



Gambaran Pengelolaan Sampah Medis pada Perawat Praktik Mandiri di Wilayah Kabupaten Pamekasan

Abdan Syakura^a, Moh. Hasan Basri^a

^aPoliteknik Negeri Madura, Sampang, Indonesia

Email korespondensi: abdansyakura@gmail.com

Abstract

Introduction: Medical waste management for independent nursing practice has quite complex problems considering the limited resources and minimal knowledge possessed by independent nursing practice nurses. Medical waste management in independent nursing practice nurses uses the incineration method which causes air pollution and noise problems, so the purpose of this study is to find out how to manage medical waste in independent practice nurses in the Pamekasan Regency. **Methods:** This research is a type of descriptive cross sectional research. The population in this study were all nurses who had SIPP in the Pamekasan Regency area as many as 73 people with probability sampling-purposive sample sampling techniques. The research variable is the management of medical waste for independent practice nurses in the Pamekasan Regency. Data was collected by giving a dichotomous question type questionnaire with a total of 15 questions and then processing the data in the form of editing, scoring, tabulating, coding. **Results:** Most of the respondents, namely independent practice nurses who have SIPP in medical waste processing, are categorized as good and almost half of the respondents are independent practice nurses who have poor SIPP in medical waste processing. **Conclusions and suggestions:** Most of the respondents, namely independent practice nurses who have SIPP in processing medical waste are categorized as good, but their weaknesses during the action also do not rule out nurses forgetting to do sorting according to procedures because no one supervises the service process carried out by independent practice nurses as in health care institutions such as health centers and hospitals.

Keywords: *independent practice nurse, processing, medical waste*

Abstrak

Pendahuluan: Pengelolaan sampah medis praktik mandiri keperawatan memiliki permasalahan yang cukup kompleks mengingat sumber daya yang terbatas dan pengetahuan yang minim yang dimiliki oleh perawat praktik mandiri keperawatan. Pengelolaan sampah medis pada praktik perawat mandiri keperawatan menggunakan metode insenerasi yang menimbulkan masalah pencemaran udara dan kebisingan, sehingga Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pengelolaan sampah medis pada perawat praktik mandiri di Wilayah Kabupaten Pamekasan. **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah Seluruh perawat yang memiliki SIPP di Wilayah Kabupaten Pamekasan sebanyak 73 orang teknik pengambilan sampel *probability sampling-purposive sample*. Variable penelitian yaitu pengelolaan sampah medis pada perawat praktik mandiri di Wilayah Kabupaten Pamekasan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner jenis *dicotomy question* dengan total 15 pertanyaan dan kemudian dilakukan pengolahan data berupa editing, scoring, tabulating, coding. **Hasil:** Sebagian besar responden yaitu perawat praktik mandiri yang memiliki SIPP dalam pengolahan sampah medis dikategorikan baik dan hampir setengahnya responden yaitu perawat praktik mandiri yang memiliki SIPP dalam pengolahan sampah medis kurang baik. **Kesimpulan dan saran:** Sebagian besar responden yaitu perawat praktik



mandiri yang memiliki SIPP dalam pengolahan sampah medis dikategorikan baik namun kelemahannya pada saat tindakan juga tidak menutup kemungkinan perawat lupa melakukan pemilahan sesuai prosedur sebab tidak ada yang mengawasi proses pelayanan yang dilakukan oleh perawat praktik mandiri seperti di instansi pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.

