

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN PERAWAT ANESTESI  
MELAKUKAN TINDAKAN GENERAL ANESTESI  
DI RSUP MATARAM NUSA TENGGARA BARAT**

Titiek Suharti, Yustiana Olfah\*, Abdul Majid

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl. Tata Bumi No.3 Banyuraden,  
Gamping Sleman Yogyakarta

Email: yustianajogja@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background** : The provision of the type of anesthesia in patients undergoing surgery can be performed under general anesthesia, and with the anesthetic to a specific body part (regional anesthesia). The type of anesthesia used in surgery, either by using general anesthesia or regional anesthesia with each having its own complications. Readiness of each participant looks diverse, there is no action in the first prepare medications and tools so often happens unpreparedness in implementing the action. Readiness of nurses in providing anesthesia is influenced by various factors such as age, education, work experience, knowledge and gender .

**Methods** : The aim of research to explore preparedness for nurse anesthetists in general anesthetic action. This study used a naturalistic qualitative research. Participants in this study is a nurse anesthetist who is still on active duty in the department of West Nusa Tenggara Province. Intake of total participants performed the sampling technique. Data collection was conducted in natural conditions, the primary data sources and data collection techniques through observation, in-depth interviews to the participants to explore the role of a nurse anesthetist does and documentation. Data obtained through the data collection process immediately processed and analyzed by the researchers .

**Results of the study** : The study states that the age of anesthesia nurses between 21 to 59 years, that the longer the period of employment will be more and more experience and better prepared for the patient, not the readiness of gender and all have the same roles and functions .

**Suggestion** : Readiness nurse anesthesia before and during work is crucial to achieve satisfactory results in implementing the anesthesia .

**Keywords** : Readiness, general anesthesia .

**Pendahuluan**

Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Pasal 1 Ayat (6) menyatakan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau

ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melaksanakan upaya kesehatan. Pasal 63 Ayat (3) menyatakan bahwa pengendalian, pengobatan dan / atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan

atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya. Ayat (4) menyatakan bahwa pelaksanaan pengobatan dan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu<sup>1</sup>.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang kompleks dimana salah satunya adalah pelayanan anesthesiologi dan reanimasi, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan pelayanan lain di dalamnya, yang melibatkan berbagai pihak yang mempunyai kepentingan berbeda menurut fungsi masing-masing. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk mengarahkan kesatuan pandang menuju terwujudnya peningkatan mutu pelayanan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan guna mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan anesthesiologi dan reanimasi oleh petugas kesehatan di rumah sakit serta pengelolaannya juga sangat mempengaruhi mutu pelayanan, demikian juga halnya dalam proses asuhan keperawatan peri anastesi<sup>2</sup>.

Merujuk kepada Peraturan Menteri Kesehatan No 519/Menkes/PER/III/2011 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif di rumah sakit bahwa Pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis anesthesiologi dalam kerjasama tim meliputi penilaian Preanastesi, Intra anastesia dan Pasca anastesia serta pelayanan lain sesuai bidang anesthesiologi antara lain terapi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri. Tim pengelola pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif adalah tim yang dipimpin oleh dokter spesialis anesthesiologi dengan anggota dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anesthesiologi dan/atau dokter lain dan perawat anesthesiologi dan atau perawat<sup>3</sup>.

Permenkes tersebut diatur juga tentang pelimpahan wewenang pelayanan anastesi dimana disebutkan bahwa pelayanan anesthesiologi adalah tindakan medis yang harus dilakukan oleh tenaga

