

# **PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN PENGKAJIAN PASIEN BARU DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA BAGIAN BARAT**

## *Experience Of Nurses in Conducting Assessment on New Patients in One Of The Private Hospitals in West Indonesia*

Grace Ivo<sup>1</sup>, Marisa Manik<sup>2</sup>, Oberlin Simamora<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Profesi, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Pelita Harapan

<sup>2,3</sup> Staf Pengajar Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Pelita Harapan,

Email : *graceivosef18@gmail.com, marisa.manik@uph.edu*

### **ABSTRAK**

Perawat melakukan pengkajian (anamnesis) terhadap pasien ketika pasien masuk rumah sakit mengenai keluhan atau masalahnya. Pengkajian yang akurat, lengkap sesuai kenyataan, dan kebenaran data sangat penting untuk langkah selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai respon individu (Muttaqin, 2008). Peneliti masih menemukan pengkajian yang tidak dilakukan dengan akurat dan lengkap khususnya di ruang Rawat tempat peneliti melakukan praktik. Perawat tidak melakukan pengkajian langsung kepada pasien namun telah melakukan pengisian dokumentasi pengkajian pasien baru. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman perawat dalam melakukan pengkajian pasien baru di ruang Rawat di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Bagian Barat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi dengan pengumpulan data melalui wawancara dan double check (terhadap pasien dan dokumen pengkajian). Jumlah sampel yang diteliti adalah enam perawat. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Oktober-November 2017. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat lima tema terkait pengalaman perawat dalam melakukan pengkajian pasien baru. Lima tema tersebut yaitu pengalaman melakukan proses keperawatan, melakukan pengkajian pasien baru, serta faktor pendorong dalam melakukan pengkajian, manfaat yang diperoleh dan hambatan dalam melakukan pengkajian. Jumlah kategori dari lima tema tersebut yaitu 16 kategori. Lembar pengkajian pasien hampir semua terisi lengkap oleh perawat kecuali berat badan dan tinggi badan masih belum semua terisi yaitu berjumlah 66,66% dari total keseluruhan sampel dokumentasi yang dilakukan oleh keenam responden. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengkajian yang dilakukan perawat di ruang Rawat di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat dapat dikatakan lengkap namun tidak akurat dimana tidak semua pengkajian dilakukan langsung kepada pasien namun sudah terisi di lembar pengkajian.

**Kata kunci : Perawat , Pengkajian , Pasien Baru**

### **ABSTRACT**

*The nurse carries out an assessment (history) of the patient when the patient is admitted to the hospital about the complaint or problem. Accurate assessment, complete according to reality, and correctness of data is very important for the next step in providing nursing care according to individual responses. Researchers still find studies that are not carried out accurately and completely, especially in the inpatient room where researchers practiced. The nurse does not conduct a direct study of the patient but has filled in the new patient assessment documentation. The purpose of this study was to determine the experience of nurses in conducting a study of new patients in the inpatient room at a Private Hospital in Western Indonesia. This study uses phenomenological qualitative research methods by collecting data through interviews and double checks (on patients and assessment documents). The number of samples studied was six nurses. This research was conducted in October-November 2017. The results of this study indicate that there were five themes related to the experience of nurses in conducting a new patient assessment. The five themes are the experience of carrying out the nursing process, conducting new patient assessments, as well as the driving factors in carrying out the assessment, the benefits obtained and obstacles in conducting the assessment. The number of categories from the five themes is 16 categories. The patient assessment sheet was almost completely filled by the nurses except that the body weight and height were still not all filled, which amounted to 66.66% of the total documentation sample conducted by the six respondents. It can be concluded that the assessment conducted by nurses in the inpatient room in one Western Indonesian Private Hospital can be said to be complete but inaccurate where not all studies were carried out directly to patients but were filled in the assessment sheet.*

**Keywords: Nurses, Assessment, New Patients**

## **PENDAHULUAN**

Pasien baru merupakan seseorang yang datang ke rumah sakit dengan tujuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini rumah sakit berperan sebagai penyedia layanan kesehatan bagi setiap pasien dan mampu memberikan solusi dalam mengatasi setiap masalah kesehatan pasien. Ketika pasien masuk rumah sakit staf medis khususnya perawat melakukan pengkajian (anamnesis) terhadap pasien mengenai keluhan atau masalahnya. Proses pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dengan mengumpulkan data individu secara komprehensif terkait aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual (Rutami, 2012). Fase dari pengkajian meliputi: pengumpulan data, analisis data, pengelompokan data dan dokumentasi data (Haryanto, 2007).

