Causes of pressure ulcers.

*Nursing times*, 98(11), 41–44.

Hadi, A., Asrori, Rusman. (2021). Penelitian Kualitatif: Sudi Fenomenologi, Case Study, Grounded Theory, Etnografi, Biografi. Banyumas : Pena Persada

Hall, K. D., & Clark, R. C. (2016). A Prospective, Descriptive, Quality Improvement Study to Investigate the Impact of a Turn-and-Position Device on the Incidence of Hospital-acquired Sacral Pressure Ulcers and Nursing Staff Time Needed for Repositioning Patients. *Ostomy/wound management*, 62(11), 40–44.

Hewitt, N., Bucknall, T., & Faraone, N. M. (2016). Lateral positioning for critically ill adult patients. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2016(5), CD007205. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007205.pub2>

Holte HH, Underland V, Hafstad E.(2016). Systematic reviews on preventing pressure ulcers, ISBN (digital): 978-82- 8082-741-8. Oslo : Norwegian Institute of Public Health

Hajhosseini, B., Longaker, M. T. & Gurtner, G. C. 2020). Pressure Injury. *Ann. Surg.* 271(4), 671–679

Hu, L., Sae-Sia, W., & Kitrungrrote, L. (2021). Intensive Care Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice of Pressure Injury Prevention in China: A Cross-Sectional Study. *Risk management and healthcare policy*, 14, 4257–4267. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S323839>

- Hidayat, A, A (2021) *Studi Kasus Keperawatan; Pendekatan Kualitatif*. Surabaya: Health Books Publishing
- Imam, A.T., Suryani, D.L. (2017). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan : Quality Assurance*. Kementrian Kesehatan RI: PPSDMK retrived from <http://bppsdmk.kemkes.go.id>
- Johansen, E., Bredesen, I. M., Jónasdóttir, R. J., & Lind, R. (2023). ABCD before E-everything else-Intensive care nurses' knowledge and experience of pressure injury and moisture-associated skin damage. *International wound journal*, 20(2), 285–295. <https://doi.org/10.1111/iwj.13872>
- Kamalia, L (2022). *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Dan Puskesmas*. Bandung : MediaSains Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit (ICU)* di Rumah Sakit, retrieved from <https://perdatinaceh.files.wordpress.com/2018/01/kepmenkes-no-1778-tahun-2010-tentang-pedoman-pelayanan-icu-di-rumah-sakit.pdf>
- Kim, J. Y., Lee, Y. J., & Korean Association of Wound Ostomy Continence Nurses (2019). Medical device-related pressure ulcer (MDRPU) in acute care hospitals and its perceived importance and prevention performance by clinical nurses. *International wound journal*, 16 Suppl 1(Suppl 1), 51–61. <https://doi.org/10.1111/iwj.13023>
- Krupp, A. E., & Monfre, J. (2015). Pressure ulcers in the ICU patient: an update on prevention and treatment. *Current infectious disease reports*, 17(3), 468.

<https://doi.org/10.1007/s11908-015-0468-7>

Li, Z., Lin, F., Thalib, L., , Chaboyer, W. (2020). Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, (105), <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103546>

Lavallée, J. F., Gray, T. A., Dumville, J., & Cullum, N. (2018). Barriers and facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home residents: A qualitative analysis informed by the Theoretical Domains Framework. *International journal of nursing studies*, 82, 79–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.015>

Labeau, S.O., Afonso, E., Benbenishty, J. et al. (2021). Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecuBICUs study. *Intensive Care Med* 47, 160–169. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9>

Langemo, D. K., & Brown, G. (2006). Skin fails too: acute, chronic, and end-stage skin failure. *Advances in skin & wound care*, 19(4), 206–211. <https://doi.org/10.1097/00129334-200605000-00014>

Linggi, E.R., Wirmando, W., Kurnia M., & Tandi, N. (2021). Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di RS. Stella Maris Makassar. *Suara Forikes*, 12, 120 – 123. doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk122>

Lyder, C.H.W.Y., Metersky, M.C.M., Kliman, R.V.N.R., Hunt, D. R (2012). Hospital-acquired pressure ulcers: results from the national Medicare patient

safety monitoring system study. *J Am GeriatrSoc.*;60(9):1603–8

Manzano, F., Navarro, M. J., Roldán, D., Moral, M. A., Leyva, I., Guerrero, C., Sanchez, M. A., Colmenero, M., Fernández-Mondejar, E., & Granada UPP Group (2010). Pressure ulcer incidence and risk factors in ventilated intensive care patients. *Journal of critical care*, 25(3), 469–476. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2009.09.002>

Manzano, F., Colmenero, M., Perez-Perez, A. M., Roldan, D., Jimenez-Quintana, M. D., Manas, M. R., & Fernandez-Mondejar, E. (2014). Comparison of two repositioning schedules for the prevention of pressure ulcers in patients on mechanical ventilation with alternating pressure air mattresses. *Intensive Care Medicine*, 40(11), 1679–1687. <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3424-3>

Maryunani, Anik (2015). Perawatan Luka (*Modern Woundcare*) Terlengkap dan Terkini. Jakarta : Penerbit In Media

McInnes, E., Jammali-Blasi, A., Bell-Syer, S. E., Dumville, J. C., Middleton, V., & Cullum, N. (2015). Support surfaces for pressure ulcer prevention. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(9), CD001735. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001735.pub5>

Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang *standar Pelayanan Minimal* Rumah Sakit. Retrieved from <https://www.regulasip.id/book/9233/read>

Mirshekari, L., Tirgari, B., & Forouzi, M. A. (2017). Intensive care unit nurses' perceived barriers towards pressure ulcer prevention in south east Iran. *Journal of wound care*, 26(3), 145–151.

<https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.3.145>

Mirwanti, R., Arifin, M. Z., & Agustina, H. R. (2016). Intensi Perawat Melakukan Pencegahan Luka Tekan di Ruang Intensif berdasarkan Theory Planned of Behaviour. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(2).  
<https://doi.org/10.24198/jkp.v3i2.108>

Mirwanti, R., Agustina, H. R., & Nuraeni, A. (2017). Hambatan Yang Dirasakan Oleh Perawat Dalam Melaksanakan Pencegahan Luka Tekan Di Ruang Perawatan Intensif. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15 (<http://dx.doi.org/10.30595/medisains.v15i1.1619>), 1–9.

Mervis JS, Phillips TJ. (2019). Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol*. 81(4):881-890.

Moore, Z., & Price, P. (2004). Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of clinical nursing*, 13(8), 942–951. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00972.x>

Muasyaroh, N., Rohana, N., & Aini, D.N. (2020). Pengaruh Masase Dengan VCO (Virgin Coconut Oil) Terhadap Risiko Dekubitus Pada Pasien Penurunan Kesadaran Di Ruang ICU RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal NERS Widya Husada*, 7 (3). doi: <https://doi.org/10.33666/jnwh.v7i3.455>

Mwebaza, I., Katende, G., Groves, S., & Nankumbi, J. (2014). Nurses' knowledge, practices, and barriers in care of patients with pressure ulcers in a ugandan teaching hospital. *Nursing research and practice*, 2014, 973602. <https://doi.org/10.1155/2014/973602>

National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2020) Prevention and treatment of pressure ulcers: Clinical practice guideline. Cambridge Media,

Osborne Park

Nghiem, S., Campbell, J., Walker, R. M., Byrnes, J., & Chaboyer, W. (2022).

Pressure injuries in Australian public hospitals: A cost of illness study. *International journal of nursing studies*, 130, 104191. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104191>

Otero, D. P., Domínguez, D. V., Fernández, L. H., Magariño, A. S., González, V.

J., Klepzing, J. V., & Montesinos, J. V. (2017). Preventing facial pressure ulcers in patients under non-invasive mechanical ventilation: a randomised control trial. *Journal of wound care*, 26(3), 128–136. <https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.3.128>

Padula WV, Mishra MK, Makic MB, Sullivan PW. (2011). Improving the quality of pressure ulcer care with prevention: a cost-effectiveness analysis. *Med Care*. 49(4):385–92.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/111761/permenkes-no-4-tahun-2018>

Qaddumi, J., & Khawaldeh, A. (2014). Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 13(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-6>

Rahayu, C. C. R., Margono, M., & Hidayah, N. (2023). Pengaruh Massage Dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Kejadian Luka Dekubitus Di Ruang ICU RSUD Temanggung. *Prosiding University Research Colloquium*, 239–244. Retrieved from

<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2439>

Raja A., Zane, D. A. (2023, Desember). Initial management of trauma in adults.

Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/initial-management-of-trauma-in->

[adults?search=initial%20management%20of%20trauma%20in%20adults%26source%3Dsearch\\_result%26selectedTitle%3D1~150%26usage\\_type%3Ddefault%26display\\_rank%3D1](https://www.uptodate.com/contents/initial-management-of-trauma-in-adults?search=initial%20management%20of%20trauma%20in%20adults%26source%3Dsearch_result%26selectedTitle%3D1~150%26usage_type%3Ddefault%26display_rank%3D1)

Rani, R., Sharma, S. K., & Gupta, M. K. (2023). Standard workload-based estimation of nursing manpower requirement in the ICU of a tertiary care teaching hospital: A time and motion study. *Journal of education and health promotion, 12*, 61. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_972\\_22](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_972_22)

Samuriwo, R., & Dowding, D. (2014). Nurses' pressure ulcer related judgements and decisions in clinical practice: a systematic review. *International journal of nursing studies, 51*(12), 1667–1685. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.04.009>

Serraes, B., van Leen, M., Schols, J., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., & Beeckman, D. (2018). Prevention of pressure ulcers with a static air support surface: A systematic review. *International wound journal, 15*(3), 333–343. <https://doi.org/10.1111/iwj.12870>

Sumah, D.S (2020). Keberhasilan Penggunaan Virgin Coconut Oil secara Topikal untuk Pencegahan Luka Tekan (Dekubitus) Pasien Stroke di Rumah Sakit Sumber Hidup Ambon. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 16* (2), 93 - 102. doi: <https://doi.org/10.24853/jkk.16.2.93-102>

- Suriadi, Sanada, H., Sugama, J., Thigpen, B., & Subuh, M. (2008). Development of a new risk assessment scale for predicting pressure ulcers in an intensive care unit. *Nursing in critical care*, 13(1), 34–43. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2007.00250.x>
- Swafford, K., Culpepper, R., & Dunn, C. (2016). Use of a Comprehensive Program to Reduce the Incidence of Hospital-Acquired Pressure Ulcers in an Intensive Care Unit. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 25(2), 152–155. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016963>
- Strand, T., & Lindgren, M. (2010). Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units: a descriptive cross-sectional study. *Intensive & critical care nursing*, 26(6), 335–342. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.08.006>
- Tarigan, S., Yusuf, S., & Syam, Y. (2021). Effect of interface pressure and skin surface temperature on pressure injury incidence: a turning schedule pilot study. *Journal of wound care*, 30(8), 632–641. <https://doi.org/10.12968/jowc.2021.30.8.632>
- Tarihoran, D.E.T. (2010). Pengaruh posisi miring 30 derajat terhadap kejadian luka tekan Grade I (*Non Blanchable Erytema*) pada pasien stroke di Siloam Hospital (Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia) Retrieved from <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282630-T%20Dame%20Elysabeth.pdf>
- Tayyib, N., Coyer, F., & Lewis, P. A. (2015). A two-arm cluster randomized control trial to determine the effectiveness of a pressure ulcer prevention bundle for critically ill patients. *Journal of nursing scholarship : an official*

*publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*,  
47(3), 237–247. <https://doi.org/10.1111/jnu.12136>

Tayyib, N., Coyer, F., & Lewis, P. (2016). Pressure Injury Prevention in a Saudi Arabian Intensive Care Unit: Registered Nurse Attitudes Toward Prevention Strategies and Perceived Facilitators and Barriers to Evidence Implementation. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 43(4), 369–374. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000245>

Tayyib, N., Coyer, F., & Lewis, P. (2016). Saudi Arabian adult intensive care unit pressure ulcer incidence and risk factors: a prospective cohort study. *International wound journal*, 13(5), 912–919. <https://doi.org/10.1111/iwj.12406>

Teo, C., Claire, C. A., Lopez, V., & Shorey, S. (2019). Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. *International wound journal*, 16(1), 153–163. <https://doi.org/10.1111/iwj.13006>

Tubaishat, A., Aljezawi, M., & Al Qadire, M. (2013). Nurses' attitudes and perceived barriers to pressure ulcer prevention in Jordan. *Journal of wound care*, 22(9), 490–497. <https://doi.org/10.12968/jowc.2013.22.9.490>

Tweed, C., & Tweed, M. (2008). Intensive care nurses' knowledge of pressure ulcers: development of an assessment tool and effect of an educational program. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 17(4), 338–347.

Ülker Efteli, E., & Yapucu Günes, Ü. (2013). A prospective, descriptive study of risk factors related to pressure ulcer development among patients in intensive care units. *Ostomy/wound management*, 59(7), 22–27.

Yusuf, S., Madjid, A., Syarifuddin, Yunus, S., Menga, M.K., Winardi, A., Darwis,

M., Nursanti. (2020). Bantal Segitiga Pencegah Dekubitus. Berita Resmi Paten Sederhana Seri-A No. BRP686/S/XII/2020. Jakarta: Direktorat Paten, DTLST, dan RD, Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual, Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia:

Winkelman, C., & Chiang, L. C. (2010). Manual turns in patients receiving mechanical ventilation. *Critical care nurse*, 30(4), 36–44. <https://doi.org/10.4037/ccn2010106>

Yang, .N.Y., Moon S.Y. (2009). Perceived importance, educational needs, knowledge and performance concerning pressure ulcer care by clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 21, 95-104. ID wpr-22110

Yepes, D., Molina, F., León, W., & Pérez, E. (2009). Incidencia y factores de riesgo en relación con las úlceras por presión en enfermos críticos [Incidence and risk factors associated with the presence of pressure ulcers in critically ill patients]. *Medicina intensiva*, 33(6), 276–281. [https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(09\)72195-3](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(09)72195-3)

Yilmazer, T., & Bulut, H. (2019). Evaluating the Effects of a Pressure Injury Prevention Algorithm. *Advances in skin & wound care*, 32(6), 278–284. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000553597.18658.6b>

Zhang, X., Zhu, N., Li, Z.Xie, X., Liu, T., Ouyang, G. (2021). The global burden of decubitus ulcers from 1990 to 2019. *Sci Rep***11**, 21750 <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01188-4>



**Lampiran 1. Originalitas Penelitian (*Sintesis Gird*)**

No.	Penulis, Tahun & Judul	Metode	Kesimpulan	Persamaan dan Perbedaan
1.	(Teo et al, 2018)  <i>"pressure injury prevention and mangement practice among nurses: a realist case study"</i>	- Desain: Studi kasus - Sampel : 24 perawat - Variabel: pencegahan luka tekan dan manajemen praktis oleh perawat - Pengumpulan data : transkrip wawancara verbatim - Setting : Rumah Sakit	Pencegahan dan manajemen terhadap luka tekan umumnya difasilitasi melalui eskalasi perawatan yang tepat waktu, komunikasi yang efektif, dukungan dari perawat luka, dan perlunya menjembatani kesenjangan pengetahuan dan praktik.	Persamaan: - Desain penelitian studi kasus - Variabel penelitian tentang manajemen luka tekan  Perbedaan: - Pengambilan sampel, yaitu perawat dari berbagai tingkatan, termasuk staff, perawat klinik, perawat luka, instruktur klinik, serta perawat pendidik sedangkan pada penelitian ini khusus perawat ICU
2.	(Lavallée et al., 2018)  <i>"Barriers and</i>	- Desain: Kualitatif - Sampel : 25 partisipan	Penelitian menghasilkan adanya empat domain "penghalang" dalam	Persamaan: - Desain penelitian kualitatif - Variabel penelitian tentang manajemen luka

<p><i>facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home resident : a qualitative analysis informed by Theoretical Domains Framework</i></p>	<p>- Variabel: hambatan dan fasilitator dalam pencegahan luka tekan</p> <p>- Pengumpulan data : wawancara semi-terstruktur</p> <p>- Setting : Panti Jompo</p>	<p>pencegahan luka tekan yaitu pengetahuan, keterampilan fisik, pengaruh sosial dan konteks dan sumber daya lingkungan serta enam domain pendukung yaitu keterampilan interpersonal, konteks dan sumber daya lingkungan, pengaruh sosial, keyakinan tentang kemampuan, keyakinan tentang konsekuensi dan peran sosial/profesional. dan identitas.</p>	<p>tekan</p> <p>Perbedaan:</p> <p>- Setting pengambilan sample penelitian di panti jompo, sedangkan pada penelitian ini, yaitu di Rumah Sakit, khususnya di ruang ICU</p>
<p>3. (Mirwanti et al., 2015)</p> <p>“ Intensi perawat melakukan pencegahan luka tekan di ruang</p>	<p>- Desain: Kuantitatif pendekatan <i>cross-sectional</i></p> <p>- Sampel : 70 perawat ICU</p>	<p>Intensi perawat dalam melakukan pencegahan luka tekan di ruang perawaran intensif berdasarkan teori <i>planned of behaviour</i>,</p>	<p>Persamaan:</p> <p>- Variabel penelitian tentang manajemen pencegahan luka tekan</p> <p>- Setting dilakukan di ruang ICU</p> <p>Perbedaan:</p>

