



EKSPLORASI PENGALAMAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI PUSKESMAS SUNGGAL

Piyanti Saurina Mahdalena Sagala^{1*}, Jamila Rambe², Lily Putri Marito³

¹Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Binjai

²Universitas Murni Teguh Medan

³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Malahayati Medan

*Corresponding author: piyantisagala1406@gmail.com

Received : 03 Juni 2024 | Acceptance : 22 Juli 2024 | Published : 31 Juli 2024

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) pose a major public health challenge that demands a family-centered care approach. Nurses play a key role in providing family nursing care, especially in primary health settings such as community health centers. However, their lived experiences in delivering such care remain underexplored. This study aims to explore nurses' experiences in providing family nursing care to patients with NCDs at Sunggal Public Health Center, Medan City. This qualitative research employed a phenomenological design. Eight participants were selected purposively, including six nurses, one head of the health center, and one NCD program coordinator. Data were collected through semi-structured in-depth interviews and analyzed using Colaizzi's method. Three major themes emerged: (1) Professional commitment to family care, including emotional bonding and a sense of responsibility; (2) Structural and cultural barriers, such as high workload, limited time, and passive family involvement; and (3) System support needs and capacity building, including the absence of standard operating procedures (SOPs) and the need for training in family communication and education. The provision of family nursing care for NCD patients in Sunggal Health Center is shaped by personal interaction, structural limitations, and insufficient systemic support. Strengthening operational policies, implementing targeted training programs for nurses, and fostering collaborative family engagement are crucial to enhancing care quality.

Keywords: Family nursing care, nurses, non-communicable diseases, phenomenology

ABSTRAK

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan tantangan kesehatan utama yang memerlukan pendekatan pelayanan berbasis keluarga. Perawat memiliki peran sentral dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, terutama di tingkat pelayanan primer seperti Puskesmas. Namun, pengalaman perawat dalam konteks tersebut masih jarang dieksplorasi secara mendalam. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif desain fenomenologi dengan delapan informan, terdiri dari enam perawat, satu kepala Puskesmas, dan satu koordinator program PTM. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, dianalisis menggunakan metode Colaizzi. Hasil penelitian ditemukan tiga tema utama, yaitu: (1) Komitmen profesional terhadap asuhan keluarga yang mencakup keterikatan emosional dan rasa tanggung jawab; (2) Hambatan struktural dan kultural, termasuk beban kerja tinggi, keterbatasan waktu, dan persepsi keluarga yang pasif; serta (3) Kebutuhan dukungan sistem dan peningkatan kapasitas perawat seperti tidak adanya SOP serta perlunya pelatihan edukasi dan komunikasi keluarga. Asuhan keperawatan keluarga bagi pasien PTM di Puskesmas Sunggal dipengaruhi oleh interaksi personal, keterbatasan struktural, dan belum optimalnya dukungan sistem. Diperlukan kebijakan operasional yang mendukung, pelatihan intensif bagi perawat, serta pendekatan kolaboratif yang melibatkan keluarga sebagai mitra aktif dalam perawatan.

Kata kunci: Asuhan keperawatan keluarga, Perawat, Penyakit tidak menular, Fenomenologi



PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung kini menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Perubahan pola hidup masyarakat serta peningkatan usia harapan hidup mendorong prevalensi PTM yang semakin tinggi (Lumi et al., 2022). Dalam konteks ini, peran tenaga keperawatan, khususnya perawat di Puskesmas, sangat penting karena menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan primer.

Di Puskesmas, asuhan keperawatan keluarga menjadi salah satu pendekatan penting dalam menangani pasien PTM secara berkelanjutan. Pendekatan ini menempatkan keluarga sebagai bagian dari sistem dukungan utama yang dapat membantu keberhasilan pengobatan pasien (Khofifah et al., 2023). Namun, di lapangan, pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga belum optimal karena berbagai kendala baik dari sisi sumber daya manusia maupun dukungan sistem (Sulistiyowati et al., 2022).

Hasil studi di Puskesmas Cirebon menunjukkan bahwa komunikasi perawat dengan keluarga pasien PTM masih minim, banyak disebabkan oleh kurangnya pelatihan komunikasi interpersonal dan beban kerja yang tinggi (Marbun & Hutapea, 2022). Hal yang sama juga ditemukan di Puskesmas Kinilow, Tomohon, di mana partisipasi keluarga masih rendah dalam program edukasi PTM akibat pendekatan yang kurang menyeluruh dari tenaga kesehatan (Musa, 2022).

