BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan (Dedi, 2021) perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (Kemenkes, 2022). Peningkatan mutu pelayanan merupakan pelayanan efisien, efektif sesuai standar profesi, standar pelayanan secara menyeluruh menyesuaikan kebutuhan pasien, menggunakan teknologi yang tepat serta hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan untuk mencapai hasil kesehatan yang maksimal (Dedi, 2021).

Pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan seperti ketersediaan (Available) dan berkesinambungan (Continuous), dapat diterima (Acceptable) dan wajar (Appropriate), mudah dicapai (Accessible), mudah dijangkau (Affordable), serta bermutu (Quality) sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan (Sriyanti Cut, 2016). Dalam kerangka kerja untuk pemantauan pelayanan kesehatan dan mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan sesuai model konseptual oleh Donabedian (1969) dalam Persolja (2021) menjelaskan kualitas melalui struktur terkait organisasi dan administrasi, kepegawaian, sumber daya yang tersedia, dukungan fasilitas pendidikan, tingkat pengetahuan perawat, serah terima pasien yang aman dan efisien, multidisiplin,

kepemimpinan, profesionalisme, kolaborasi staf dan jam asuhan keperawatan per hari pasien, proses terkait kualitas asuhan keperawatan dan hasil yang dicapai. Oleh sebab itu, mutu pelayanan harus semakin ditingkatkan untuk mencapai hasil kesehatan yang maksimal.

Mutu pelayanan keperawatan mengacu pada tingkat rangkaian praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien (Kim & Seo, 2021). Mutu pelayanan keperawatan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang menjadi faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan (Nursalam, 2014). Pelayanan keperawatan yang bermutu sangat diharapkan oleh setiap individu dan masyarakat yang menerima pelayanan yang terstandar dan keselamatan pasien yang semakin tinggi.

Sehingga peningkatan keselamatan pasien merupakan dorongan kuat dalam pelayanan rumah sakit, namun implementasi dalam pelayanan promotif, rehabilitatif, integrasi masih terbatas, serta belum tersedia sistem pemantauan, evaluasi, dan umpan balik sesuai kepatuhan pelayanan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal yang ditetapkan (F. Hanum, 2020). Oleh karena itu, perlu ditingkatkan mutu pelayanan keperawatan untuk mendorong pelayanan yang optimal pada pasien.

Intensive Care Unit (ICU) merupakan area staf dengan perlengkapan khusus, terpisah dan mandiri dari rumah sakit yang dikhususkan untuk melayani pasien dengan penyakit yang mengancam

jiwa, cedera, komplikasi, serta pemantauan kondisi yang berpotensi mengancam jiwa. Hal ini menyediakan keahlian dan fasilitas khusus untuk mendukung fungsi vital dan menggunakan keterampilan medis, keperawatan dan personal lain yang berpengalaman dalam pengelolaan masalah ini. Di Australia Syarat minimal 1:1 staf perawat untuk pasien dengan ventilasi dan pasien sakit kritis lainnya, 1:2 staf perawat untuk pasien dengan ketajaman yang lebih rendah (ditentukan secara klinis).

Pelayanan pasien di ruang *Unit Intensife Care* (ICU) berbeda dengan pasien di ruang rawat biasa, karena pasien *Unit Intensife Care* (ICU) mempunyai tingkat ketergantungan yang sangat tinggi terhadap perawat dan dokter. Di ruang *Unit Intensife Care* (ICU), pasien kritis kehilangan kesadaran maupun yang mengalami kelumpuhan, dan segala sesuatu yang terjadi dalam diri pasien hanya dapat diketahui melalui monitoring yang baik dan teratur, karena setiap perubahan yang terjadi harus dianalisa secara cermat untuk mendapatkan tindakan yang cepat dan tepat (Saragih, 2019). Hasil penelitian oleh Pardede (2020) angka kematian di *Unit Intensife Care* (ICU) 25,6% dan angka kematian cenderung lebih tinggi pada usia kurang dari 10 tahun serta usia lebih dari 50 tahun. Oleh sebab itu, pelayanan keperawatan di ruang *Unit Intensife Care* (ICU) perlu ditingkatkan dengan tepat dan bermutu.