Kata kunci : *perawat praktik mandiri, pengolahan, sampah medis*

PENDAHULUAN

Dunia kesehatan tidak terlepas dari kondisi lingkungan sekitarnya. Lingkungan yang baik akan mendukung kondisi kesehatan masyarakat, maka dari itu sarana pelayanan kesehatan harus memperhatikan kondisi lingkungan di sekitarnya sehingga dapat mencegah bertemunya kelompok masyarakat penderita penyakit, pemberi pelayanan, orang sehat yang berkunjung dan kondisi lingkungan akan bertemu di sarana pelayanan kesehatan, apabila tidak didukung oleh kondisi lingkungan yang bersih dan sehat akan menimbulkan terjadinya penyakit. (Putra & Catur, 2020). Pengelolaan sampah medis praktik mandiri keperawatan memiliki permasalahan yang cukup kompleks mengingat sumber daya yang terbatas dan pengetahuan yang minim yang dimiliki oleh perawat praktik mandiri keperawatan (Syakura, Suryadi, & S, n.d.). Hal ini menjadi resiko karena mampu menyebarkan infeksi (Manila, 2017). Faktanya di lapangan masih banyak perawat praktik mandiri keperawatan yang belum melakukan pengelolaan sampah medis dari hasil tempat prakteknya dengan baik seperti pemisahan sampah medis dan non medis untuk meminimalisir terjadinya hal – hal yang tidak diinginkan seperti tertusuk jarum dan tertular penyakit antar pasien atau pada perawat sendiri akibat dari kurangnya sumber daya sebagai fasilitas yang dapat mendukung pengelolaan sampah medis dalam pelayanan praktik mandiri keperawatan (Noviati, 2019).

Pengelolaan sampah rumah sakit di Indonesia masih dalam kategori belum baik. Berdasarkan kriteria WHO pengelolaan sampah rumah sakit yang baik bila prosentase sampah medis 15%, di Indonesia mencapai 23,3%, melakukan pewadahan 20,5% dan pengangkutan 72,7%. Rumah sakit yang sudah melakukan pengelolaan sampah cair sebesar 53,4% dan 51,1% melakukan pengelolaan dengan instalasi IPAL atau *septic tank* (Asmarhany, 2014).

Pengelolaan sampah medis fasilitas pelayanan kesehatan menjadi tantangan besar untuk diselesaikan dengan baik. Pasalnya, terjadi peningkatan jumlah sampah medis yang cukup signifikan yakni sekitar 30-50%. Berdasarkan data dari kementerian LKH yang dihimpun dari 34 Provinsi di Indonesia, Oktober 2020 tercatat sebanyak 1.662,75 ton sampah covid-19. Sampah medis yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) termasuk dalam kategori sampah bahan berbahaya dan beracun (B3). Sampah jenis ini merupakan sampah dengan karakteristik tertentu yang mana baik secara langsung maupun tidak langsung dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi manusia maupun lingkungan. Terutama bagi tenaga kesehatan yang berada ditempat fasilitas pelayanan kesehatan (Subhi, 2020).

Jumlah sampah medis yang semakin meningkat tidak diimbangi dengan fasilitas pengelolaan sampah medis yang memadai. Hal ini ditandai dengan hanya 49% rumah sakit di Indonesia yang memiliki insinerator atau 648 rumah sakit dari 1.476 rumah sakit di Negara Indonesia yang memiliki



insinerator (Herumurti, 2013). Sarwening (2012) menjelaskan bahwa bahaya utama dari sampah medis adalah risiko infeksi dari mikroorganisme yang ada di sampah tersebut, memusnahkan sampah hingga 3 kali bakar, yang artinya total sampah medis padat yang dapat dibakar dalam sehari sebanyak 5,2 m³ yang mengakibatkan terjadinya sisa sampah medis padat sebanyak 8,87 m³ per hari yang tidak dibakar. Hal ini memungkinkan adanya ketidaksesuaian dalam kegiatan pemusnahan sampah medis padat di Rumah Sakit Di Jawa Timur (Rachmawati & Sulistyorini, 2018).