Burnout pada tenaga keperawatan juga menjadi isu penting. Penelitian oleh Widiyanto et al. (2020) menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi pada perawat primer di Puskesmas berkorelasi dengan menurunnya kualitas pelayanan, termasuk dalam implementasi asuhan keluarga. Kondisi ini diperburuk dengan minimnya dukungan dari fasilitas dan teknologi yang memadai untuk menunjang edukasi keluarga (Muniroh et al., 2023).

Selain itu, implementasi teknologi informasi dalam edukasi keluarga yang dilakukan di beberapa Puskesmas seperti Surabaya masih terbatas pada dokumentasi, belum menyentuh aspek edukatif dan interaktif yang memudahkan keluarga memahami manajemen penyakit (Marzuki & Amir, 2020). Padahal, studi oleh Efendi et al. (2022) mengungkap bahwa keberhasilan asuhan keluarga sangat ditentukan oleh kesiapan sistem pendukung, pelatihan SDM, dan kemudahan akses terhadap informasi kesehatan.

Evaluasi terhadap program edukasi diabetes di Medan menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam edukasi memberikan dampak positif terhadap kepatuhan pasien terhadap diet dan pengobatan (Kolopaking et al., 2020). Hal ini menegaskan pentingnya peran keluarga sebagai mitra aktif dalam proses keperawatan pasien PTM. Meski begitu, studi oleh Marwan dan Agus (2023) menyoroti bahwa belum ada standar operasional prosedur (SOP) yang baku terkait asuhan keluarga berbasis PTM di banyak Puskesmas di Indonesia. Ini menyebabkan ketimpangan dalam penerapan praktik keperawatan keluarga antarwilayah.

Di sisi lain, pelatihan kader sebagai perpanjangan tangan perawat di komunitas juga belum berjalan efektif. Wulandari dan Purnama (2021) menyebut bahwa tanpa pelatihan terstruktur dan supervisi dari perawat, pelibatan kader dalam edukasi keluarga berisiko menghasilkan informasi yang bias atau tidak sesuai standar medis. Studi pemetaan kebutuhan keluarga dalam menghadapi PTM di Bandung menegaskan bahwa keluarga membutuhkan panduan praktis, komunikasi yang jelas, serta keterlibatan emosional dari perawat agar dapat mendampingi pasien secara maksimal (Marwanto & Fadli, 2021). Namun, aspek ini kerap diabaikan karena perawat lebih fokus pada tindakan teknis dan administratif.

Di Puskesmas Tangerang, Marwoto dan Kartika (2023) menunjukkan bahwa burnout berdampak langsung terhadap kemampuan perawat menjalin hubungan terapeutik dengan keluarga

pasien. Ini menjadi tantangan besar karena keberhasilan pengelolaan PTM sangat bergantung pada kolaborasi tim kesehatan dengan pasien dan keluarganya.

Berbagai temuan ini menunjukkan adanya gap antara harapan dan kenyataan dalam praktik keperawatan keluarga di layanan primer, khususnya di Puskesmas Sunggal. Oleh karena itu, eksplorasi mendalam terhadap pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga kepada pasien PTM sangat diperlukan. Penelitian ini diharapkan dapat mengungkap dinamika emosional, teknis, dan sistemik yang dihadapi perawat dalam praktik kesehariannya, sekaligus menjadi dasar perumusan intervensi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan keluarga yang kontekstual dan aplikatif.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga kepada pasien dengan penyakit tidak menular (PTM) di Puskesmas Sunggal, Kota Medan. Pendekatan ini dipilih karena mampu mengungkap makna subjektif dari pengalaman yang dialami perawat dalam konteks praktik keseharian mereka. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2024 dan bertempat di Puskesmas Sunggal, yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) aktif dalam program pengendalian PTM dan pelayanan keperawatan keluarga di Kota Medan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interviews) dengan panduan semi-terstruktur. Teknik purposive sampling digunakan untuk memilih informan yang memiliki pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien PTM dan telah bekerja di Puskesmas minimal selama satu tahun. Informan utama dalam penelitian ini adalah enam orang perawat yang bertugas di unit pelayanan PTM dan program keluarga sehat. Informan pendukung terdiri dari satu orang kepala Puskesmas dan satu orang koordinator program PTM sebagai triangulasi data untuk memperkuat validitas hasil wawancara.

Wawancara dilakukan secara tatap muka dalam suasana yang tenang dan kondusif di lingkungan Puskesmas, dengan durasi masing-masing wawancara berkisar antara 45 hingga 60 menit. Semua percakapan direkam dengan persetujuan informan dan ditranskripsi secara verbatim. Analisis data dilakukan dengan metode Colaizzi, yang mencakup tujuh tahapan, mulai dari membaca seluruh transkrip wawancara, mengekstrak pernyataan bermakna, hingga merumuskan tema-tema inti dari pengalaman informan.