Pelaksanaan pengkajian yang tidak akurat dan lengkap masih banyak ditemukan di berbagai rumah sakit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Sulisnadewi, I Wayan (2007) di RSUP Sanglah Denpasar diperoleh 40% data pengkajian kurang sesuai dengan standar dan hampir 50% perawat tidak melakukan pengkajian terhadap kebutuhan sosial dan spiritual pasien. Perawat sering sekali hanya berfokus pada pengkajian tanda-tanda vital

dan pengkajian fisik. Hasil Penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Syarnen., Nurwahyuni., dkk. (2011) di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor menunjukkan bahwa besar kelengkapan pengisian lembar pengkajian itu di ruang rawat inap sebesar 1,45% yang artinya bahwa banyak lembar pengkajian keperawatan pasien jiwa yang tidak terisi lengkap.

Menurut Mutaqqin (2008), pengkajian yang akurat, lengkap sesuai kenyataan, dan kebenaran data sangat penting untuk langkah selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai respons individu. Hal ini menjadi fokus yang perlu diperhatikan oleh peneliti, karena fenomena yang sama juga diamati oleh peneliti di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat. Berdasarkan pengumpulan data rumah sakit didapatkan bahwa pengkajian pasien baru pada bulan Januari dilakukan sebesar 75%, bulan Februari 87%, Maret 84%, April 97% dan Mei 97%. Namun, peneliti masih menemui pengkajian yang tidak dilakukan dengan akurat dan lengkap khususnya di tempat peneliti melakukan praktik yaitu ruang rawat dimana perawat tidak melakukan pengkajian langsung kepada pasien namun sudah melakukan pengisian dokumentasi pengkajian pasien baru. Berdasarkan pentingnya pengkajian pasien baru dan fenomena yang ada, maka

peneliti ingin mengetahui bagaimana pengalaman perawat dalam melakukan pengkajian pasien baru di Ruang Rawat di Satu Rumah Swasta Indonesia Bagian Barat?

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi dengan pengumpulan data melalui wawancara dan *double check*. Menurut Eko Sugiarto (2015), penelitian fenomenologi merupakan jenis penelitian kualitatif yang melihat secara dekat interpretasi individual tentang pengalaman-pengalamannya. Tujuan penelitian fenomenologi adalah menjelaskan pengalaman-pengalaman apa yang dialami seseorang dalam kehidupan ini, termasuk interaksinya dengan orang lain. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat pada Oktober-November 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat ruang rawat yang berjumlah 27 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian kualitatif tidak dalam jumlah yang besar yaitu tiga sampai dengan sepuluh sampel atau lebih. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel berjumlah

enam perawat di ruang rawat di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat.

Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat dengan perawat ruang rawat. Perawat diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Apabila perawat menyatakan tidak setuju di dalam lembar persetujuan maka perawat tidak dijadikan partisipan dalam penelitian ini. Sebaliknya perawat yang bersedia untuk menjadi partisipan menandatangani lembar persetujuan partisipan serta mengisi kuesioner data demografi. Setelah semuanya terisi lengkap, peneliti melakukan wawancara dengan bantuan media perekam suara.

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri sehingga peneliti harus divalidasi. Validasi terhadap peneliti meliputi; pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logisnya (Sugiono,2009:305). Peneliti kualitatif sebagai *human instrumen* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan

membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiono,2009:306).

Dalam penelitian ini peneliti menyertakan kuesioner data demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama bekerja. Selain itu juga menyertakan daftar pertanyaan untuk panduan wawancara yang diadopsi dari penelitian yang sudah ada meliputi pengalaman dalam melakukan proses keperawatan, faktor pendorong perawat melakukan pengkajian pasien baru, pengalaman dalam melakukan pengkajian pada pasien yang baru masuk, manfaat yang diperoleh dalam melakukan pengkajian pasien baru dan hal-hal yang menghambat perawat dalam melakukan pengkajian pasien. Namun dalam hal ini pertanyaan dapat berkembang sesuai dengan jalannya wawancara. Setelah dilakukan wawancara, peneliti juga melakukan *double check* kepada pasien yang dikaji oleh perawat dan kepada dokumen pengkajian pasien baru tersebut. Hal ini juga bertujuan untuk memvalidasi hasil dari wawancara yakni membuktikan apakah benar pengkajian dilakukan nyata kepada pasien atau tidak.