Sampah medis merupakan porsi yang lebih besar dari infeksi sampah, yang berpotensi sampah dan berpotensi berbahaya karena berisi agen patogen. Pengelolaan sampah medis adalah isu baru yang diperbesar oleh kurangnya pelatihan, kesadaran, dan sumber daya keuangan untuk mendukung solusi (Telaumbanua, 2020). Pengumpulan dan pembuangan sampah sangat penting karena memiliki dampak langsung terhadap resiko kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan. Lingkungan berperan besar sekali dalam penyebaran penyakit. Air, udara, tanah, insekta, makanan, dan perilaku masyarakat dapat membawa berbagai jenis penyakit dan semua penyebab penyakit ada di dalam lingkungan. Dalam hal permasalahan puluhan ton sampah medis, seperti jarum suntik, tabung darah, infusan, botol bekas pemakaian vaksinasi, dan labu darah tercecer ditempat pembuangan sampah. kelompok masyarakat yang terindikasi mempunyai resiko mendapat gangguan karena sampah medis.

Solusi pengelolaan sampah medis Rumah sakit, Puskesmas dan perawat praktik mandiri mengacu pada peraturan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 butir 1 PP Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan bahwasanya sampah medis

cair, padat, tajam harus dibedakan berdasarkan pengelompokan warnanya (H. M Khoirul, 2019). Sampah medis cair dan padat yang bersentuhan langsung dengan pasien menggunakan kresek warna kuning dan sampah medis yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien menggunakan kresek warna hitam sedangkan sampah medis yang tajam menggunakan *safety book* sehingga pengelolaan sampah medis dapat terlaksana dengan baik dan tidak menimbulkan infeksi pada keluarga dan masyarakat sekitar sehingga dampak negatif sampah medis terhadap lingkungan dapat berupa merosotnya mutu lingkungan sekitar rumah sakit atau klinik yang dapat mengganggu dan menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di lingkungan sekitar maupun masyarakat luar, menimbulkan gangguan kesehatan berupa kecelakaan akibat kerja atau penyakit akibat kerja, menimbulkan pencemaran udara yang dapat menyebabkan kuman penyakit menyebar dan mengkontaminasi peralatan medis maupun peralatan yang ada bisa diminimalisir.

Petugas kesehatan memiliki peranan yang besar (Syakura, 2021) dalam melakukan pengelolaan terhadap sampah medis diantara salah satunya perawat yang lebih berperan dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan kepada pasien, kemungkinan besar perawatlah yang pertama kali berperan apakah sampah medis sudah dibuang ke tempat yang aman sebelum di kumpulkan dan diangkut ke tempat pembuangan akhir yakni incinerator oleh petugas pengangkut sampah medis. Pengelolaan sampah medis yang baik dan benar sangat penting dilakukan oleh instansi kesehatan khususnya perawat yang melakukan praktik mandiri dirumah sehingga dari hal tersebut peneliti bermaksud untuk melihat bagaimana pengelolaan sampah medis di

wilayah kota Pamekasan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui gambaran pengelolaan sampah medis pada perawat praktik mandiri di Wilayah Kabupaten Pamekasan. Penelitian ini melihat bagaimana gambaran pengelolaan sampah medis pada perawat praktik mandiri di Wilayah Kabupaten Pamekasan. Populasi pada penelitian ini sebanyak 73 orang yang

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1	D3	24	39%
2	S1	12	19%
3	NERS	19	31%
4	S2	7	11%
Total		62	100%

memiliki SIPP di Wilayah Kabupaten Pamekasan dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling-porpusive sampling* (Nursalam, 2020). Menggunakan kriteria inklusi yaitu perawat yang melaksanakan dan mengelola limbah medis secara mandiri. Penelitian ini dilaksanakan di perawat praktik mandiri di Wilayah Kabupaten Pamekasan.

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner jenis *Close ended question dicotomy* dengan menggunakan skala ordinal memuat 15 item pernyataan. Instrumen yang telah disusun dilaksanakan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil uji reliabilitas alpha cronbach's $0,882 > 0,60$ dan hasil uji validitas dinyatakan valid dengan perbaikan beberapa item kuesioner. Proses pengolahan data dilaksanakan dengan beberapa proses yaitu *editing, scoring, coding, tabulating, interpreting*.