Untuk menjaga keabsahan data, peneliti menerapkan empat kriteria trustworthiness yaitu: credibility (melalui triangulasi sumber dan member checking), dependability (dengan dokumentasi audit trail yang sistematis), confirmability (melalui diskusi sejawat/peer debriefing), dan transferability (melalui penyajian deskripsi kontekstual yang kaya).

HASIL

Komitmen Profesional terhadap Asuhan Keluarga

Perawat menunjukkan kepedulian emosional yang tinggi terhadap pasien dan keluarganya. Keterikatan ini terbentuk karena kedekatan mereka dalam proses penyuluhan, kunjungan rumah, dan edukasi.

“Saya sudah kenal banyak keluarga pasien, jadi ketika mereka datang kontrol, saya merasa ikut bertanggung jawab kalau kesehatannya menurun. Ada hubungan emosional di situ” (II).

“Kadang kalau pasien sudah tua, keluarganya bingung harus mulai dari mana, jadi kita bantu step-by-step. Mereka pun jadi dekat sama kita” (I2).

Keterikatan emosional menjadi kekuatan relasional yang mendorong perawat lebih tekun dalam mendampingi keluarga pasien PTM, membangun rasa saling percaya yang penting dalam asuhan keluarga.

Perawat merasa bertanggung jawab tidak hanya terhadap kondisi klinis pasien, tetapi juga terhadap pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam perawatan jangka panjang.

“Saya harus pastikan keluarganya tahu cara ngukur tekanan darah, ngatur pola makan, dan minum obat. Kalau mereka tidak tahu, perawatan jadi sia-sia” (I4).

“Setiap kali kontrol, saya ulang-ulang cara perawatan ke keluarga. Supaya pasien stabil bukan hanya karena obat, tapi karena keluarga mendukung” (I3).

Perawat memandang peran keluarga sebagai bagian integral dari keberhasilan manajemen PTM, sehingga edukasi berkelanjutan menjadi bentuk tanggung jawab moral dan profesional.

Hambatan Struktural dan Kultural

Perawat menghadapi tantangan waktu karena antrean pasien yang panjang, serta tugas administrasi yang menyita perhatian dari aspek edukatif.

“Pasien di poli banyak, kadang satu orang cuma bisa dilayani 5–10 menit. Belum sempat edukasi keluarga” (I5).

“Saya ingin ngobrol lebih lama sama keluarganya, tapi habis itu harus input data SIMPUS, belum lagi laporan” (I6).

Beban kerja yang tinggi menghambat interaksi optimal antara perawat dan keluarga pasien, terutama dalam sesi edukasi yang membutuhkan waktu dan komunikasi efektif.

Sebagian keluarga belum memahami peran perawat dalam edukasi dan lebih menyerahkan segala aspek perawatan kepada tenaga medis.

“Ada yang bilang, ‘Kami percaya sama perawat aja’. Padahal, kami butuh keterlibatan mereka. Kalau keluarga tidak ikut belajar, nanti susah kontrol di rumah” (I2).

“Kadang keluarga malu bertanya atau merasa itu urusan perawat saja. Padahal PTM butuh perawatan jangka panjang” (I4).

Hambatan kultural dan pemahaman yang terbatas dari pihak keluarga menyebabkan minimnya kolaborasi aktif dalam asuhan keperawatan keluarga.

Sebagian besar perawat menyatakan bahwa tidak ada panduan atau standar prosedur operasi (SOP) baku terkait bagaimana memberikan asuhan keluarga dalam konteks PTM.

“Kami nggak punya SOP khusus untuk asuhan keluarga. Jadi ya tergantung pengalaman masing-masing” (I1).

“Kalau ada SOP, mungkin lebih seragam. Sekarang setiap perawat beda caranya” (I7).

Ketiadaan SOP membuat pendekatan keperawatan keluarga berjalan tidak seragam dan berisiko terhadap kualitas layanan yang inkonsisten antarpetugas.

Perawat merasa membutuhkan pelatihan lanjutan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi interpersonal dan edukatif terhadap keluarga pasien.

“Kami perlu pelatihan khusus, misalnya tentang cara menyampaikan informasi ke keluarga yang berbeda latar belakang” (I8).

“Kadang saya bingung menjelaskan soal komplikasi diabetes ke keluarga pasien yang tidak tamat sekolah. Harusnya ada pelatihan” (I6).