Wawancara dilakukan selama 30-60 menit di ruang *Head Nurse* atau di kamar perawatan yang sedang kosong. Hasil wawancara kemudian direkam lalu diketik dan dibuat transkrip datanya. menemui

partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis dengan melakukan *double check* kepada pasien yang dikaji oleh partisipan dan kepada dokumen pengkajian pasien baru tersebut. Peneliti melakukan *double check* dengan cara melakukan wawancara sambil mengisi lembar *double check* untuk mengetahui apakah pengkajian benar dilakukan nyata kepada pasien atau tidak. Dalam hal ini *double check* untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan. Peneliti menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

Analisa data telah mulai dilakukan sejak saat menyalin hasil wawancara dari media perekam ke dalam tulisan. Peneliti melakukan analisa melalui jawaban partisipan dengan mendengarkan rekaman sekaligus membaca hasil wawancara. Kemudian mengelompokkan semua hasil wawancara dan menyatukan setiap hasil jawaban dari setiap partisipan. Setelah itu peneliti melakukan analisa ulang dengan

menyesuaikan hasil wawancara dengan hasil *double check* yang sudah dilakukan. Adapun tahapan proses analisis data kualitatif terdapat beberapa model analisis. Penelitian ini menggunakan model Colaizzi (1978) dalam Streubert & Carpenter (2011).

Penelitian ini telah melakukan permohonan ijin kepada pihak Rumah Sakit

Swasta Indoensia Bagian Barat. Menurut Bangun (2009), ada beberapa pertimbangan etik dalam penelitian, diantaranya *self determination, privacy, anonymity, justice dan protection from discomfort*. Peneliti juga telah membuat *informed consent* sebelum penelitian dilakukan.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi

Data Demografi	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Usia	23 tahun	24 tahun	26 tahun	24 tahun	25 tahun	26 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
Pendidikan terakhir	D3 Keperawatan	D3 Keperawatan	Ners Keperawatan	D3 Keperawatan	D3 Keperawatan	Ners Keperawatan
Lama bekerja	2 tahun	2 tahun	2 tahun 6 bulan	2 tahun	3 tahun	1 tahun

Tabel 2. Daftar analisa tema studi fenomenologi: pengalaman perawat dalam melakukan pengkajian pasien baru di ruang rawat di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat

No	Kategori	Tema
1	a. Melakukannya sesuai tahapan	Pengalaman melakukan proses keperawatan
	b. Mendapatkan sumber data	
2	a. Pengkajian sesuai format asesmen awal	Pengalaman melakukan pengkajian pasien baru
	b. Hanya fokus pada Tanda-tanda Vital	
3	a. Standar Operasional Prosedur (SOP)	Faktor pendorong melakukan pengkajian pasien baru
	b. Kewajiban perawat	
	c. Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP)	
	d. Asuhan Keperawatan	
	e. Untuk mengetahui kondisi pasien	
	f. Dokumentasi/data	
4	a. Dapat mengetahui kondisi pasien	Manfaat melakukan pengkajian pasien baru
	b. Dapat mendekati diri dengan pasien	
	c. Dapat dilanjutkannya proses keperawatan	
5	a. Keterbatasan waktu	Hambatan melakukan pengkajian pasien baru
	b. Keterbatasan tenaga	
	c. Pasien tidak kooperatif	

Tabel 3. Hasil *double check* dengan dokumen pengkajian pasien baru

No	Komponen Pengkajian	Frekuensi Ya	%
1.	Tanggal pasien tiba	6	100%
2.	Tanggal pengkajian	6	100%
3.	Pengkajian diperoleh dari	6	100%
4.	Cara masuk	6	100%
5.	GCS	6	100%
6.	Pupil	6	100%
7.	Reaksi cahaya	6	100%
8.	Berat Badan/Tinggi Badan	4	66,66 %
9.	Tekanan darah	6	100%
10.	Nadi	6	100%
11.	Pernapasan	6	100%
12.	Suhu	6	100%
13.	Skor nyeri	6	100%
14.	Skor resiko jatuh	6	100%
15.	EWS/PEWS/MEWS	6	100%
16.	VTE score	6	100%
17.	Braden score/Glamorgan score	6	100%
18.	Nutrisi		
	a. pemenuhan kebutuhan nutrisi	6	100%
	b. malnutrition screening score	5	83,33 %
19.	Aktivitas sehari-hari		
	a. kebutuhan alat bantuan	6	100%
	b. alat ambulasi	5	83,33%
	c. pola tidur dan istirahat	6	100%
20.	Status mental		
	a. status mental	6	100%
21.	Psiko –Sosial-Ekonomi-Spiritual		
	a. respon emosi	6	100%
	b. status pernikahan	5	83,33%
	c. pendidikan terakhir	6	100%
	d. pekerjaan	5	83,33%
	e. tinggal bersama	6	100%
	f. peran dalam keluarga	6	100%
	g. kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan	6	100%
	h. nilai budaya/kepercayaan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan	6	100%
	i. kebutuhan pelayanan kerohanian dan menjalankan ibadah selama keperawatan	6	100%
	j. hal khusus yang membutuhkan perhatian rumah sakit	6	100%
22.	Kebutuhan komunikasi dan edukasi		
	a. bahasa sehari-hari	6	100%
	b. perlu penterjemah	6	100%
	c. metode belajar yang disukai	5	100%
	d. masalah yang berhubungan dengan proses pembelajaran	6	83,33%
	e. kesediaan pasien dan keluarga menerima informasi dan edukasi	6	100%
	f. informasi dan edukasi kesehatan yang dibutuhkan	6	100%
	g. perlu discharge plan	6	100%
23.	Masalah keperawatan	6	100%
24.	Tanda tangan	6	100%