	intensif berdasarkan <i>theory planned of behaviour</i> "	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variabel: intensi perawat dalam melakukan pencegahan luka tekan</li> <li>- Pengumpulan data : kuisisioner</li> <li>- Setting : ICU</li> </ul>	dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif dan pengendalian perilaku.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desain peneliti kuantitatif sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain kualitatif</li> <li>- Variabel terfokus pada teori <i>planned of behaviour</i>, sedangkan pada penelitian ini akan memberikan gambaran secara umum terkait implementasi yang dilakukan perawat dalam mencegah luka tekan</li> </ul>
4.	(Mirwanti Et Al., 2017)  "Hambatan yang dirasakan oleh perawat dalam melaksanakan pencegahan luka tekan di ruang perawatan intensif"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desain: Kuantitatif pendekatan <i>cross-sectional</i></li> <li>- Sampel : 70 perawat ICU</li> <li>- Variabel: hambatan perawat dalam melakukan pencegahan luka tekan</li> </ul>	Sebagaimana besar perawat merasakan adanya hambatan dalam melaksanakan pencegahan luka tekan di ruang perawatan intensif dimana kondisi pasien yang tidak kooperatif/ sakit parah/ hemodinamik tidak stabil merupakan hambatan yang paling dirasakan oleh	<p>Persamaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Variabel penelitian tentang manajemen pencegahan luka tekan</li> <li>- Setting dilakukan di ruang ICU</li> </ul> <p>Perbedaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desain peneliti kuantitatif sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain kualitatif</li> <li>- Variabel terfokus pada hambatan perawat dalam melaksanakan pencegahan luka tekan, sedangkan pada penelitian ini akan</li> </ul>

- 
- Pengumpulan data : perawat.  
kuisisioner
  - Setting : ICU
- 

memberikan gambaran secara umum terkait implementasi yang dilakukan perawat dalam mencegah luka tekan

## Lampiran 2: Penjelasan Partisipan

### PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama peneliti : Syamsuriah Lansa

NIM : R012211035

Judul Penelitian : Pengalaman Perawat Terkait Implementasi Pencegahan Luka Tekan Di Ruang ICU RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar : *Qualitative Study*

Mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi partisipan dalam penelitian saya yang berjudul “Pengalaman Perawat Terkait Implementasi Pencegahan Luka Tekan Di Ruang ICU RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar : *Qualitative Study*”. Berikut ini saya menjelaskan hal-hal penting terkait pengambilan data yang saya akan lakukan:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman perawat terkait implementasi pencegahan luka tekan di ruang ICU
2. Prosedur pada pelaksanaan penelitian antara lain:
  - a. Bapak/Ibu yang bersedia mengikuti penelitian ini, peneliti akan memberikan *informed consent* dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai partisipan penelitian yang sudah disediakan oleh peneliti.
  - b. Pengambilan data dengan metode wawancara dan akan dilakukan perekaman suara. Oleh karena itu, saya meminta ijin untuk merekam suara Bapak/Ibu saat proses wawancara berlangsung. Lama waktu wawancara kurang lebih 30-60 menit.
  - c. Proses wawancara akan dihentikan apabila Bapak/Ibu mengalami ketidaknyamanan, dan akan dilanjutkan kembali jika sudah merasa tenang pada waktu yang sama atau sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu.
  - d. Penelitian ini tidak akan mempengaruhi dan merugikan Bapak/Ibu secara fisik, psikologis, pekerjaan/profesi bapak.

- e. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan untuk menjadi partisipan.
- f. Saya akan menghargai keputusan Bapak/Ibu jika sewaktu-waktu ingin mengundurkan diri dari penelitian dan tidak ada konsekuensi atau sanksi terkait pengunduran diri tersebut.
- g. Informasi yang saya dapat dari Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.
- h. Pada penelitian ini saya sebagai peneliti dan bapak sebagai partisipan.
- i. Pelaporan hasil penelitian ini hanya akan menggunakan kode partisipan, bukan menggunakan nama asli.
- j. Peneliti akan memberikan apresiasi berupa cenderamata sebagai tanda terima kasih peneliti karena Bapak/Ibu telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.
- k. Jika terdapat hal-hal yang belum dimengerti dapat menghubungi peneliti melalui kontak Whatsaap: 081241209928 atau via email: [changlansa@gmail.com](mailto:changlansa@gmail.com)

Demikian penjelasan penelitian ini dibuat. Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Makassar, ...../...../2023

Peneliti

Syamuriah Lansa  
R012211035

**Lampiran 3: Persetujuan Menjadi Partisipan (*Informed Consent*)**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN  
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial):

Usia :

Pendidikan :

Nomor Hp. :

Telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, serta prosedur penelitian tentang “Pengalaman Perawat Terkait Implementasi Pencegahan Luka Tekan Di Ruang ICU RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar : *Qualitative Study*”. dari mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, atas nama:

Syamsuriah Lansa

R012211035

Saya memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Saya memahami hak dan kewajiban saya sebagai partisipan, tidak ada risiko fisik maupun psikologis didalamnya karena telah diinformasikan kerahasiaan dan manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan secara umum. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

Makassar, ...../...../2023

Partisipan

( \_\_\_\_\_ )

## Lampiran 4 : Data Demografi Partisipan

Kode Partisipan.....

### DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Isilah lembar Kuesioner pada tempat yang telah disediakan dibawah ini :

#### Data Perawat:

1. Inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Lama Bekerja :
5. Pendidikan terakhir :
6. Alamat :

## **Lampiran 5 : Pedoman Wawancara**

### **PEDOMAN WAWANCARA**

#### **A. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami dan memaknai pengalaman perawat di ruang ICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar terkait implementasi pencegahan luka tekan

#### **B. Data Demografi**

Kode.Partisipan :

Waktu wawancara :

Tanggal wawancara :

Pewawancara :

Tempat wawancara :

Lama wawancara :

Pertemuan ke- :

#### **C. Pedoman Wawancara**

1. Bagaimana pengalaman anda merawat pasien di ICU?
2. Bagaimana implementasi pencegahan luka tekan yang anda lakukan selama ini?
3. Bagaimana dengan SOP terkait implementasi yang anda lakukan ?
4. Bagaimana anda membimbing perawat pelaksana dalam tim anda dalam melakukan implementasi pencegahan luka tekan? \*(ketua tim)
5. Apa saja yang menjadi tantangan anda dalam implementasinya?
6. Bagaimana harapan dan dukungan yang anda perlukan kedepannya.?

**Lampiran 2: Lembar Catatan Lapangan (*Field Note*)**

**LEMBAR CATATAN LAPANGAN (*FIELD NOTE*)**

Kode Partisipan: .....

Hari/Tanggal : .....

Waktu : .....

Tempat : .....

<b>Observasi</b>	<b>Deskripsi</b>
Keadaan lingkungan	
Posisi saat wawancara	
Respon <i>non</i> verbal	

## Lampiran 6 : Form Skoring Dekubitus



RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

MR. 4h/R.I/B/2013

### SKORING DEKUBITUS

NAMA PASIEN :  
TGL. LAHIR :  
RUANGAN :

NO. REKAM MEDIS :  
TANGGAL :

No		SKOR	SKORING
1	(PERBANDINGAN BB/TB)		
	a RATA-RATA	0	
	b > RATA-RATA	1	
	c OBESITAS	2	
	d < RATA-RATA	3	
2	(KONTINENSIA)		
	a TERPASANG KATETER	0	
	b KADANG-KADANG	1	
	c INKONTINENSIA FEKAL	2	
	d INKONTINENSIA GANDA	3	
3	(JENIS KULIT)		
	a SEHAT	0	
	b TIPIS	1	
	c KERING	1	
	d EDEMA	1	
	e LEMBAB	1	
	f PUCAT	2	
	g PECAH-PECAH	3	
4	(MOBILITAS)		
	a PENUH	0	
	b GELISAH	1	
	c APATIS	2	
	d TERBATAS	3	
	e KAKU	4	
	f DENGAN KURSI RODA	5	
5	(JENIS KELAMIN)		
	a LAKI-LAKI	1	
	b PEREMPUAN	2	
6	(UMUR)		
	a 14-49	1	
	b 50-64	2	
	c 65-74	3	
	d 75-80	4	
	e <80	5	
7	(NAFSU MAKAN)		
	a RATA-RATA	0	
	b BURUK	1	
	c NGT	2	
	d ANOREKSIA	3	
8	(OBAT)		
a STEROID SITOTOKSIK ANTI INFLAMASI	4		
9	(MALNUTRISI JARINGAN)		
	a TERMINAL	8	
	b GAGAL JANTUNG	5	
	c PENYAKIT PD PERIFER	5	
	d ANEMIA	2	
	e MEROKOK	1	
10	MOTORIK / SENSORIK	4-6	
11	SPINAL	5	
12	DIATAS MEJA OPERASI	5	
<b>TOTAL</b>			