medis. Namun, saat ini jumlah dokter spesialis anesthesiologi masih sangat terbatas padahal pelayanan anesthesiologi sangat dibutuhkan di rumah sakit. Memperhatikan kondisi tersebut, untuk dapat terselenggaranya kebutuhan pelayanan anesthesiologi di rumah sakit yang tidak ada dokter spesialis anesthesiologi, diperlukan pemberian kewenangan tanggung jawab medis anesthesiologi kepada dokter PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) atau dokter lain. Prosedur pemberian kewenangan diatur dalam peraturan internal rumah sakit dan mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Peraturan Menteri Kesehatan sangat membatasi wewenang perawat anesthesiologi dibanding dengan Permenkes 779/Menkes/SK/VIII/2008 yang memberikan wewenang lebih luas bagi perawat anesthesiologi untuk melaksanakan tindakan anesthesiologi dan reanimasi pada kondisi tidak ada dokter spesialis anesthesiologi. Namun dalam Permenkes 519/MENKES/PER/III/2011 memberikan peluang kepada setiap rumah sakit untuk mengatur pelimpahan wewenang medis bagi rumah sakit yang tidak mempunyai tenaga dokter spesialis anesthesiologi. Dalam Bab V Permenkes 519/MENKES/PER/III/2011 disebutkan bahwa untuk dapat terselenggaranya pelayanan anesthesiologi pada Rumah Sakit yang tidak mempunyai dokter spesialis anesthesiologi, diperlukan pemberian kewenangan tanggung jawab medis anesthesiologi kepada dokter PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) atau dokter lain. prosedur pemberian wewenang diatur dalam peraturan internal Rumah Sakit mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dengan demikian Rumah Sakit dapat mengatur sendiri tentang pelimpahan wewenang medis anesthesiologi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya merujuk pada peraturan yang berlaku.

Kesiapan perawat dalam memberikan tindakan anesthesiologi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti umur, pendidikan, masakerja, pengetahuan dan jenis kelamin<sup>4</sup>. Kesiapan perawat dalam melaksanakan tindakan sangat berpengaruh pada keberhasilan tindakan anesthesiologi, sering terjadi *human*

*error* karena ketidaksiapan perawat. Pemberian jenis anestesi pada pasien yang menjalani pembedahan dapat dilakukan dengan anestesi umum (*general anestesi*), dan dengan anestesi pada suatu bagian tubuh tertentu (*regional anestesi*). Jenis anestesi yang digunakan pada tindakan pembedahan, baik dengan menggunakan anestesi umum maupun dengan *regional* anestesi masing-masing mempunyai komplikasi sendiri<sup>5</sup>.

Pelayanan keperawatan anestesi yang berkualitas sangat dipengaruhi oleh faktor balas jasa yang adil dan layak, penempatan yang tepat sesuai dengan keahliannya, berat ringannya pekerjaan dan sifat pekerjaan yang monoton, suasana dan lingkungan pekerjaan, peralatan yang menunjang, serta sikap pimpinan atau supervisor dalam memberikan bimbingan dan pembinaan. Pengembangan karir perawat anestesi merupakan suatu perencanaan dan penerapan rencana karir dapat digunakan untuk penempatan perawat anestesi pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat anestesi. Hal ini akan meningkatkan kualitas kerja perawat anestesi, akan berusaha mengontrol karirnya dan memilih karir yang lebih baik sehingga ia terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja<sup>6</sup>.

Berdasarkan pengamatan peneliti di RSUP Mataram, belum ada protap tentang kesiapan perawat anestesi dalam menyiapkan alat, menyiapkan obat anestesi, menyiapkan mesin anestesi, sehingga masih terlihat adanya perawat anestesi yang menyiapkan alat atau bahan anestesi tidak lengkap, menyiapkan alat belum sesuai prosedur, akibat kurangnya kesiapan perawat anestesi dalam menyediakan alat sesuai dengan prosedur akan menghambat tindakan anestesi dan pembedahan (operasi). Kesiapan dari setiap partisipan terlihat beragam, ada yang dalam melakukan tindakan tidak terlebih dahulu menyiapkan obat maupun alat sehingga dapat terjadi ketidak siapan dalam melaksanakan tindakan.

## Metode

Penelitian ini bertujuan untuk menggali kesiapan perawat anestesi dalam melakukan tindakan general anestesi. Penelitian kualitatif pada hakekatnya adalah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya<sup>7</sup>. Sedangkan studi fenomenologi akan memungkinkan peneliti mengeksplorasi secara mendalam pengalaman perawat anestesi secara individual dan nyata serta akan menuntun peneliti menggali secara mendalam dan individual persepsi perawat anestesi tentang peran yang dijalankannya selama bertugas.

Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk memahami situasi sosial, peristiwa, peran, kelompok atau interaksi tertentu. Penelitian kualitatif merupakan sebuah proses sosial dengan membedakan, membandingkan, meniru, mengkatalogkan dan mengelompokkan objek studi<sup>9</sup>.

Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat anestesi yang masih aktif bertugas di RSUP Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pengambilan partisipan dalam penelitian ini berjumlah 9 partisipan yang terdiri dari 7 partisipan laki-laki, 2 partisipan perempuan dengan latar belakang pendidikan D III anestesi 5 partisipan dan 4 partisipan berpendidikan D IV Keperawatan Anestesi Reanimasi. Pelaksanaan penelitian telah dilakukan pada 26 Agustus sampai dengan 19 Oktober 2013, tempat penelitian di ruang Instalasi bedah sentral di RSUP Mataram Nusa Tenggara Barat.

Tahap pelaksanaan pada penelitian ini dibagi dalam 3 (tiga) fase, yaitu:

### a. Fase Orientasi

Fase orientasi dimulai pada saat peneliti kontak pertama kali dengan partisipan. Setelah bertemu dengan calon partisipan, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian serta prosedur penelitian kepada partisipan. Pada kesempatan ini juga peneliti mengingatkan partisipan bahwa peneliti tidak memaksa partisipan untuk ikut

dalam penelitian ini. Sesuai prinsip etik, peneliti tidak memaksa jika partisipan menolak untuk berpartisipasi. Setelah di berikan *informed consent* dan mendapat persetujuan partisipan, peneliti membuat kontrak waktu dan tempat wawancara bersama partisipan. Kemudian peneliti mempersiapkan semua peralatan yang dibutuhkan selama wawancara dan partisipan diminta untuk menandatangani *informed consent*.

b. Fase Kerja

Fase kerja adalah waktu dimana wawancara dimulai, peneliti kembali meminta ijin untuk menggunakan alat perekam selama wawancara. Fase kerja ini dimulai pada saat kontrak waktu yang telah disepakati bersama partisipan dapat dilaksanakan wawancara, selanjutnya peneliti dan partisipan duduk bersebelahan dengan peneliti tetapi peneliti dapat mengobservasi dengan jelas ekspresi partisipan dan tape perekam diletakkan ditengah antara peneliti dan partisipan. Wawancara dimulai dengan menuliskan biodata pada lembar cek list pedoman wawancara, dilanjutkan dengan pertanyaan pengetahuan partisipan tentang anestesi dan aspek kesiapan perawat anestesi melakukan tindakan general anestesi padapedoman wawancara dan dikembangkan sesuai jawaban yang disampaikan partisipan.

Dalam fase kerja ini, selain wawancara peneliti juga menggunakan metode observasi partisipan saat menyiapkan alat anestesi, obat anestesi, mesin anestesi sebelum melakukan tindakan general anestesi, untuk melihat ekspresi klien sehingga dapat disinkronkan dengan ungkapan yang disampaikan. Peneliti menghentikan wawancara sesuai dengan kesepakatan waktu dengan partisipan. Lamanya wawancara bervariasi antara semua partisipan yaitu berkisar antara 45 menit sampai 60 menit.

c. Fase Terminasi

Setelah wawancara mencapai waktu yang telah disepakati, peneliti menyepakati waktu pertemuan berikut untuk mengklarifikasi hasil wawancara, selain itu peneliti juga melakukan validasi terhadap perasaan partisipan setelah wawancara dilakukan.

Hasil rekaman wawancara hanya digunakan oleh peneliti untuk keperluan pengolahan data dan disimpan dengan baik sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak akan dapat mengetahuinya. Menurut Pollit & Hungler (2006), beberapa prinsip – prinsip etik penelitian adalah :

1. *Respect for person*

Peneliti selalu menjaga dan menghormati harkat dan martabat partisipan sebagai makhluk bio, psiko, sosial dan spiritual. Peneliti memberikan kebebasan pada partisipan untuk memilih menjadi partisipan atau berhak untuk menolak menjadi partisipan sehingga dalam penelitian ini tidak ada unsur paksaan.

2. *Beneficence*.

Prinsip *beneficence* menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi partisipan. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara memberikan informasi betapa pentingnya kesiapan perawat anestesi sebelum melakukan tindakan general anestesi dan menggali sejauh mana kesiapan yang dilakukan oleh perawat anestesi di RSUP Mataram.