Tabel 4. Hasil *double check* dengan pasien

No	Komponen Pengkajian	Frekuensi Ya	%
1.	Pupil	0	0%
2.	Reaksi cahaya	0	0%
3.	Berat Badan/Tinggi Badan	5	83,33%
4.	Tekanan darah	4	66,66%
5.	Nadi	3	50%
6.	Pernapasan	4	66,66%
7.	Suhu	4	66,66%
8.	Skor nyeri	3	50%
9.	Nutrisi (pemenuhan kebutuhan nutrisi)	5	83,33%
10.	Aktivitas sehari-hari (pola tidur dan istirahat)	1	16,66%

## PEMBAHASAN

Berdasarkan daftar pertanyaan hasil wawancara pada penelitian yang dilakukan oleh Rutami & Setiawan (2012) tentang “Pelaksanaan Proses Pengkajian Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Medan” ditemukan lima tema besar mengenai pengalaman perawat dalam melakukan pengkajian pasien baru yaitu : 1) pengalaman perawat melakukan proses keperawatan; 2) pengalaman melakukan pengkajian pasien baru; 3) faktor pendorong melakukan pengkajian pasien baru; 4) manfaat melakukan pengkajian pasien baru; 5) hambatan dalam melakukan pengkajian pasien baru. Di samping itu berdasarkan hasil wawancara dengan enam partisipan ditemukan kategori-kategori yang mendukung tema tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat lima tema terkait

pengalaman perawat dalam melakukan pengkajian pasien baru. Lima tema tersebut yaitu pengalaman melakukan proses keperawatan, melakukan pengkajian pasien baru, serta faktor pendorong dalam melakukan pengkajian, manfaat yang diperoleh dan hambatan dalam melakukan pengkajian. Jumlah kategori dari lima tema tersebut yaitu 16 kategori.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam melakukan proses keperawatan partisipan melakukannya sesuai tahapan dan melakukannya untuk mendapatkan sumber data. Dalam melakukan pengkajian pasien baru, partisipan melakukannya dengan mengikuti pedoman lembar asesmen awal yang sudah ada. Berdasarkan *double check* dengan dokumen ditunjukkan bahwa benar semua pengkajian terisi hingga pada pengkajian aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Selain itu partisipan lain mengungkapkan pengalamannya dalam pengkajian pasien

baru bahwa mereka tidak mengkaji pasien secara lengkap.

Partisipan-partisipan tersebut mengungkapkan bahwa mereka lebih dominan mengkaji tanda-tanda vital saja. Partisipan mengungkapkan faktor-faktor yang menjadi pendorong dalam perawat melakukan pengkajian pasien baru yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP), kewajiban perawat, Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP), asuhan keperawatan, untuk mengetahui kondisi pasien dan untuk dokumentasi atau data. Manfaat dalam melakukan pengkajian pasien baru bagi perawat yaitu dapat diketahuinya kondisi pasien, dapat mendekati diri dengan pasien, dapat melanjutkan proses keperawatan dan dapat dilakukan intervensi selanjutnya dan nantinya akan membantu dalam penyelesaian masalah pasien. Dalam melakukan pengkajian pasien baru terdapat hambatan-hambatan seperti yang diungkapkan partisipan yaitu keterbatasan waktu, keterbatasan tenaga, dan pasien yang tidak kooperatif.