**KETERANGAN**

- SKOR 10 - 15 BERISIKO
- SKOR 15 - 20 BERISIKO TINGGI
- SKOR > 20 BERISIKO SANGAT TINGGI

## Master Tabel Hasil Penelitian

### Pengalaman Perawat Terkait Implementasi Pencegahan Luka Tekan Di Ruang ICU

#### RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar: *Qualitative Study*

**Tujuan: Mengeksplorasi lebih dalam terkait bagaimana implementasi pencegahan luka tekan oleh perawat di ruang ICU**

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
P1	Ataukah kondisi-kondisi yang tidak boleh dimiringkankiri kanan seperti pasien-pasien servical, eeee stabilisasi posterior, ada beberapa tapi kalau untuk yang tidak ada kontraindikasi kami lakukan mih, jadwalkan mi. kami jadwalkan dulu itu pernah perdua jam tetapi kemarin ada penelitian terbaru dateline terbaru tidak ada ji bede, pengaruh antara 2 jam dengan 4 jam, jadi sekarang kami lakukan per 4 jam	Ataukah kondisi-kondisi yang tidak boleh dimiringkan kiri kanan seperti pada pasien-pasien <i>cervical</i> , <i>stabilisasi posterior</i> , ada beberapa tapi kalau untuk pasien yang tidak ada kontra indikasi kami lakukan, kami jadwalkan.Kkami jadwalkan dulu itu pernah perdua jam tetapi kemarin ada penelitian terbaru, <i>dateline</i> terbaru bahwa tidak ada pengaruhnya antara 2 jam dengan 4 jam, jadi sekarang kami lakukan per 4 jam	tidak ada pengaruhnya antara mobilisasi 2 jam dengan 4 jam, jadi sekarang diakukan per 4 jam	mobilisasi yang sebelumnya dilakukan per dua jam menjadi perempat jam berdasarkan hail penelitian sebelumnya	mobilisasi dilakukan perempat jam	<b>Mengedepankan evidence based practice dalam melakukan tindakan</b>

<b>PARTISIPAN</b>	<b>TRANSKRIP</b>	<b>BAHASA INDONESIA</b>	<b>KATA KUNCI</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>SUBTEMA</b>	<b>TEMA</b>
P4	Jadi sebenarnya ada ji kami lakukan mobilisasi, alih baring tiap 4 jam kan sudah ada beberapa penelitian kan tidak ada perbedaannya signifikan antara dua jam dan 4 jam jadi kami ambil yang panjang. Karena kan di sini juga meminimalkan pekerjaan karena kan banyak yang di kerja jadi kalau bisa 4 jam kenapa harus dua jam,	Jadi sebenarnya kami juga melakukan mobilisasi, alih baring setiap 4 jam, dan memang sudah ada beberapa penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara dua jam dan empat jam jadi kami mengambil yang panjang. Hal ini akan meminimalkan pekerjaan kami, karena banyak yang harus kami kerjakan, jadi kalau bisa dilakukan setiap empat jam kenapa harus dua jam,	sudah ada beberapa penelitian kan tidak ada perbedaannya signifikan antara dua jam dan 4 jam jadi dilakukan mobilisas dengsn interval yang panjang.			
P2	lebih diutamakan yang bagus itu itu yang Vaseline atau pakai VCO bagus, kalau luka lecet itu ih Cepat sekali kering kalau pakai VCO. ada pasienku itu lama sekali dirawat 1 tahun lebih tapi ndak ada ndak ada dekubitus, ada memang bedes juga penelitiannya itu. Bagus bagus itu VCO.	Lebih diutamakan yang bagus itu, pemakaian vaseline atau pemakaian VCO, kalau luka lecet, dia akan cepat kering kalau pakai VCO. Ada pasien yang lama sekali kami rawat 1 tahun lebih tapi tidak terjadi dekubitus, dan memang kabarnya sudah ada penelitiannya. Pemakaian VCO itu bagus.	VCO lebih utama dalam melembapkan kulit	VCO lebih efektif dalam melembapkan kulit dibanding pelembab lain	VCO efektif mencegah luka tekan	

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
P4	Terus setiap mau mobilisasi itu diberikan juga VCO, yang katanya lebih bagus. ini VCO nya keluarganya siapkan. Kalau tidak ada dipakai saja yang ada minyak zaitun kah, atau apa yang tersedia saja	Kemudian setiap hendak melakukan mobilisasi itu dioleskan juga VCO, yang katanya lebih bagus. VCO nya ini keluarga pasien yang siapkan. Kalau tidak ada dipakai saja yang tersedia, bisa memakai minyak zaitun atau apa saja yang tersedia	VCO lebih bagus dalam melembapkan kulit			
P5	kita biasa sarankan keluarganya itu untuk apa beli lotion atau atau kalau tidak kita sarankan beli oil oil apa itu namanya minyak zaitun ya. jadi keluarganya yang membeli menyiapkan tetap perawat yang mengaplikasikan itu di oleskan di kulitnya setiap selesai pasien mandi. jadi setiap selesai mandi tapi biasa juga kalau pada saat kita mobilisasi eeh dikasih juga di belakangnya, tidak terjadwal sebenarnya mengoleskan minyaknya ee tapi biasanya iu saat mobilisasi jadi kita lihat saja kondisi kulitnya pasien kecuali setelah memandikan pasti dikasih. minyak ada penelitian itu S2 minyaak apalagi itu minyak kelapa, ee	Biasanya kami sarankan keluarganya itu untuk membeli lotion atau kalau tidak kami sarankan beli <i>oil, oil</i> apa itu namanya minyak zaitun, ya, jadi, keluarganya yang membeli, menyiapkan, tetap perawat yang mengaplikasikannya, di oleskan di kulitnya setiap selesai pasien dimandikan. Jadi setiap selesai mandi tapi biasa juga kalau pada saat kita mobilisasi dioleskan juga di belakangnya, tidak terjadwal sebenarnya mengoleskan minyaknya tapi biasanya pada saat mobilisasi jadi kita lihat saja kondisi kulitnya pasien. kecuali setelah memandikan pasti dioleskan minyak, ada penelitian itu S2 minyak apalagi itu, minyak kelapa, minyak yang ditanak,	menyarankan keluarga membeli VCO sebagai pelembap, sesuai hasil penelitian			

<b>PARTISIPAN</b>	<b>TRANSKRIP</b>	<b>BAHASA INDONESIA</b>	<b>KATA KUNCI</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>SUBTEMA</b>	<b>TEMA</b>
	minyak tana', yaaa VCO. Tidak dipaksakan juga keluarganya untuk membeli jadi apa yang disiapkan keluarganya itu yang dikasih tapi kalau bisa minyak itu tadi, VCO.	ya VCO. Tidak dipaksakan juga keluarganya untuk membeli jadi apa yang disiapkan keluarganya itu yang diberikan, tapi kalau bisa minyak itu tadi, VCO.				
P11	biasa di sini kami pakai namanya zaitun, ada juga VCO lebih bagus, katanya sudah ada penelitiannya, dan memang tawwa bagus itu, kayak tahanki lembabnya.	Biasa di sini kami pakai minyak zaitun, ada juga VCO yang lebih bagus, katanya sudah ada penelitiannya, dan memang betul, bagus itu, kelembapannya bertahan.	kelembapan kulit bertahan jika menggunakan VCO			
P12	dulu-dulu sih, kami minta ini, handbody, tapi ini, sejauh ini, kita observasi juga lebih efisien kalau minyak zaitun atau VCO, tapi lebih bagus lagi VCO	Dulu, kami minta ini, <i>handbody</i> , tapi ini, sejauh ini, kita observasi juga lebih efisien kalau minyak zaitun atau VCO, tapi lebih bagus lagi VCO	VCO dan zaiun lebh efisien dibanding lotion			
P14	Memang katanya ada penelitiannya ya, tentang VCO, dan setelah saya observasi ternyata pengaruh Kalau kulit yang kering itu toh dia lebih gampang terkelupas dan hasil kelupasannya itu lebih lembab ih kulitnya tidak kering tidak pecah yang pecah-pecah itu kan lebih gampang lecet kalau lembab dia lebih terjaga gitu . Dan kalau sudah	Memang katanya ada penelitiannya ya, tentang VCO, dan setelah saya observasi ternyata memang berpengaruh kalau kulit yang kering itu, dia akan lebih gampang terkelupas dan hasil kulit yang terkelupas itu lebih lembap, kulitnya tidak kering tidak pecah, yang pecah-pecah itu kan lebih gampang lecet kalau lembab dia lebih terjaga begitu	VCO menjaga kelembaban kulit dan bisa menyembuhkan luka luar			