Abdan Syakura, dkk., *Gambaran Pengelolaan Sampah Medis...*

HASIL

Penelitian ini berlokasi di wilayah Kabupaten Pamekasan, Pamekasan merupakan salah satu kabupaten di kawasan Madura yang terletak dikisaran 6.312 meter diatas permukaan laut serta memiliki luas 792, 30 km².

Tabel 1. Tabulasi distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan perawat (SIPP) tentang gambaran pengelolaan sampah medis perawat praktik mandiri di wilayah Kabupaten Pamekasan.

Tabel 1 menjelaskan bahwa hampir setengahnya responden sebanyak 24 (39%) perawat memiliki kualifikasi pendidikan D3 dan sebagian kecil responden sebanyak 12 (19%) perawat memiliki kualifikasi pendidikan S1.

Tabel 2. Tabulasi distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin perawat (SIPP) tentang gambaran pengelolaan sampah medis perawat praktik mandiri di wilayah Kabupaten Pamekasan.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Laki-laki	46	74%
2	Perempuan	16	26%
Total		62	100%

Tabel 2 Menjelaskan bahwa hampir seluruh responden sebanyak 46 (74%) perawat (SIPP) di wilayah Kabupaten Pamekasan berjenis kelamin laki- laki dan sebagian kecil responden sebanyak 16 (26%) perawat (SIPP) di wilayah Kabupaten Pamekasan berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Tabulasi distribusi frekuensi responden berdasarkan lama bekerja perawat (SIPP) di wilayah Kabupaten Pamekasan.

No	Lama Kerja	Frekuensi	Prosentase
1	<1 th	12	19%
2	1-5 th	34	55%

3	>5 th	16	26%
Total		62	100%

Tabel 3 Menjelaskan bahwa Sebagian besar responden masing-masing perawat memiliki pengalaman lama bekerja 1 sampai 5 tahun sebanyak 34 (55%), sebagian kecil responden masing-masing perawat memiliki pengalaman lama bekerja lebih dari 5 tahun sebanyak 16 (26%) dan sebagian kecil responden masing-masing perawat memiliki pengalaman lama bekerja kurang dari 1 tahun sebanyak 12 (19%).

Tabel 4. Tabulasi distribusi frekuensi responden berdasarkan lama praktik mandiri di wilayah Kabupaten Pamekasan.

No	Status Perawat	Frekuensi	Prosentase
1	1 th	24	39%
2	2-5 th	27	44%
3	5 th	11	18%
Total		62	100%

Tabel 4 menjelaskan bahwa hampir setengahnya responden lama membuka praktik mandiri 2 sampai 5 tahun sebanyak 27 (44%), hampir setengahnya responden lama membuka praktik mandiri kurang dari 1 tahun sebanyak 24 (39%), dan sebagian kecil responden lama membuka praktik mandiri lebih dari 5 tahun sebanyak 11 (18%).

Tabel 5. Tabulasi distribusi frekuensi responden berdasarkan Gambaran pengelolaan sampah medis pada perawat praktik mandiri di wilayah Kabupaten Pamekasan.

No	Peran	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	37	60%
2	Cukup	0	0%
3	Kurang	25	40%
Total		62	100%

Tabel 5 Menjelaskan bahwa sebagian besar responden mempunyai kategori baik sebanyak 37 (60%), dan hampir setengahnya responden mempunyai kategori kurang sebanyak 25 (40%), dan tidak satupun responden mempunyai kategori cukup.