Tingginya tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, maka indikator kualitas keperawatan ICU harus

ditingkatkan melalui mutu pelayanan keperawatan yang aman, efektif, tepat waktu, berpusat pada pasien, efisien, serta adil sebagai kerangka kerja untuk mengembangkan indikator kualitas keperawatan (Zhang & Zhu, 2021). Kebutuhan pasien memainkan peran utama dalam membuat keputusan yang tepat tentang asuhan keperawatan yang aman serta persyaratan staf (Caron et al., 2021). Menjelaskan informasi yang tepat dapat meningkatkan partisipasi pasien dan perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan serta hasil yang maksimal (Pannick et al., 2019). Ada 6 faktor mengidentifikasi dimensi stres perawat di ICU yaitu kurangnya kesesuaian dengan keluarga dan fungsi organisasi, beban emosional yang berhubungan dengan pasien dan keluarga, situasi yang kompleks/berisiko dan masalah terkait keterampilan, beban kerja dan masalah manajemen sumber daya manusia, kesulitan terkait dengan kerja tim, dan perawatan kurang optimal (Laurent et al., 2021).

Sehingga dalam memberikan perawatan pasien di ICU harus semakin khusus dalam kondisi yang kompleks, secara bersamaan mengelola penerimaan pasien akut, kekurangan staf dan pasien yang memburuk sangat cepat dengan kondisi yang mengancam jiwa. ICU sebagai ruangan terspesialisasi dan berfungsi sebagai ruangan darurat, unit perawatan intensif, dan ruangan pra dan pasca operasi, yang membutuhkan beragam tim multi-profesional yang saling terkait untuk beroperasi serta terkoordinasi (Hybinette et al., 2021). Intervensi yang dilakukan untuk mencegah konsekuensi psikologis, kognitif dan

fisik selama rawat inap di ICU sampai keluar dari ruang ICU (Cuzco et al., 2021). Dengan demikian di ruang ICU sangat penting untuk meningkatkan manajemen pelayanan keperawatan.

Rasio yang lebih besar untuk pasien yang membutuhkan manajemen kompleks. Perawat terdaftar harus kompeten memberikan pelayanan keperawatan dan melakukan pelatihan penyegaran setiap tahun (College of Intensive Care Medicine of Australia and New Zealand, 2016). Begitu juga kekurangan komunikasi yang dilaporkan di dalam ICU, antara ICU dan ruangan lain (Ros et al., 2021). Kualitas keperawatan merupakan indikator penting dalam mengukur kualitas tenaga keperawatan, beberapa tahun terakhir teknologi khusus kedokteran keperawatan intensif terus dikembangkan, namun dengan belum adanya standar evaluasi kualitas keperawatan ICU terpadu di Cina, kualitas keperawatan ICU tidak berjalan dengan baik, yang sangat mempengaruhi kualitas rumah sakit (Zhang & Zhu, 2021). Berdasarkan uraian diatas perlu di evaluasi mutu pelayanan keperawatan di ruang ICU.

Kebijakan mengenai pelayanan ICU tentang pedoman penyelenggaraan ICU di rumah sakit tercantum pula dalam Kepmenkes (2010) dan Indikator Nasional Mutu (INM) RS terkait kepatuhan kebersihan tangan ≥ 85%, kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) 100%, kepatuhan identifikasi pasien 100%, waktu tanggap operasi Seksio Sesarea Emergensi ≥ 80%, waktu tunggu Rawat Jalan ≥ 80%, penundaan Operasi Elektif ≤ 5%, kepatuhan waktu visite Dokter

≥ 80%, pelaporan hasil kritis Laboratorium 100%, kepatuhan penggunaan Formularium Nasional ≥ 80%, Kepatuhan terhadap alur klinis (Clinical Pathway) ≥ 80%, kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh 100%, kecepatan waktu tanggap komplain ≥ 80%, dan kepuasan Pasien ≥ 76,61% (Kemenkes, 2022). Serta standar pelayanan minimal ICU di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah yaitu tenaga dokter Spesialis Anastesi dan tenaga perawat dengan sertifikat mahir ICU, ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator 1:1, kepatuhan terhadap hand hygine 100%, kejadian infeksi nosocomial ≤ 9%, serta pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam (Undata, 2018).