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
	ada luka yang bukan luka dalam bisa sembuh	. Dan kalau sudah ada luka yang bukan luka dalam bisa sembuh				
P7	Kebetulan ini yang KMB yang S2 baru-baru ini, penelitiannya tentang dekubitus juga, mereka bikin bantal dekubitus yang segitiga. Kami banyak pakai itu, bermanfaat sekali untuk pasien-pasien dekubitus, ada berapa itu, lima kayaknya	Kebetulan ini yang KMB yang S2 baru-baru ini, penelitiannya tentang dekubitus juga, mereka membuat bantal dekubitus yang segitiga. Kami sering memakai itu, bermanfaat sekali untuk pasien-pasien dekubitus, ada berapa itu, kalau tidak salah ada lima	penelitian mahasiswa tentang penggunaan bantal segitiga untuk mobilisasi	Penggunaan bantal segitiga memudahkan mobilisasi	Penggunaan bantal segitiga mempermudah perawat dalam melakukan mobilisasi	
P8	Jadi pernah ada penelitian mahasiswa S2, dibuatkan bantal segitiga, dipake untuk membalikkan pasien, membantu sekali tawwa. Jadiiiii, sumbangan mahasiswa itu bantalnya, yang penelitian kemarin.	Jadi pernah ada penelitian mahasiswa S2, dibuatkan bantal segitiga, dipakai untuk membalikkan pasien, memang sangat membantu. Jadi, sumbangan mahasiswa itu bantalnya, yang penelitian sebelumnya.	penelitian mahasiswa tentang penggunaan bantal segitiga untuk mobilisasi			
P6	kondisi pasien kadang nda bisa diprediksi, biasa tiba-tiba baru satu jam mobilisasinya, tiba-tiba nda bagus napasnya, harus dikasih kembali lagi posisinya, karena biasa tiba-tiba ituji, nda bisa diprediksi kondisinya pasien. Kalau selama dia stabilji dan beberapa hari sudah stabil, ya pasti dimobilisasi,	Kondisi pasien kadang tidak bisa diprediksi, biasa tiba-tiba baru satu jam mobilisasinya, tiba-tiba pernapasannya tidak bagus, harus dikembalikan lagi posisinya, karena biasa tiba-tiba begitu, tidak bisa diprediksi kondisinya pasien. Kalau selama dia stabil dan beberapa hari sudah stabil, pasti dimobilisasi,	lebih kami utamakan jalan napasnya dibanding dekubitusnya. kalau terjadi dekubitus yaa, kami tidak bisa cegah, kita sudah	mobilisasi mengganggu jalan napas pada pasien gangguan servikal	mengutamakan jalan napas	<b>Mengutamakan tindakan live saving</b>

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
	<p>meskipun dia demam pasti dimobilisasi, meskipun dia demam, meskipun kita harus kompres <i>cooling blanket</i>, sambil miring. kecuali kalau betul-betul pasien nda bisa mobilisasi, misalny adia servikal, aa, itu yang betul-betul, lebihhh, lebih utama mi jalan napasnya ceritanya dibanding anunya, dekubitusnya. kalau terjadi dekubitus yaa, maumi diapa, kita sudah berusaha mi, seandainya pasien-pasien stabilji semua, yaah, kami bisa cegah.</p>	<p>meskipun dia demam pasti dimobilisasi, meskipun dia demam, meskipun kita harus kompres <i>cooling blanket</i>, sambil miring. Kecuali kalau betul-betul pasien tidak bisa mobilisasi, misalnya bermasalah bagian <i>cervikal</i>, itu yang betul-betul, lebih, lebih kami utamakan jalan napasnya dibanding dekubitusnya. Kalau terjadi dekubitus ya, kami tidak bisa cegah, kita sudah berusaha, seandainya semua pasien kondisinya stabil, ya, kami bisa cegah.</p>	<p>berusaha, seandainya pasien-nya semua stabil kondisinya, yaah, kami bisa cegah.</p>			
P12	<p>kecuali pasien-pasien yang ee, apa ini, hemodinamiknya nda stabil, ee, kita biasa konfirmasi ke dokter dulu, apa ini boleh dimobilisasi, kalau dokter bilang jangan dulu, kami hentikan dulu mobilisasinya, karena biasa ini, mempengaruhi juga hemodinamiknya pasien, begitu</p>	<p>Kecuali pasien-pasien yang, apa ini, hemodinamiknya tidak stabil, kita biasa konfirmasi ke dokter dulu, apa ini boleh dimobilisasi, kalau dokter mengatakan jangan dulu, kami hentikan dulu mobilisasinya, karena biasa ini, mempengaruhi juga hemodinamiknya pasien, seperti itu</p>	<p>mobilisasi tidak dilakukan pada pasien dengan hemodinamik yang tidak stabil</p>	<p>mobilisasi mempengaruhi hemodinamik</p>	<p>mengutamakan kestabilan hemodinamik</p>	

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
P13	kalau pasiannya nggak memungkinkan untuk mobilisasi, kalau saya pribadi, saya nggak balik, karena nanti hemodinamiknya down kak kan, maksudnya dengan mobilisasi itu kita memperparah loh kak, jadi saya, nggak balik	Kalau pasiannya tidak memungkinkan untuk mobilisasi, kalau saya pribadi, saya tidak balik, karena nanti hemodinamiknya akan turun kak, maksudnya dengan mobilisasi itu kita bisa memperparah kak, jadi, saya tidak membalik	tidak dilakukan mobilisasi pada pasien dengan penurunan hemodinamik	mobilisasi dapat menurunkan hemodinamik		
P1	Eeeem, terkait dekubitus sebenarnya, eee, kadang-kadang itu banyak yang melihat secara sepintas bahwa diakubitus itu dekubitus itu karena kurang caring perawatnya karena implementasinya untuk mencegah dekubitusnya kurang padahaaal kejadiannya dekubitus kan bukan hanya dari itu, bisa saja dia resiko tinggi untuk dekubitus, disamping bedrest total, yang kedua hemodinamik di ICU tidak stabil, eee ditambah lagi kalau nutrisinya ndak bagus, pasti albuminnya kurang udem dan sebagainya itu kan risiko, dan kadang-kadang kami mau melakukan tindakan mandiritia, kan mobilisasi massase dan sebagainya itu kadang-kadang tidak bisa kami lakukan karena	Terkait dekubitus sebenarnya, kadang-kadang itu banyak yang melihat secara sepintas bahwa dekubitus itu, dekubitus itu karena kurang caring perawatnya karena implementasinya untuk mencegah dekubitusnya kurang padahal kejadiannya dekubitus kan bukan hanya dari itu, bisa saja dia risiko tinggi untuk dekubitus, di samping <i>bedrest</i> total, yang kedua hemodinamik di ICU tidak stabil, ditambah lagi kalau nutrisinya tidak bagus, pasti albuminnya kurang, edema dan sebagainya itu kan risiko, dan kadang-kadang kami mau melakukan tindakan mandiri, seperti mobilisasi, masase dan sebagainya itu kadang-kadang tidak bisa kami lakukan karena kondisi pasien	kondisi pasien yang bedrest total, hemodinamik di ICU tidak stabil, nutrisinya ndak bagus, pasti albuminnya kurang udem menjadi resiko dekubitus	kondisi pasien dengan bedrest total, gangguan hemodinamik, gangguan nutrisi	faktor internal pasien	<b>Multifaktor predisposisi luka tekan di ICU</b>

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
	kondisi pasien mungkin ya kalau di ruangan mungkin pasiennya bisaji miring sendiri kami tidak bisa, dan kondisinya tidak selalu stabil	mungkin ya, kalau di ruangan mungkin pasiennya bisa miring sendiri, kami tidak bisa, dan kondisinya tidak selalu stabil				
P4	Ooo banyak, banyak pasien yang dekubitus karena eee, perawatan lama, terus kondisi penyakitnya, usianya	Banyak, banyak pasien yang dekubitus karena, perawatan lama, terus kondisi penyakitnya, usianya	banyak pasien yang dekubitus karena, perawatan lama, terus kondisi penyakitnya, usianya			