PEMBAHASAN

Fakta Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada perawat yang memiliki SIPP dan yang membuka praktik menunjukkan bahwa perawat praktik mandiri telah mengimplementasikan tugasnya dalam pengelolaan sampah medis seperti pemilahan, penampungan, pengangkutan, penyimpanan dan pembuangan sampah medis didapatkan hasil baik. Faktanya perawat praktik mandiri sudah melakukan pemilahan sampah medis infeksius seperti jarum, vial dan sampah yang terpapar pasien dimasukkan di wadah berwarna kuning dan sampah non infeksius seperti bungkus infus, bungkus spuit dan sampah yang tidak terpapar pasien dimasukkan di wadah warna hitam serta sudah bekerja sama dengan pihak puskesmas terkait pengelolaan sampah medis sesuai di wilayah cakupan kerjanya dan sebagian besar perawat yang membuka praktik mandiri sudah bekerja di instansi pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun rumah sakit sehingga mengenai pembuangan sampah medis hasil dari praktik perawat mandiri terkategori baik.

Sampah medis merupakan berbagai jenis buangan yang dihasilkan rumah sakit dan unit-unit pelayanan kesehatan yang mana dapat membahayakan dan menimbulkan gangguan kesehatan bagi pengunjung, masyarakat terutama petugas yang menanganinya. Berdasarkan potensi bahaya yang terkandung di dalamnya, maka sampah medis harus dikelola secara saniter mulai dari tahap pemilahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan, pembuangan akhir/pemusnahan (Andarnita, 2012)

Penelitian ini menunjukkan beberapa tolak ukur yang telah disertakan dalam penelitian yang dilakukan, peneliti mendapatkan hasil dari indikator pertama yaitu Perawat praktik mandiri sudah melakukan pemilahan sampah medis hasil dari operasional kerja harian di praktik mandiri seperti benda padat/tajam, infeksius dan non infeksius, benda padat/tajam berupa ampul, vial, jarum dan infeksius berupa benda yang bersentuhan dengan pasien langsung pada saat tindakan serta non infeksius benda yang tidak bersentuhan dengan pasien namun kelemahannya pada saat



tindakan juga tidak menutup kemungkinan perawat lupa melakukan pemilahan sesuai prosedur sebab tidak ada yang mengawasi proses pelayanan yang dilakukan oleh perawat praktik mandiri di instansi pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.

Pemilahan merupakan kegiatan yang dilakukan pada sumber dan sistem pewadahan yang menyimpan limbah padat medis sementara di sumber penghasil limbah padat medis. Sistem pemilahan dan pewadahan dilakukan di semua sumber, pemilahan dilakukan oleh petugas medis yang bertugas di setiap ruangan, dimana petugas medis telah diberikan sosialisasi mengenai pemilahan antara limbah padat medis dan non medis pada tahun 2013. Sosialisasi baru dilakukan satu kali namun dengan adanya pelabelan pada wadah akan memudahkan para petugas medis untuk memilah limbah. Dengan adanya pemilahan di sumber timbulan limbah akan memudahkan petugas pengumpul limbah padat medis untuk mengambil limbah padat medis karena petugas pengumpul tidak perlu lagi memilah limbah (Rachmawati & Sulistyorini, 2018)

Sebaiknya dalam proses pemberian pelayanan kesehatan di tempat perawat praktik mandiri untuk mencegah keteledoran perawat dalam memilah hasil sampah medisnya dilakukan sistem kontroling dari lembaga profesi terkait untuk mengevaluasi kinerja tempat praktik mandiri (Andarnita, 2012).

Pewadahan sampah medis di tempat Praktik mandiri telah tersedia secara khusus dan berbeda-beda seperti sampah jarum/padat, sampah infeksius dan non infeksius. Perawat praktik mandiri pada saat melakukan tindakan membawa bengkok jadi setelah melakukan tindakan keperawatan sampah tersebut diletakkan ke bengkok kemudian dibuang ke tempat sesuai jenis sampah masing-masing, seperti jarum/benda tajam ke safety box, sampah infeksius ke wadah berlabel berwarna kuning dan sampah non infeksius ke wadah berlabel berwarna hitam.