Perubahan kondisi pasien ICU dapat terjadi dalam hitungan detik, dan tanda vital pasien dapat menunjukkan apabila kondisi pasien akan memburuk. Sehingga dengan cepat berkembang mengancam jiwa yang dapat dicegah dengan observasi dan dikelola dengan benar (Romare et al., 2022). Pelaksanaan dalam pelayanan intensif untuk pasien ICU 60 menit/pasien, visite dengan dokter 1 kali sehari selama 5 menit/pasien, menyusun laporan selama 30 menit, dan parsial care yang membutuhkan 3-4 jam perawatan langsung per 24 jam, dan total care yang membutuhkan 5-6 jam perawatan langsung per 24 jam (Kartika & Estari, 2013).

Hasil wawacara dan observasi pada perawat di ruang ICU UPTD RSUD Regional La Mappapenning dalam melakukan visite ke pasien *parsial care dan total care* belum mengikuti sesuai standar

pelayanan. Pasien yang dirawat di ruang icu adalah pasien kritis dewasa. Pasien ICU berasal dari IGD, kamar operasi (OK) maupun ruang perawatan. Berdasarkan hasil tersebut pelayanan intensif perlu ditinjau Kembali disetiap rumah sakit salah satunya di UPTD RSUD Regional La Mappapenning Provinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggara bidang perumahsakitan dan tentang jumlah tempat tidur perawatan ICU paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun atau swasta dan jumlah tempat tidur perawatan insentif untuk rumah sakit umum, terdiri dari 6% (enam persen) untuk pelayanan unit perawatan Intensive Care Unit dan 4 % (empat persen) untuk pelayanan intensif lain yang terdiri dari perawatan intensif neonatus (*Neonatal Intensive Care Unit*) dan perawatan intensif pediatrik (*Pediatric Intensive Care Unit*) (Kementrian Sekretariat Negara, 2021). Di UPTD RSUD La Mappapenning jumlah tempat tidur secara keseluruhan 108 tempat tidur, diruang ICU berjumlah 7 tempat tidur atau 6% dari seluruh tempat tidur rumah sakit, dan jumlah perawat diruang ICU sebanyak 13 orang.

UPTD RSUD Regional La Mappapenning, sebagai rumah sakit rujukan dengan kelas type C yang merupakan milik pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang satu- satunya terletak di Desa Bakunge Kabupaten Bone yang merupakan rumah sakit yang berdiri

sejak bulan juli tahun 2023. UPTD Rumah Sakit La Mappapenning sangat berkomitmen terhadap mutu pelayanan sebagai salah satu kegiatan yang dilakukan dalam menjamin keselamatan pasien, menjadi salah satu prioritas utama dalam pelaksanaan pelayanan diseluruh unit pelayanan di rumah sakit. Hasil observasi dokumen dan wawancara di ruang ICU ICU UPTD RSUD Regional La Mappapenning didapatkan bahwa jumlah kunjungan pasien ICU tahun 2023 bulan agustus 2023 sampai dengan bulan agustus 2024 sebanyak 221 orang.