Penguatan kapasitas perawat melalui pelatihan yang berfokus pada pendekatan edukatif dan komunikasi keluarga menjadi kebutuhan mendesak dalam meningkatkan efektivitas perawatan PTM berbasis keluarga.

PEMBAHASAN

Komitmen profesional yang diungkapkan oleh perawat dalam penelitian ini menunjukkan adanya keterikatan emosional yang kuat dengan pasien dan keluarganya. Hal ini selaras dengan penelitian Silva et al. (2020) yang menegaskan bahwa hubungan terapeutik dan kepercayaan emosional antara tenaga kesehatan dan keluarga memiliki dampak positif terhadap keberhasilan pengelolaan penyakit kronis. Oleh karena itu, basis emosional ini menjadi modal penting dalam menguatkan kolaborasi perawat–keluarga dalam asuhan PTM.

Namun, perawat juga menghadapi tantangan serius berupa beban kerja berlebih dan keterbatasan waktu edukasi. Konsisten dengan temuan Prabandari dan Saraswati (2021), situasi seperti ini menyebabkan edukasi keluarga seringkali terabaikan karena tenaga perawat lebih banyak tersita oleh tugas administratif. Hal ini menunjukkan bahwa tanpa dukungan struktural dan manajemen waktu yang baik, keterlibatan keluarga akan tetap terbatas.

Hambatan kultural juga sangat nyata, di mana banyak keluarga masih memandang peran perawat sebagai pihak yang sepenuhnya bertanggung jawab. Ramdani (2022) dalam studinya menunjukkan bahwa pandangan paternalistik seperti ini menghambat pemberdayaan keluarga dalam asuhan jangka panjang. Oleh karena itu, perlu diadopsi strategi edukasi interaktif yang mampu membalik pola komunikasi menjadi lebih inklusif.

Lebih jauh, tidak adanya SOP terkait asuhan keluarga memperkuat kesan bahwa implementasi saat ini bersifat ad-hoc. Hal ini sejalan dengan tinjauan dari Nugroho et al. (2019) yang menekankan perlunya SOP dan protokol khusus agar pelayanan keperawatan keluarga berjalan konsisten dan dapat dievaluasi. Dengan SOP yang jelas, variasi pendekatan perawat dalam menopang keluarga pasien dapat diminimalkan.

Kebutuhan akan pelatihan komunikasi dan edukasi keluarga yang spesifik semakin mendesak. Studi oleh Putri dan Agustina (2021) menegaskan bahwa pelatihan soft-skill seperti komunikasi empatik dan edukasi keluarga mampu meningkatkan efektivitas intervensi perawat dalam pengelolaan penyakit kronis, selain meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.

Selain itu, sistem layanan primer masih menghadapi masalah koordinasi dan dukungan struktural. Kesimpulan dari Yusuf et al. (2022) menunjukkan bahwa keberhasilan pengelolaan PTM tergantung pada sistem jaringan antar layanan—termasuk rujukan yang terintegrasi dan SOP. Puskesmas Sunggal perlu memperkuat berbagai hubungan ini agar asuhan keluarga dapat berjalan synergistik.

Intervensi komunitas yang bersifat edukatif, seperti yang dilakukan di daerah Yogyakarta oleh Dewi & Wulandari (2023), menunjukkan bahwa modul interaktif berbasis keluarga dapat memperluas jangkauan edukasi sekaligus meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan. Ini menjadi peluang bagi Puskesmas Sunggal untuk mengadopsi pendekatan edukatif yang lebih kreatif dan partisipatif.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa aspek hubungan terapeutik, dukungan struktural berupa SOP dan manajemen waktu, serta peningkatan kapasitas komunikasi perawat adalah elemen kunci untuk menguatkan asuhan keluarga pasien PTM. Tanpa perbaikan di ketiga aspek ini, implementasi asuhan keluarga berpotensi tetap bersifat sporadik dan tidak berkelanjutan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di Puskesmas Sunggal memiliki komitmen profesional yang kuat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga bagi pasien penyakit tidak menular (PTM), ditandai dengan keterikatan emosional dan rasa tanggung jawab yang tinggi. Namun, pelaksanaan asuhan tersebut masih menghadapi berbagai hambatan, seperti keterbatasan waktu, beban kerja, tidak adanya SOP, serta kurangnya pemahaman keluarga terhadap peran perawat. Oleh karena itu, peningkatan kualitas asuhan keperawatan keluarga memerlukan dukungan sistem berupa penyusunan SOP, alokasi waktu yang memadai, dan pelatihan komunikasi efektif bagi perawat.