Pewadahan sampah medis wajib dilakukan oleh setiap penghasil sampah sehingga sampah yang bisa dimanfaatkan *Abdan Syakura, dkk., Gambaran Pengelolaan Sampah Medis...*

kembali sudah dibedakan, sampah medis dan non medis harus disediakan suatu wadah yang anti bocor, anti tusuk untuk menampung dan mengumpulkan sampah benda tajam yang tertutup dan tidak mudah terbuka agar tidak dimanfaatkan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab, hal ini menghindari potensi tertusuk jarum yang mengarah pada infeksi nosokomial dan kecelakaan kerja dan harus ada kegiatan sterilisasi untuk setiap sampah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali dan pemanfaatan kembali ini harus mendapat perizinan dari Kementerian Lingkungan Hidup (Rosihan Adhani, 2018).

Pewadahan sampah medis tersebut sudah terjamin bahwa pemilihan sudah terlaksana dengan baik sesuai dengan SOP. selanjutnya sebelum dilakukan pengangkutan sampah medis praktikmandiri oleh petugas puskesmas, sampah medis dilakukan penyimpanan ditempat khusus yang dikumpulkan dalam satu wadah dengan berbeda jenis sampah yang jauh dari jangkauan anak-anak dari masyarakat dan lingkungan sekitar. Setelah itu dilakukan sampah medis dilakukan pembuangan oleh petugas dari puskesmas. Proses pembuangan sampah medis oleh perawat praktik mandiri sudah sesuai dengan tata cara pengelolaan sampah medis sehingga untuk terjadinya penularan infeksi minim terjadi.

Perawat harus memiliki tanggung jawab dalam menjalankan serangkaian perannya dalam memberikan asuhan keperawatan (Syakura, Abdan Arindi, Eldi, 2022)

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden perawat yang memiliki SIPP dan membuka praktik mandiri telah mengimplementasikan tata cara pembuangan sampah medis dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Andarnita, A. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengelolaan Sampah Medis Di



Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr . Zainol Abidin. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, 16.

Asmarhany, C. D. (2014). Pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit umum daerah kelet kabupaten jepara.

H. M Khoirul, R. E. (2019). 36026-Article Text-48389-2-10-20201117.

Manila, R. L. (2017). Evaluasi sistem pengelolaan limbah medis Puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul Evaluation of community health center ' s medical waste management system in Bantul Regency. (*BKM Journal of Community Medicine and Public Health*), 33, 587–594.

Noviati, A. (2019). Meningkatkan Kesadaran Kesehatan dan Kebersihan Lingkungan melalui Kolaborasi Guru, Siswa, dan Orang Tua di SMP Negeri 1 Pujud. *Jurnal Serambi Akademica*, 7(6), 863–871.

Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*.

Putra, H. M. M., & Catur, T. (2020). Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Cikarang Bekasi. *Jurnal Teknologi Dan Pengelolaan Lingkungan*, 7(April), 26–34.

Rachmawati, D. D., & Sulistyorini, L. (2018). Timbulan Limbah Medis Padat dan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Petugas Limbah Medis Rumah Sakit X Jawa Timur. *Higiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(3), 143–149.

Subhi, M. (2020). Webinar Pengelolaan Limbah Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19. *Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, (Ciastech), 1191–1198.

Syakura, Abdan Arindi, Eldi, F. (2022). Tingkat Kecemasan Anak yang Akan Dipasang Infuse Menggunakan Teknik Distraksi Bercerita, *12(1)*, 1–5.

Syakura, A. (2021). Resiko Jatuh pada Klien Abdan Syakura, dkk., *Gambaran Pengelolaan Sampah Medis....*

Stroke yang Menggunakan Kursi Roda di Kabupaten Pamekasan, *11*, 56–64.

Syakura, A., Suryadi, E., & S, E. F. (n.d.). Persepsi Mahasiswa Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura tentang Vaksinasi Covid 19, *3(2)*, 67–76.

Telaumbanua, H. T. N. (2020). Peran Perawat Sebagai Advokat Pasien Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Pelayanan Kesehatan. <https://doi.org/10.31219/osf.io/njwr2>