3. *Justice*

Peneliti tidak diskriminatif dalam memperlakukan partisipan, penelitian ini tidak mengandung resiko yang mengancam rasa aman partisipan. Peneliti menjamin hak partisipan penelitian yaitu menjamin kerahasiaan partisipan, menghentikan penelitian jika ternyata dalam proses penelitian membuat partisipan tidak nyaman, dan memberikan kesempatan kepada partisipan penelitian untuk mengajukan pertanyaan tentang penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Karakteristik Partisipan Perawat Anestesi Di IBS RSUP Mataram Tahun 2013**

No	Karakteristik Responden	Kategori	f	%
1	Jenis Kelamin	a. Laki – laki	7	77,8
		b. Perempuan	2	22,2
2	Umur (tahun)	a. 26	1	11,1
		b. 29	1	11,1
		c. 35	1	11,1
		d. 37	1	11,1
		e. 39	3	33,3
		f. 42	1	11,1
		g. 45	1	11,1
3	Tingkat Pendidikan	a. D III	5	55,6
		b. D IV	4	44,4
4	Masa Kerja (tahun)	a. 4	1	11,1
		b. 7	1	11,1
		c. 9	1	11,1
		d. 12	1	11,1
		e. 15	2	22,2
		f. 19	1	11,1
		g. 22	1	11,1
		h. 24	1	11,1

Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat anestesi yang masih aktif bertugas di RSUP Provinsi Nusa Tenggara Barat. Dengan jumlah partisipan adalah 9 partisipan yang terdiri dari 7 partisipan laki-laki, 2 partisipan perempuan dengan latar belakang pendidikan D III anestesi 5 partisipan dan 4 partisipan berpendidikan D IV anestesi, dengan usia partisipan antara 21 sampai dengan 59 tahun.

**Tabel 2. Hasil Observasi Kesiapan Perawat Anestesi Di IBS RSUP Mataram Tahun 2013.**

No	Karakteristik Responden	Kategori	Siap	Tidak Siap
1	Jenis Kelamin	a. Laki – laki	6	1
		b. Perempuan	2	0
2	Umur (tahun)	a. 21 –39	5	1
		b. 40 -50	3	0
3	Tingkat Pendidikan	a. D III	4	1
		b. D IV	4	0
4	Masa Kerja (tahun)	a. < 15	3	1
		b. > 15	5	0

Observasi yang dilaksanakan selama delapan minggu dapat

disimpulkan bahwa salah seorang partisipan yang dalam kesehariannya kurang memperhatikan tentang kesiapan sebelum melakukan tindakan anestesi. Partisipan tersebut selama peneliti observasi sering kurang lengkap dalam menyiapkan peralatan, obat dan mesin anestesi. Observasi dilakukan secara acak dan setiap partisipan diamati dalam melaksanakan tindakan anestesi mulai dari persiapan pasien, persiapan alat dan obat, persiapan mesin sampai pasien berada di ruang pemulihan, kesimpulan tersebut diambil setelah semua lembar observasi di isi dan di nilai setiap item yang dilengkapi oleh partisipan.

### PEMBAHASAN

#### a. Interpretasi Hasil Penelitian

Penelitian ini telah berhasil mengidentifikasi 3 (Tiga) tema yaitu : kesiapan perawat anestesi dalam menyiapkan alat anestesi, obat anestesi, mesin anestesi berdasarkan umur, masa kerja, jenis kelamin. Berikut ini peneliti akan membahas semua tema secara terpisah agar dapat mengeksplorasi tema dengan jelas sehingga dapat dipahami untuk bisa diaplikasikan dalam keperawatan anestesi khususnya dan kesehatan pada umumnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan Perawat anestesi dalam tindakan anestesi<sup>9</sup>:

- 1) Kesiapan perawat anestesi dalam melakukan tindakan anestesi berdasarkan umur.

Penelitian ini berhasil mengeksplorasi kesiapan perawat anestesi mulai dari umur partisipan termuda yaitu 21 tahun sampai partisipan tertua yaitu 59 tahun. Semua partisipan dalam menyampaikan kesiapan-nya rata – rata berpedoman pada pedoman teknis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, yang secara garis besar mempunyai empat komponen kesiapan yaitu siap alat, siap pasien, siap obat dan siap diri sendiri.

Perkembangan orang dewasa bahwa setengah bagian pertama dari kehidupan orang dewasa muda adalah pencarian kompetensi diri, kebahagiaan dalam masa ini utamanya dicari melalui kinerja dan pencapaian kemampuan. Setengah bagian yang kedua begitu seorang menjadi semakin dewasa ia mulai mengukur waktu yang tersisa, kebutuhannya berubah menjadi integritas, nilai – nilai dan keberadaan diri. Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi penambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya, akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan terjadi kemunduran akibat faktor degeneratif. Bahwa usia lanjut umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding dengan usia muda, hal ini terjadi kemungkinan usia yang lebih muda kurang berpengalaman.