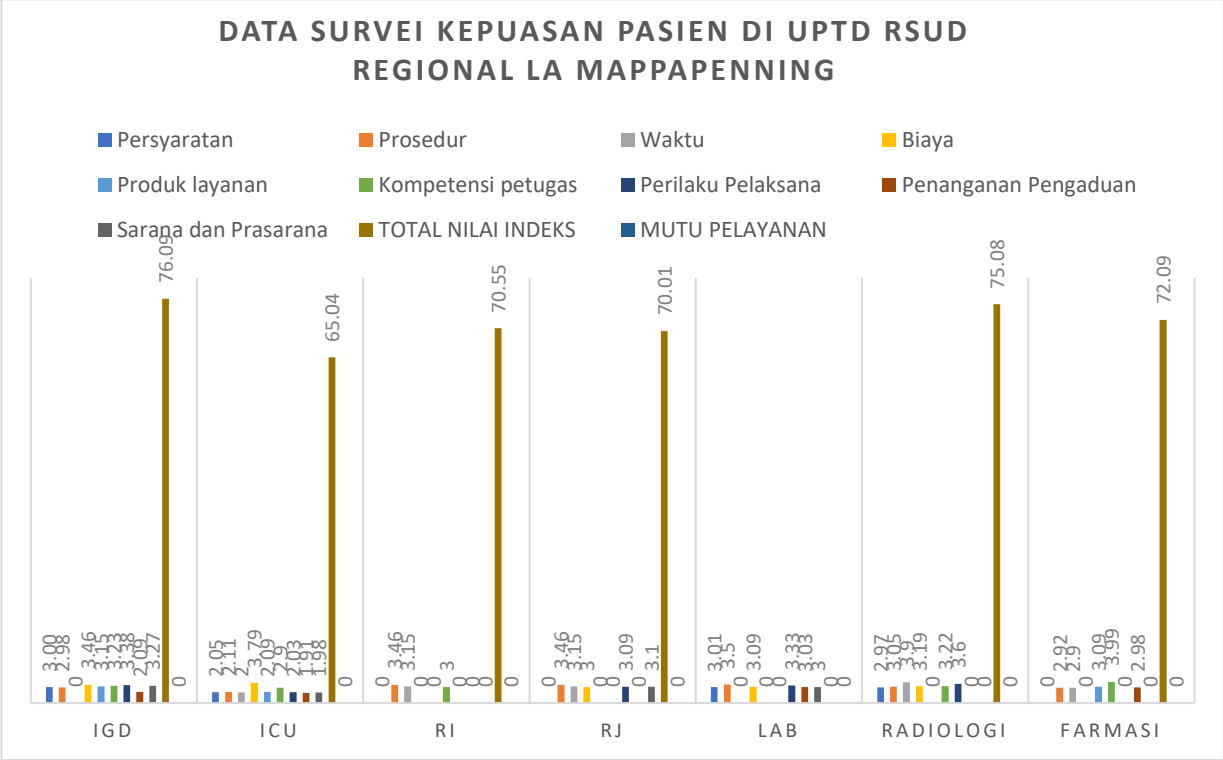
Jumlah pasien sesuai dengan derajat ketergantungan *total care* dan *parsial care* di ruang ICU di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Regional La Mappapenning tahun 2023 didapatkan pasien total care sebanyak 191 orang dan parsial care berjumlah 30 orang. Indikator nasional mutu ruang ICU yaitu indikator nasional :

1. Mutu kepatuhan kebersihan tangan 80%,
2. Kepatuhan penggunaan APD 98%,
3. Kepatuhan identifikasi pasien 98%,
4. Pelaporan hasil kritis Laboratorium 98%,
5. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh 98%, dan
6. Kepuasan pasien 76%.

Dari hasil analisis diatas, didapatkan petugas masih belum semua melakukan kepatuhan sesuai Indikator Nasional Mutu dengan benar karena sering terburu-buru atau lupa, Alat Pelindung Diri yang kurang lengkap, kebersihan cuci tangan 5 momen yang belum

lengkap, laporan hasil kritis yang belum tepat dan kepuasan pasien yang belum optimal. Serta wawancara bersama perawat di ruang *Intensive Care Unit*, sebelum pasien masuk biasanya menunggu jadwal masuk untuk mendapatkan layanan di ruang *Intensive Care Unit*. Berikut diagram survei kepuasan pasien :

Gambar 1
Capaian Indikator Survei Kepuasan Pasien di UPTD RSUD Regional La Mappapenning Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024



Sumber : Data Mutu Pelayanan UPTD RSUD Regional La Mappapenning Provinsi Sulawesi Selatan

Dari Gambar 1 menyatakan bahwa pada instalasi *Intensive Care Unit* pada kategori penanganan pengaduan masih belum maksimal, persentase capaiannya hanya 65,04% yang harusnya mencapai minimal 70%. Hal tersebut menandakan bahwa perlu dilakukan pengakajian ulang melalui evaluasi agar mutu pelayanan dapat berjalan sesuai standar yang di tetapkan.

Tenaga pelayanan di ruang *Intensive Care Unit* masih kurang pada bagian dokter anastesi. Hal tersebut dapat berdampak signifikan pada pelayanan kesehatan, seperti :

1. Akses yang terbatas sehingga pasien yang membutuhkan anastesi untuk prosedur darurat atau non darurat dapat mengalami penundaan karena keterbatasan waktu dokter.
2. Beban kerja tinggi yang mengakibatkan dokter spesialias anastesi yang bekerja paruh waktu akan menghadapi beban kerja yang tinggi saat bertugas yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan.
3. Risiko keselamatan pasien, dengan hanya satu dokter akan mengakibatkan meningkatnya kesalahan atau kelalaian terutama jika dokter tersebut harus menangani beberapa pasien sekaligus atau jika terjadi situasi darurat.
4. Keterlambatan penanganan, dalam situasi darurat keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan anastesi dapat mengakibatkan konsekuensi serius bagi pasien sehingga kepuasan pasien yang menurun