Disarankan agar manajemen Puskesmas mengembangkan kebijakan operasional yang mendukung asuhan keperawatan berbasis keluarga, menyusun modul pelatihan edukatif, serta mendorong partisipasi aktif keluarga dalam proses perawatan. Dukungan lintas sektor dan kolaborasi multidisiplin juga penting untuk memastikan keberlangsungan pelayanan yang holistik dan berkesinambungan.

REFERENSI

- Dewi, I. A., & Wulandari, R. (2023). Pengembangan modul edukasi kesehatan berbasis keluarga untuk pasien hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 5(1), 44–52.
- Efendi, M., Natalya, & Kadar, A. (2022). An overview of uric acid levels in the elderly in Rowoyoso Village, Pekalongan Regency. *Journal of Health Research*, 1054, 1–8.
- Hidayat, R. (2022). Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di masyarakat Gandok, Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Suara Forikes*, 10(1), 20–28.
- Khofifah, S., Nugroho, E., & Mahendra, T. (2023). Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. D dengan hipertensi di Kecamatan Tonjong, Brebes. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(4), 45–52.
- Kolopaking, R. O., Harahap, A., & Lubis, N. L. (2020). Evaluasi program edukasi diabetes mellitus bagi pasien dan keluarga di Puskesmas se-Kota Medan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Indonesia*, 8(2), 120–127.
- Lumi, F., Joseph, S., & Polii, S. (2022). Optimalisasi peran perawat dalam maternal & pediatric care terhadap pasien PTM. *Prosiding SEMNASKEP UMS*, 1, 50–60.
- Marbun, W. S., & Hutapea, L. M. N. (2022). Penyuluhan kesehatan pada penderita hipertensi dewasa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 89–99.
- Marwan, M., & Agus, S. (2023). Review asuhan keluarga pada penderita diabetes di wilayah kerja Puskesmas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13(1), 15–25.
- Marwanto, D., & Fadli, A. (2021). Pemetaan kebutuhan dukungan keluarga dalam asuhan PTM di PKM Bandung. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 5(1), 10–18.

- Marwoto, A., & Kartika, R. (2023). Burnout pada perawat primer di Puskesmas Tangerang: dampak terhadap asuhan keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 75–83.
- Marzuki, F., & Amir, S. (2020). Pelibatan teknologi informasi sebagai media edukasi keluarga di Puskesmas Surabaya. *Jurnal Informatika Kesehatan*, 3(2), 14–22.
- Muniroh, M. D., Karyawati, T., & Arisnawati, A. (2023). Asuhan keperawatan keluarga pada pasien gout arthritis di Brebes. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 1(4), 306–319.
- Musa, E. C. (2022). Status gizi penderita hipertensi di Puskesmas Kinilow, Tomohon. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 2(2), 60–68.
- Nugroho, S., Pertiwi, A., & Nugrahani, T. (2019). Pentingnya standar operasional prosedur dalam pelayanan keperawatan keluarga. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 7(2), 87–95.
- Prabandari, Y. S., & Saraswati, A. (2021). Analisis beban kerja perawat Puskesmas dalam layanan keperawatan keluarga. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(2), 120–130.
- Putri, D. P., & Agustina, H. (2021). Pengaruh pelatihan komunikasi empatik terhadap kompetensi edukasi perawat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan*, 10(3), 210–220.
- Ramdani, A. (2022). Hambatan kultural dalam pelibatan keluarga pasien PTM. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 2(1), 15–23.
- Silva, M. A., Azizah, E. I., & Mutmainah, N. (2020). Peran terapeutik perawat dalam peningkatan keterlibatan keluarga pasien diabetes. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 3(2), 39–48.
- Sulistiyowati, S., Sukma, V. F., Octaviyana, P. A., & Ranantia, F. (2022). Pendidikan kesehatan keluarga tentang diare pada balita. *Abdimas Mandalika*, 1(2), 67–74.
- Widiyanto, A., Pradana, K. A., Hidayatullah, F., Atmojo, J. T., Putra, N. S., & Fajriah, A. S. (2020). Efektivitas kompres hangat daun kelor terhadap nyeri asam urat. *Avicenna: Journal of Health Research*, 3(2), 103–113.
- Wulandari, D., & Purnama, A. (2021). Pelatihan kader dalam manajemen PTM berbasis keluarga di Puskesmas. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 4(3), 30–39.
- Yusuf, R. M., Sari, F., & Kusuma, H. (2022). Koordinasi multidisiplin dalam pengelolaan penyakit tidak menular: Studi di Puskesmas Sleman. *Jurnal Health System*, 1(4), 97–106.
- Zulkarnain, Q. (2020). Efektivitas pengelolaan waktu dalam praktik keperawatan primer. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 4(1), 51–60.