<b>PARTISIPAN</b>	<b>TRANSKRIP</b>	<b>BAHASA INDONESIA</b>	<b>KATA KUNCI</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>SUBTEMA</b>	<b>TEMA</b>
P12	kadang juga ada yang di ICU muncul, tapi itupun karena memang pasien-pasien yang memang ee, apa ini, banyak faktor, maskudnya penyebab dekubitusnya, padahal kia sudah mobilisasai, rutin, tapi tetap muncul, mungkin, ee darii, kulit atau memang ee, yaa kondisi kulitnya, yang kering, tidak elastis, eee ada juga pasien yang eee lama dirawat, tidak ada dekubitus, ada juga yang ee baru beberapa hari ihh, sudah ada kayak bakat-bakat dekubitusnya begitu	Kadang juga ada yang di ICU muncul, tapi itupun karena memang pasien-pasien yang memang, apa ini, banyak faktor, maskudnya penyebab dekubitusnya, padahal kami sudah mobilisasai, rutin, tapi tetap muncul, mungkin, dari kulitnya atau memang, ya kondisi kulitnya, yang kering, tidak elastis ada juga pasien yang lama dirawat, tidak ada dekubitus, ada juga yang baru beberapa hari, sudah ada nampak bakat-bakat dekubitusnya begitu	kondisi kulit yang kering, kurang elastis, mempengaruhi resiko terjadinya dekubitus	kondisi kulit yang kering dan kurang elastis		
P16	kayaknya ada musimnya, biasa juga adaa, kadang juga eee kurang. Dulu pernah di sini banyak sekali dekubitus waktu AC nda ini, nda menyala, pernah itu, berapa lama itu. Karena kan panas, baru keringat, jadi mungkin pengaruhnya juga itu	Sepertinya, ada musimnya, biasa juga ada, kadang juga kurang. Dulu pernah di sini banyak sekali dekubitus waktu AC tidak ini, tidak menyala, pernah itu, berapa lama itu. Karena kan panas, baru keringat, jadi, mungkin pengaruhnya juga itu	dekubitus pernah banyak yang terjadi karena AC yang tidak menyala	lingkungan yang panas	faktor lingkungan	
P2	Kalau menurutku sih masih jauh dari ideal penyebabnya bisa dari pasiennya sendiri, albuminnya, gizi, oedema, mobilisasi, pendarahan di	Kalau menurut saya, masih jauh dari ideal penyebabnya bisa dari pasiennya sendiri, albuminnya, gizi, edema, mobilisasi, pendarahan di	dekubitus terjadi karena dari pasiennya sendiri,	terjadi penekanan alat medis	faktor penggunaan alat medis	

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
	<p>bawah kulit laboratorium apa misalnya jenis kulit yang berbeda-beda, Itu mi dari internalnya kalau eksternalnya alat-alat yang terpasang di ICU banyak, Jadi gerakan Pasien itu terbatas ada pengikatan restrain, pada saat dia Mengamuk pasien mengamuk otomatis kita batasi dengan restrain jadi terbatas pergerakannya penggunaan manset dengan penggunaan waktu pompa sampai 15 menit to, jadi ada juga manset yang tidak bagus itu yang pakai besi Jadi kalau misalnya pasien oedema kodong, jadi bisa terjadi dekubitus di antara ujung-ujung manset</p>	<p>bawah kulit laboratorium apa misalnya jenis kulit yang berbeda-beda, Itu dari internalnya kalau eksternalnya alat-alat yang terpasang di ICU banyak, jadi, gerakan pasien itu terbatas ada pengikatan restrain, pada saat dia mengamuk pasien mengamuk otomatis kita batasi dengan <i>restrain</i>, jadi, terbatas pergerakannya, penggunaan manset dengan penggunaan waktu pompa sampai 15 menit misalnya, jadi, ada juga manset yang tidak bagus itu yang pakai besi. Jadi, kalau misalnya pasien edema kasihan, jadi, bisa muncul dekubitus di antara ujung-ujung manset</p>	<p>albuminnya, gizi, oedema, mobilisasi, pendarahan di bawah kulit laboratorium apa misalnya jenis kulit yang berbeda-beda, serta adanya restrain alat di ICU</p>			

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
P6	<p>ada, pernah ada yang lecet karena ETT. Pernah juga NGT, di sini dia (memegang cuping hidung), iye, di hidung. Biasa kalau bagusji, kadang eeee, harusnya kan dikasih pindah kalau ETT, tapi jarang sih, jarang ji pasien eee, istilahnya jarang ada kasus begitu tapi kalau ada kasus begitu biasa dikasih pindah ETT nya kalau dia sebelah sini (memegang sudut bibir kiri), itupun harus persetujuan dokter semua, kalau dokter tidak acc, ya rawan, posisinya tetap begitu, plesternya saja. kalau yang di NGT, paling kami modifikasi lagi fiksasinya, biasa kan terlalu menekan ke atas atau bagaimana, kami ganti. kan tiap hariji ganti plester, sambil kami observasi</p>	<p>Ada, pernah ada yang lecet karena ETT. Pernah juga NGT, di sini dia (memegang cuping hidung), iya, di hidung. Biasa kalau keadaannya baik, kadang juga, seharusnya ETT dipindahkan, tapi jarang, jarang pasien yang, istilahnya jarang ada kasus seperti itu tapi kalau ada kasus seperti itu, biasanya ETT nya dipindahkan, kalau dia sebelah sini (memegang sudut bibir kiri), itupun harus dengan persetujuan dokter semua, kalau dokter tidak ACC, ya rawan, posisinya tetap seperti itu, plesternya saja. Kalau pemasangan NGT, paling kami modifikasi lagi fiksasinya, biasanya terlalu menekan ke atas atau bagaimana, kami ganti. Setiap hari juga, kami ganti plester, sambil kami observasi</p>	<p>dekubitus bisa terjadi karena penekanan ETT atau NGT</p>			

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
P6	Ada malah karena ini, penutup conecta, biasa habis menyuntik, orang biasa lepas, dia simpan di tempat tidur, habis itu, itu eee, apa lagi namanya, penutup, biasa menghilang lari ke dalam, itu biasa menekan, bayangkan kalau satu hari satu malam menekan, nanti itu bsok dimandi baru kelihatan, jadiki grade 1. Biasa juga gara-gara kabel, kabelnya	Ada malah karena ini, penutup <i>conecta</i> , biasa sehabis menyuntik, orang biasa lepas, dia simpan di tempat tidur, habis itu, itu, apa lagi namanya, penutup, biasa menghilang lari ke dalam, itu yang biasa menekan, bayangkan kalau satu hari satu malam menekan, nanti itu besoknya dimandikan baru kelihatan, sudah masuk grade 1. Biasa juga gara-gara kabel, kabelnya	dekubitus bisa terjadi karena penekanan penutup konekta aau kabel alat yang terpasang	pasien menekan alat medis		
P1	Tapi teman-teman di sini kasihan tetap semangat, bagusya di sini karena kerja tim, nda adaji yang baku liat-liat, misalnya temannya ee, mungkin ada sih satu dua orang tapi tidak sampai mengganggu kondisi pekerjaan. Maksudnya teman-teman baku lihat-lihat ji, pas kosong ada yang dapat tiga, yang dapat satu, baku bantu ji.	Tapi teman-teman di sini tetap semangat, bagusya di sini karena kerja tim, tidak ada yang saling melihat, misalnya temannya, mungkin ada ya satu dua orang tapi tidak sampai mengganggu kondisi pekerjaan. Maksudnya teman-teman saling memperhatikan, pas kosong ada yang dapat tiga, yang dapat satu, saling membantu	semangat dalam bekerja dan saling membantu	Saling membantu	Kolaborasi dengan sesama anggota tim	<b>Kolaborasi tim sebagai hal yang esensial</b>
P8	Yaaa, mobilisasi butuh tenaga. Sebisa mungkin dikerjakan, makanya kami baku bantu kalau mobilisasi	Mobilisasi butuh tenaga. Sebisa mungkin dikerjakan, makanya pada saat mobilisasi, kami saling membantu.	berusaha mengerjakan dengan dibantu teman			

<b>PARTISIPAN</b>	<b>TRANSKRIP</b>	<b>BAHASA INDONESIA</b>	<b>KATA KUNCI</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>SUBTEMA</b>	<b>TEMA</b>
P9	Yang jelas, kita betul-betul kerjasama. Kerjasama yang baik dan mau bekerja, intinya begitu	Yang jelas, kita betul-betul kerjasama. Kerjasama yang baik dan mau bekerja, intinya seperti itu	kerjasama yang baik dan mau bekerja	Bekerjasama		
P10	Kadang kalau moki kasih miring atau apa, haruski menunggu, karena di sini memang kerjasamanya luar biasa kalau di ICU, saling mengerti. Jadi memang tu kita di sini kerja tim	Kadang pasien akan dimiringkan atau apa, harus menunggu dulu, karena di sini memang kerjasamanya luar biasa kalau di ICU, saling mengerti. Jadi, memang kami di sini kerja tim	kerjasama dalam memiringkan pasien			
P1	Dan itu juga pade, kami anukan ke teman-teman, kalau ada lupa memiringkan, yang satu mengingatkan, ayo e, balek, ada juga jadwalnya, kalau lewat maki di situ, harusnya sudah miring kanan, kenapa ini masih miring kiri, atau sudah terlentang, ditemani mi memiringkan	Dan itu juga, kami sampaikan ke teman-teman, kalau ada lupa memiringkan, yang satu mengingatkan, ayo dibalik, ada juga jadwalnya, kalau kami lewat di situ, harusnya sudah miring kanan, kenapa ini masih miring kiri, atau sudah terlentang, kami bantu memiringkan	Katim mengingakan dan membantu mobilisasi	Mengingatkan untuk mobilisasi	Kolaborasi dengan ketua tim dan penanggung jawab shift	