Di ruang *Intensive Care Unit* saat ini pelayanan pasien belum maksimal akibat kekurangan tenaga perawat yang terlatih dan visite perawat ke pasien *parsial care* dan pada pasien *total care* belum optimal, sehingga visite perawat belum maksimal sesuai standar pelayanan. Hal tersebut berdampak pada keselamatan pasien terancam karena perawat yang tidak terlatih tidak memiliki pengetahuan atau keterampilan yang diperlukan untuk menangani kondisi kritis dan

meningkatkan kesalahan medis selain itu dalam situasi darurat, ketidakmampuan perawat untuk merespon dengan cepat dan tepat dapat berakibat fatal bagi pasien dan perawat yang tidak terlatih tidak dapat memberikan perawatan yang sesuai mengakibatkan komplikasi yang dapat memperburuk kondisi Kesehatan pasien.

Pelayanan Kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyarataran seperti ketersediaan dokter anastesi harus dokter paten dari rumah sakit tersebut sedangkan di UPTD RSUD La Mappapenning hanya memiliki 1 dokter anastesi yang berstatus paruh waktu, Begitu pula dengan perawat yang saat ini berjumlah 14 orang perawat yang hanya 3 orang memiliki pelatihan terkait pelayanan *Intensive Care Unit*.

Berikut data Sumber Daya Manusia di ruang *Intensive Care Unit* UPTD RSUD Regional Lamappapenning :

Table 1
Data Sumber Daya Manusia di Ruang ICU UPTD RSUD Regional La Mappapenning Tahun 2004

No	Nama Ketenagaan	Jumlah Ketenagaan	Status	Keterangan
1.	Dokter Anastesi	1	Dokter paruh waktu	-
2.	Perawat	14	5 ASN, Non ASN 8, Tenaga Magang 1	Terlatih hanya berjumlah 3 orang

Sumber: Data Kepegawaian UPTD RSUD La Mappapenning Tahun 2024

Untuk ketersediaan peralatan di ruang *Intensive Care Unit* saat ini, belum memenuhi standar berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010. Berikut data ketersediaan alat di ruang *Intensive Care Unit* UPTD RSUD Regional La Mappapenning:

Tabel 2
Data ketersediaan alat di ruang ICU UPTD RSUD Regional La Mappapenning Tahun 2004

No	Nama Alat	Standar Permenkes NO. 1778/Menkes/SK/XII/2010		Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai	
1.	Bedside Monitor	-	√	Tidak sesuai jumlah tempat tidur
2.	Ventilator	-	√	Tidak memiliki Tes Lung
3.	Defibrillator	√	-	-
4.	Oksigen Central		√	Regulator oksigen hanya 5, tidak mencukupi
5.	EKG	√		-
6.	Infus Pump	√		-
7.	Syering Pump	√		-
8.	Troli Emergency	-	√	Alat emergency masih kurang
9.	Suction	√	-	-
10.	Kasur decubitus	√	-	-
11.	Infus Pump	√	-	-
12.	Syering Pump	√	-	-
13.	Lampu tindakan	√	-	-

Sumber : Data Pelayanan UPTD RSUD La Mappapenning Tahun 2024

Dari table 2 diatas tentang data ketersediaan alat di ruang *Intensive Care Unit* UPTD RSUD Regional La Mappapenning Provinsi

Sulawesi Selatan bahwa pada bedside monitor tidak memenuhi standar karena berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778/ Menkes / SK / XII / 2010 menyatakan bahwa bedside monitor jumlahnya harus berdasarkan pada jumlah tempat tidur, akan tetapi di ruang ICU UPTD RSUD Regional La Mappapenning masih jumlah bedside monitor hanya ada 5 sedangkan jumlah tempat tidur sebanyak 7 buah.

Pada jumlah ventilator sudah sesuai standar akan tetapi tidak memiliki Tes Lung, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778 / Menkes / SK / XII / 2010 Tes Lung harus tersedia minimal 1 buah. Kemudian, jumlah Regulator Oksigen Central pada UPTD RSUD Regional La Mappapenning memiliki 5 buah, hal tersebut tidak sesuai dengan standar Peraturan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII Tahun 2010 karena idealnya jumlah Regulator Oksigen Central harus sesuai dengan bed sedangkan bed yang tersedia yaitu 7 buah.