Berdasarkan hasil *double check* dengan dokumen ditemukan bahwa tidak semua format pengkajian terisi lengkap. Hal ini ditunjukkan pada berat badan dan tinggi badan masih belum semua mengisi yaitu berjumlah 66,66% dari total keseluruhan sampel, *malnutrition screening score*

83,33%, alat ambulasi 83,33%, status pernikahan 83,33%, pendidikan 88,33% dan metode belajar yang disukai 83,33%.

Berdasarkan hasil *double check* dengan pasien ditemukan bahwa masih ada pengkajian yang tidak dilakukan kepada pasien. Hal ini ditunjukkan melalui frekuensi yang melakukan pengkajian pupil 0%, reaksi cahaya 0%, berat badan dan tinggi badan 83,33%, tekanan darah 66,66%, nadi 50%, pernapasan 66,66%, suhu 66,66%, skor nyeri 50%, nutrisi 83,33% dan 16,66%.

Berdasarkan kedua *double check* tersebut terdapat ketidaksesuaian antara hasil *double check* dokumen dan pasien. Hasil *double check* dengan dokumen menunjukkan hampir semua terisi lengkap sedangkan hasil *double check* dengan pasien tidak semua dilakukan pengkajian. Hal ini menunjukkan bahwa pasien tidak dilakukan pengkajian namun datanya sudah terisi di lembar dokumen.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa perawat melakukan pengkajian pasien baru tidak semua lengkap sesuai format pengkajian. Perawat melakukan pengkajian karena adanya faktor-faktor pendorong seperti Standar Operasional Prosedur (SOP), kewajiban

perawat, Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP), Asuhan Keperawatan, untuk mengetahui kondisi pasien dan dokumentasi/data. Perawat juga memperoleh manfaat dalam melakukan pengkajian pasien baru yaitu dapat mengetahui kondisi pasien, mendekati diri dengan pasien dan dapat dilanjutkannya proses keperawatan. Namun disamping itu perawat juga menyadari banyak hambatan dalam melakukan pengkajian pasien baru seperti keterbatasan waktu, keterbatasan tenaga dan pasien yang tidak kooperatif.

Proses pengkajian yang dilakukan perawat di ruang rawat di Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat menunjukkan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara pengisian dokumen dan pengkajian langsung ke pasien. Lembar pengkajian pasien hampir semua terisi lengkap oleh perawat kecuali berat badan dan tinggi badan masih belum semua terisi yaitu berjumlah 66,66% dari total keseluruhan sampel, *malnutrition screening score* 83,33%, alat ambulasi 83,33%, status pernikahan 83,33%, pendidikan 88,33% dan metode belajar yang disukai 83,33%. Sedangkan pengkajian langsung kepada

pasien tidak semua dilakukan sesuai format pengkajian seperti pengkajian pupil 0%, reaksi cahaya 0%, berat badan dan tinggi badan 83,33%, tekanan darah 66,66%, nadi 50%, pernapasan 66,66%, suhu 66,66%, skor nyeri 50%, nutrisi 83,33% dan 16,66%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa Pengkajian yang dilakukan perawat ruang rawat dapat dikatakan lengkap namun tidak akurat dimana tidak semua pengkajian dilakukan langsung kepada pasien namun sudah terisi di lembar pengkajian.

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya yaitu disarankan agar peneliti dapat lebih memahami mengenai terlebih dahulu mengenai penelitian kualitatif. Selain itu, peneliti selanjutnya perlu melakukan validasi instrumen penelitian terlebih dahulu dan melakukan *bracketing* agar hasil wawancara yang didapatkan tidak bias. Hal lain yang perlu diperhatikan peneliti selanjutnya yaitu penelitian ini masih mengadopsi tema dari penelitian lain sehingga peneliti berikutnya dapat menemukan tema-tema baru berdasarkan kategori yang sudah didapatkan dari wawancara dengan partisipan.

## REFERENSI

- Bangun, A. V. (2009). Faktor- faktor metodologi. Diakses pada 16 Juli 2017, dalam: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124557TESIS0651%20Arg%20N09f-Faktor-faktor-Methodologi.pdf>
- Haryanto. (2007). *Konsep dasar keperawatan dengan pemetaan konsep (concept mapping)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, A. S., Sulisnadewi, N. L. K., & I Wayan, S. ( 2007). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Proses Keperawatan di RSUP Sanglah Denpasar*. Universitas Udayana: Bali.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta, Indonesia: Salemba Medika.
- Rutami., & Setiawan. (2012). *Pelaksanaan Proses Pengkajian Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara: Medan.