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
P2	langsung dibuat jadwal mobilisasi perempat jam tapi perlu dikasih ingat karena apalagi kalau shift sore malam dapat 3 pasien belum satu disonde belum yang di sana Jelek pasiennya begitu saling mengingatkan, dan kalau tidak bisa kalau misalnya ada yang lagi free boleh membantu temannya. jadi harus mobilisasi selama tidak ada kontraindikasi	Langsung dibuatkan jadwal mobilisasi perempat jam tapi perlu diingatkan karena apalagi kalau shift sore malam dapat tiga pasien belum satu disonde belum yang di sana jelek pasiennya begitu saling mengingatkan, dan kalau tidak bisa, kalau misalnya ada yang lagi <i>free</i> boleh membantu temannya. Jadi, harus mobilisasi selama tidak ada kontraindikasi	Katim mengingatkan jadwal mobilisasi			
P2	selalu diingatkan pada saat briefing atau operan, Selalu dibacakan pada saat briefing itu B6, B6 itu kan pengkajian ada edeme, dekubitusnya, ada tidak.	Selalu diingatkan pada saat <i>briefing</i> atau operan, selalu dibacakan pada saat <i>briefing</i> itu B6, B6 itu kan pengkajian adanya edema, dekubitusnya, ada tidak.	Katim mengingatkan saat operan			
P3	ya diarahkan saja jangan lupa mobilisasi pasien	Ya, diarahkan saja jangan lupa mobilisasi pasien	PJ mengingatkan untuk mobilisasi			

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
P2	Makanya yang bertanggung jawab masalah mobilisasi itu kalau tiap sip PJ kalau pagi begini kami katim yang bertanggung jawab kalau jam 09.00 toh Kita lihat lagi to, ih sudah jam 09.00 Belumpi miring, pasiennya, Kan ada patrontoh bersama semua miring pasiennya. pertama jam 09.00 itu Mika jam 10.00 eh jam 01.00 siang, Miki, jam 04.00 sore mika lagi, Jam 07.00 malam Miki lagi jam 10.00 malam terlentang mi. jadi kalau misalnya ada yang lain sendiri posisinya berarti Terlambat terlambat satu siklus.	Makanya yang bertanggung jawab masalah mobilisasi itu kalau tiap shift, PJnya, kalau pagi begini kami katim yang bertanggung jawab kalau jam 09.00 dilihat lagi , sudah jam 09.00, belum miring pasiennya, jadi, sudah ada patron nya, bersamaan semua pasien dimiringkan. pertama jam 09.00 itu mika (miring kanan) jam 10.00 eh jam 01.00 siang, miki (miring kiri), jam 04.00 sore mika lagi, jam 07.00 malam miki lagi jam 10.00 malam terlentang. Jadi kalau misalnya ada yang lain sendiri posisinya berarti terlambat, terlambat satu siklus.	Katim melakukan monitoring tindakan mobilisasi yang dilakukan perawat	Monitoring tindakan mobilisasi		
P4	Kan di pasien masing-masing itu sudah ada jadwalnya, jadwal mobilisasi, jadi misalnya begini sudah bisami dilakukan mobilisasi, jadi saya sebagai PJnya tinggal follow up ji, dimobilisasijikah pasiennya atau tidak. Kalau tidak kenapa apa kendalanya. Kalau perlu kita bantu. Jadi di follow up dan dibantu. Sebenarnya kita lebih	Jadi, pasien di sini, masing-masing itu sudah ada jadwalnya, jadwal mobilisasi, jadi misalnya begini, sudah bisa dilakukan mobilisasi, jadi, saya sebagai PJ nya tinggal <i>follow up</i> , apakah pasiennya dimobilisasi atau tidak. Kalau tidak kenapa, apa kendalanya. Kalau perlu, dibantu. Jadi di <i>follow up</i> dan dibantu. Sebenarnya kami ini lebih capek karena dapat juga pasien, kami	PJ melakukan follow up dan membantu mobilisasi yang dilakukan perawat			

<b>PARTISIPAN</b>	<b>TRANSKRIP</b>	<b>BAHASA INDONESIA</b>	<b>KATA KUNCI</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>SUBTEMA</b>	<b>TEMA</b>
	capek karena dapat juga pasien kita juga bertanggung jawab terhadap dokumentasi	juga yang bertanggung jawab terhadap dokumentasi				
P4	teruss ya sikap, sikap rawat juga kalau misalnya ada perawat di tim saya yang misalnya cuek dengan pasien saya kasih tahu kalau misalnya tidak respect saya yang kerjakan, ku ajar itu, saya ajak juga sama-sama kerja. kalau orangnya ini, apa eee, pasti merasa ji juga itu,	Kemudian sikap, sikap perawat juga kalau misalnya ada perawat di tim saya yang misalnya cuek dengan pasien, saya memberi tahu, kalau misalnya dia tidak <i>respect</i> saya yang kerjakan, saya ajar, saya ajak juga sama-sama mengerjakan. Kalau orangnya ini, apa, pasti akan merasa juga itu	Memberi tahu dan memberi contoh jika perawat di shiftnya cuek	Membantu mobilisasi		
P6	paling, ingatkan mobilsasi. Kan kita PJ, kita keliling liat pasien, meskipun ada pasien yang jadi tanggung jawabta, tapi tetap keliling, kalau kita perhatikan, ih, kenapa ini pasiennya belum miring, langsung nabilang o, anuki tadi, ngeee, anumi, kami bantumi	Paling, mengingatkan untuk mobilsasi. Sebagai PJ, kami berkeliling melihat pasien, meskipun ada pasien yang menjadi tanggung jawab kami, tapi tetap keliling, kalau kami perhatikan, kenapa pasien ini belum miring, kemudian dikatakan alasannya apa, kalau perlu kami bantu	PJ melakukan evaluasi dan membantu mobilisasi pasien			

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
P5	ya dengan cara diingatkan kita Ingatkan kalau misalnya ada yang lupa atau ada yang belum mobilisasi pasiennya kita Ingatkan kalau misalnya memang dia lagi sibuk atau lagi ada pekerjaan yang lebih cito, kita bisa minta tolong sama teman yang lain atau saya yang bantu biasa	Dengan cara mengingatkan, kami mengingatkan kalau misalnya ada yang lupa atau ada yang belum mobilisasi pasiennya kami mengingatkan kalau misalnya memang dia lagi sibuk atau sedang ada pekerjaan yang lebih <i>cito</i> , kita bisa minta tolong kepada teman yang lain atau saya yang juga yang bisa bantu	PJ mengingatkan dan membantu mobilisasi			
P5	Tapi itu kita perjelas dulu kenapa pasiennya tidak dimobilisasi karena biasa juga ada masalah dengan pasiennya, memang nda di dimobilisasi, misalnya gangguan hemodinamik, heart ratenya meningkat atau turun, jangan sampai desaturasi, ada beberapa yang tidak bisa di mobilisasi	Tapi itu kami perjelas dulu kenapa pasiennya tidak dimobilisasi karena biasa juga ada masalah dengan pasiennya, memang tidak di dimobilisasi, misalnya gangguan hemodinamik, <i>heart ratenya</i> meningkat atau turun, jangan sampai <i>desaturasi</i> , ada beberapa yang tidak bisa di mobilisasi	PJ menanyakan alasan pasien bila tidak dimobilisasi	Melakukan evaluasi		
P1	eee, semoga bisa memberikan yang terbaik untuk pasienlah dan tenaganya bisa ditambah, yaah,	Semoga bisa memberikan yang terbaik untuk pasien dan tenaganya bisa ditambah	berharap jumlah tenaga ditambahkan	berharap adanya tambahan	penambahan jumlah tenaga	<b>Urgensi Dukungan rumah sakit</b>

<b>PARTISIPAN</b>	<b>TRANSKRIP</b>	<b>BAHASA INDONESIA</b>	<b>KATA KUNCI</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>SUBTEMA</b>	<b>TEMA</b>
P2	Harapan untuk bisa menurunkan dekubitus, ya, yang pertama tentunya perawat ditambah	Harapan untuk bisa menurunkan dekubitus, yang pertama tentunya perawat ditambah	berharap jumlah perawat ditambahkan untuk menurunkan dekubitus	tenaga di iCU		
P4	kalau harapannya untuk rumah sakit untuk mencegah dekubitus kalau bisa ya ditambah orang ICU personil ICU tenaga ICU	Kalau harapannya untuk rumah sakit untuk mencegah dekubitus kalau bisa ditambahkan orang di ICU, personil ICU, tenaga ICU	berharap personil ICU ditambahkan			
P5	Ya tambahan tenaga Itu ji yang paling anu saat ini , ee paling paling penting.	Tambahan tenaga, saat ini hal itu yang paling, paling penting.	tambahan tenaga, paling penting			