- 2) Kesiapan perawat anestesi dalam melakukan tindakan anestesi berdasarkan masa kerja.

Partisipan menyampaikan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin banyak pengalaman dan lebih siap menghadapi pasien, masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka. Para karyawan yang relatif baru cenderung kurang terpuaskan karena berbagai pengharapan yang lebih tinggi.

- 3) Kesiapan perawat anestesi dalam melakukan tindakan anestesi berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan jawaban dari partisipan bahwa dalam melakukan tindakan keperawatan anestesi tidak membedakan jenis kelamin dari partisipan tersebut, semua memiliki peran dan fungsi yang sama. Hal ini sesuai dengan fungsi yang harus dijalankan oleh perawat anestesi dalam perannya sebagai pelaksana yaitu : melaksanakan asuhan keperawatan pre anestesi dengan kompetensi yang harus dimiliki menurut Anggaran Dasar IPAI sebagai berikut: Mampu melakukan anamnesis riwayat kesehatan klien, Melakukan pemeriksaan dan penilaian status fisik klien, Melakukan pengecekan Persiapan administrasi klien, melakukan analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah / diagnosa keperawatan, mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pre anestesi, intra dan post anestesi, Mampu melaksanakan tindakan perawat-tan pre anestesi, intra dan post anestesi, mampu berkolaborasi dalam melakukan tindakan perawatan pre anestesi, intra dan post anestesi dan mempersiapkan klien dan keluarga dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan. Semua kompetensi ini harus dilaksanakan dengan baik oleh perawat anestesi baik laki – laki maupun perawat anestesi perempuan.

Perawat anestesi yang terlibat dalam penelitian ini sangat berharap agar Peraturan yang dibuat pemerintah dapat mengakomodir kepentingan mereka terutama untuk mendapatkan tunjangan risiko sehingga semakin meningkatkan motivasi kerja.

- b. Keterbatasan Penelitian.

Beberapa keterbatasan yang peneliti hadapi dalam melaksanakan penelitian ini adalah dalam melakukan

teknik pengumpulan data melakukan wawancara yang dilanjutkan dengan analisa verbatim Wawancara mendalam adalah teknik utama yang digunakan pada penelitian ini. Ketidakmampuan dalam mewawancarai akan mengurangi kedalaman dan keluasan informasi yang dapat diperoleh dari partisipan.

Hal ini peneliti minimalisir dengan melakukan uji coba sebelumnya.

Mencermati hasil penelitian ini, ada beberapa saran yang perlu peneliti sampaikan bagi institusi rumah sakit sebagai bahan masukan bagi manajemen rumah sakit umum untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal dan profesional, khususnya bagi perawat anastesi dalam melakukan kesiapan tindakan anastesi dan di tuangkan dalam kebijakan rumah sakit, serta bagi institusi pendidikan penelitian ini memberikan kontribusi bagi pendidikan keperawatan anastesi, bahwa kesiapan perawat anestesisebelum danselama bekerja sangat menentukan tercapainya hasil yang memuaskan dalam melaksanakan tindakan anastesi.

## DAFTAR PUSTAKA

- 1) Depkes, RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- 2) Nursalam. (2001). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 31 (2013). *Pedoman Penyelenggaraan Perawat Anastesi* . Jakarta.
- 4) Chestnut, D. (2005). *Obstetric Anesthesia Principles and Practice*. USA: Mosby
- 5) Latief., Kartini, A., Suryadi, M., Dachlan, R. (2007). *Petunjuk Praktis Anesthesiologi, Edisi Kedua*. Jakarta: Bagian Anesthesiologi Dan Therapi

Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- 6) Morgan. (2005). *Anesthesia For Patient With Neuromuskular Disease Clinical Anesthesiology*. Edisi Terjemahan. Yogyakarta: UGM.
- 7) Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta. Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- 8) Creswell, J.W. (1999). *Qualitative Inquiry and Research Design*. California: Sage Publication Inc.
- 9) Nursalam. (2001). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.