Pada Troly Emergency saat ini sudah tersedia akan tetapi, pada troly emergency belum tersedia alat yang lengkap didalamnya seperti Jackseen Rees 2 liter, Mask Ambubeg semua ukuran dan LMA (Laringeal Mask Air Way). Ketersediaan alat-alat tersebut dapat mempengaruhi kualitas pelayanan pada pasien di ruang *Intensive Care Unit*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh :

1. Ayu Cahayani (2020) yang berjudul Evaluasi Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di *Intensive Care Unit* RSUD Panembahan Senopati Bantul

Yogyakarta, menyatakan bahwa ketersediaan alat di ruang *Intensive Care Unit* sangat mempengaruhi proses pelayanan di rumah sakit.

2. Vatani J et al., (2021) dengan judul Penilaian Kebutuhan Pelatihan Perawat di *Unit Intensife Care* (ICU) di rumah sakit Zabol *University of Medical Sciences* menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap perawat yang bekerja di unit perawatan *Intensive Care Unit* melalui pelaksanaan penilaian kebutuhan pelatihan.
3. Nuryatul Hasanah (2023) dengan judul Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di ruang *Unit Intensife Care* (ICU) menyatakan bahwa mutu pelayanan keperawatan sangat berpengaruh pada kepuasan pasien maupun keluarganya sehingga pelayanan keperawatan harus didukung oleh pengetahuan dan sikap serta caring kepada pasien yang di ruang rawat *Intensive Care Unit*,
4. Ester Mey Frida (2022) dengan judul Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan di ruang *Unit Intensife Care* (ICU) RSIA Stella Maris Medan menyatakan bahwa Pasien yang dirawat merupakan pasien dalam kondisi mengancam jiwa seperti gagal nafas akut, gagal jantung, atau dalam keadaan koma lainnya yang membutuhkan alat bantu dan pengamatan yang intensif oleh karena itu ketersediaan alat-alat medis lengkap di ruang *Unit Intensife Care* (ICU) sangat berpegaruh terhadap keselamatan pasien maupun kepuasan keluarga pasien itu sendiri.

Dari penelitian evaluasi mutu pelayanan keperawatan di *Unit Intensife Care* (ICU) bertujuan untuk bahan evaluasi dan masukan dalam pengambilan keputusan bagi rumah sakit khususnya pelayanan *Unit Intensife Care* (ICU), sehingga dapat mengantisipasi jika hasil prediksi mengalami peningkatan pada jumlah kunjungan, jumlah pasien yang dirujuk, jumlah pasien yang meninggal, jumlah perawat di ruang *Unit Intensife Care* (ICU), jumlah pasien di *Unit Intensife Care* (ICU) dengan penyakit spesifik dapat melakukan evaluasi yaitu meningkatkan mutu dengan cara penambahan fasilitas, meningkatkan manajemen pelayanan keperawatan, meningkatkan fungsi manajemen keperawatan dan melaksanakan asuhan keperawatan yang lebih baik untuk pelayanan *Unit Intensife Care* (ICU) serta penambahan tenaga perawat dan pelatihan *Unit Intensife Care* (ICU) untuk perawat dan dokter pada pelayanan *Unit Intensife Care* (ICU).

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan tersebut, penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui “Evaluasi Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang *Unit Intensife Care* (ICU) UPTD Rumah Sakit Umum Daerah La Mappapenning” sehingga dapat dipakai sebagai acuan dalam memperbaiki mutu pelayanan keperawatan di ruang *Unit Intensife Care* (ICU) UPTD RSUD La Mappapenning di waktu yang akan datang.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana mutu pelayanan keperawatan di ruang *Unit Intensife Care* (ICU) UPTD RSUD Regional La Mappapenning?

C. TUJUAN

Untuk menganalisis Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang *Unit Intensife Care* (ICU) UPTD RSUD Regional La Mappapenning.

D. MANFAAT

1. Manfaat praktis
   a. Data dasar untuk perbaikan dan bagi pengambil kebijakan membuat perencanaan yang lebih baik.
   b. Bahan evaluasi untuk pihak manajemen rumah sakit pelayanan yang ada di ruang *Unit Intensife Care* (ICU) UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Regional Regional La Mappapenning.
2. Manfaat Akademik

   Diharapkan menjadi bahan referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan serta bahan evaluasi untuk pihak manajemen rumah sakit untuk mengetahui manajemen mutu dan pelayanan yang ada di ruang *Intensive Care Unit*.