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
P7	Untuk saat ini, pernah kami dapat 3 pasien dengan satu perawat itu kewalahan sekali, tidak optimal untuk ke pasien, dua saja itu sudah tidak bisa, apalagi kalau sudah pasien-pasien berat itu, aduuhhh, mobilisasinya, monitoringnya, biasa kita itu di situ duduk terus. Eeee untuk ke depannya mungkin ditambah SDM nya bagi perawat-perawat ruang intensif, karena memang harus lebih diperhatikan karena kondisi pasiennya ini eee, harus dimonitoring. Perawat 58, dengan bed 28, banyak i teman ini kasian eee, yang KO, mo bagaimana karena sudah diminta juga untuk permintaan SDM nya, sudah diminta tapi belumpi realisasi dari atas, kantor, jadi sabar mamiki, hehe	Untuk saat ini, pernah kami mendapatkan tiga pasien dengan satu perawat itu kewalahan sekali, tidak optimal untuk ke pasien, dua saja itu sudah tidak bisa, apalagi kalau sudah pasien yang berat itu, aduh, mobilisasinya, monitoringnya, biasa kami itu, duduk terus di situ . Untuk ke depannya mungkin ditambahkan SDM nya bagi perawat di ruang intensif, karena memang harus lebih diperhatikan karena kondisi pasiennya ini, harus dimonitoring. Perawat 58, dengan <i>bed</i> 28, sudah banyak teman yang ini kasihan, yang KO, mau bagaimana karena sudah diminta juga untuk permintaan SDM nya, sudah diminta tapi belum di realisasi dari atas, kantor, jadi, bersabar saja	berharap SDM perawat intensif ditambah dan lebih diperhatikan			
P8	Terus, terkait tenaga, kalau bisa ditambah, walaupun ya, alhamdulillah, dengan tenaga yang sama, bed yang bertambah, alhamdulillah bisaji ditangani.	Kemudian, terkait tenaga, kalau bisa ditambahkan, walaupun ya, alhamdulillah, dengan tenaga yang sama, <i>bed</i> yang bertambah, alhamdulillah bisa kami tangani.	berharap tenaga ICU ditambahkan			

<b>PARTISIPAN</b>	<b>TRANSKRIP</b>	<b>BAHASA INDONESIA</b>	<b>KATA KUNCI</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>SUBTEMA</b>	<b>TEMA</b>
P10	ya tenaga perlu ditambahkan	Ya, tenaga perlu ditambahkan	tenaga perlu ditambahkan			
P15	yaa, tenaga perlu ditambahkan, kan ditambah bed nya	Ya, tenaga perlu ditambahkan, karena bed nya juga bertambah	ada tambahan bed, jadi perlu juga tambahan tenaga			
P6	sama tenaga juga, perlu ditambahkan, kalau satu banding dua, masih bisaji, tapi kalau satu banding tiga, beratmi	Kemudian, tenaga juga, perlu ditambahkan, kalau satu banding dua, masih bisa, tapi kalau satu banding tiga, sudah terasa berat	tenaga perlu ditambahkan karena saat ini terasa berat jika satu banding tiga	merasa berat dengan jumlah tenaga yang saat ini		
P2	Terus memperbanyak pelatihan-pelatihan, karena kan Kadang orang juga tidak melakukan karena tidak tahu jadi, takut-takut Ki Bisa tidak dimobilisasi apalagi kalau anak baru Kodong, bisa jika dimobilisasi ini bisa jikah, nanti hemodinamiknya turun atau pasien yang tidak boleh dimobilisasi pergi na mobilisasi	Terus memperbanyak pelatihan, karena memang kadang juga orang tidak melakukan karena tidak tahu jadi, merasa takut, bisa tidak dimobilisasi apalagi kalau anak baru, bisakah dimobilisasi ini, bisakah, bagaimana kalau hemodinamiknya turun atau pasien yang seharusnya tidak boleh dimobilisasi, dia mobilisasi	perlu pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan	meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan luka tekan	Perbanyak pelatihan	

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
P6	pelatihan, eee, perlu juga sih sebenarnya. Apakah ada ilmu terbarunya, pencegahan terbaru, selain dari pada itu to', yang mobilisasi, lotion, semua. Sama iu, adakah itu pelatihan merubah mindset, hehe, motivasi. Yaaah, mungkin kayak itu, ESQ, nda tidak cuman untuk orang baru, orang lama justru yang perlu itu.	Pelatihan, diperlukan juga sebenarnya. Apakah ada ilmu terbarunya, pencegahan terbaru, selain dari pada itu', yang mobilisasi, lotion, semua. Kemudian itu juga, apakah ada pelatihan yang mengubah <i>mindset</i> , motivasi. Mungkin seperti itu, ESQ, tidak cuma untuk orang baru, orang lama justru yang perlu itu.	perlu diadakan pelatihan ada tidaknya ilmu terbaru tentang pencegahan dekubitus			
P11	Kalau Rumah Sakit, mungkin saya, harapannya memberikan pelatihan lagi ke perawat, bisa dilihat lagi yang lain supaya pengetahuannya kan nggak sama semua orang to, biasa sudah di-share sudah diberitahukan begini-begini tetapi masih belum dilakukan	Kalau rumah sakit, mungkin saya, harapannya memberikan pelatihan lagi ke perawat, bisa dilihat lagi yang lain, supaya pengetahuannya kan tidak sama semua orang, biasa sudah di <i>share</i> sudah diberitahukan seperti ini, seperti itu, tetapi masih belum dilakukan	perlu adanya pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan			
P13	kalau saya lebih ke inovasi sih kak, maksudnya bagaimana caranya kita bisa ngebalik dengan mudah dan effortless, kalau pelatihan kan, kita udah tau pencegahannya apa, tapi gimana mengatasi hambatannya, butuh inovasi kak	Kalau dari saya lebih ke inovasi kak, maksudnya bagaimana caranya kami ini bisa membalik dengan mudah dan <i>effortless</i> , kalau pelatihan kan, kita sudah tahu pencegahannya apa, tapi bagaimana mengatasi hambatannya, butuh inovasi kak	perlu adanya inovasi untuk mengatasi hambatan	mengetahui inovasi untuk mengatasi hambatan		

PARTISIPAN	TRANSKRIP	BAHASA INDONESIA	KATA KUNCI	KATEGORI	SUBTEMA	TEMA
P1	Terus karena kasur dekubitus kami itu terbatas, karena tidak sesuai bed, kami pilih-pilih saja yang mana yang lebih prioritas	Kemudian, karena kasur dekubitus kami terbatas, tidak sesuai dengan <i>bed</i> , kami pilih saja yang mana yang lebih prioritas	jumlah kasur dekubitus masih terbatas	penambahan jumlah kasur dekubitus	peningkatan jumlah kasur dekubitus dan bantal segitiga	
P6	sarananya, kasur dekubitus saja, karena adami beberapa yang rusak, bocor,	Sarananya, kasur dekubitus saja, karena sudah ada beberapa yang rusak, bocor	beberapa kasur dekubitus sudah rusak			
P7	truss, eee ketersediaan sarana prasarana, misalnya kasur yang bagus untuk mobilisasi, tempat tidurnya uga kasian, karena ada tempat tidur kodong yang nda bisa dikasih head up, adami yang kalah untuk dikasih naik putarannya, tapi sudahmi dikasih masuk permintaan ini, dan belum ada	Kemudian, ketersediaan sarana prasarana, misalnya kasur yang bagus untuk mobilisasi, tempat tidurnya juga, karena ada tempat tidur yang tidak bisa diposisikan <i>head up</i> , sudah ada yang kalah untuk dinaikkan putarannya, tapi sudah dimasukkan permintaan ini, dan belum diadakan	ketersediaan sarana prasarana, misalnya kasur yang bagus untuk mobilisasi,			
P8	Harapannya, yaaa, disediakan eee, alat, alat-alat, contohnya kasur dekubitus, di setiap bed seharusnya karena rata-rata kami adalah total care.	Harapannya, disediakan alat, alat-alat, contohnya kasur dekubitus, di setiap <i>bed</i> seharusnya, karena rata-rata kami adalah <i>total care</i> .	perlu disiapkan kasur dekubitus di setiap bed			

<b>PARTISIPAN</b>	<b>TRANSKRIP</b>	<b>BAHASA INDONESIA</b>	<b>KATA KUNCI</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>SUBTEMA</b>	<b>TEMA</b>
P9	apalagi tenang dekubtus ini to, eee, dan semoga ini, rumah sakit menyiapkan lebih banyak lagi kasur dekubitus	Apalagi tentang dekubitus ini, dan semoga ini, rumah sakit menyiapkan lebih banyak lagi kasur dekubitus	semoga ini, rumah sakit menyiapkan lebih banyak lagi kasur dekubitus.			
P8	Eeee, bantal, boleh ditambah juga, karena kemarin sumbangan dari eee, ners UNHAS itu Cuma ada dua, iya, itu menurut saya.	Bantal, boleh juga ditambahkan, karena kemarin sumbangan dari ners UNHAS itu Cuma ada dua, iya, itu menurut saya.	perlu tambahan bantal segitiga	penambahan jumlah bantal segitiga		