

**FAKTOR PENGHAMBAT PENERAPAN ASKAN  
DALAM PENANGANAN PASIEN DEWASA  
PASCA OPERASI GENERAL ANESTESI  
OLEH PENATA ANESTESI DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH KOTA  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
ECI ELYANTI  
1811604004**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2022**

**FAKTOR PENGHAMBAT PENERAPAN ASKAN  
DALAM PENANGANAN PASIEN DEWASA  
PASCA OPERASI GENERAL ANESTESI  
OLEH PENATA ANESTESI DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH KOTA  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
ECI ELYANTI  
1811604004**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2022**

**FAKTOR PENGHAMBAT PENERAPAN ASKAN  
DALAM PENANGANAN PASIEN DEWASA  
PASCA OPERASI GENERAL ANESTESI  
OLEH PENATA ANESTESI DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH KOTA  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan untuk Syarat Mencapai Gelar Sarjana Terapan Kesehatan  
Pada Program Studi Keperawatan Anestesiologi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
ECI ELYANTI  
1811604004**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR PENGHAMBAT PENERAPAN ASKAN  
DALAM PENANGANAN PASIEN DEWASA  
PASCA OPERASI GENERAL ANESTESI  
OLEH PENATA ANESTESI DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH KOTA  
YOGYAKARTA

SKRIPSI

Disusun oleh :  
ECI ELYANTI  
1811604004

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat  
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Terapan Kesehatan Pada Program  
Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas Aisyiyah  
Yogyakarta



Penguji I

Penguji II

Pada tanggal:  
2 Juli 2022

: Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., M.KM

: Heri Puspito, S.Kep.,Ns.,M.KM

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis

**FAKTOR PENGHAMBAT PENERAPAN ASKAN  
DALAM PENANGANAN PASIEN DEWASA  
PASCA OPERASI GENERAL ANESTESI  
OLEH PENATA ANESTESI DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH KOTA  
YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

Eci Elyanti<sup>2</sup>, Heri Puspito<sup>3</sup>, Ririn Wahyu Hidayati<sup>4</sup>  
Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan

E-mail : [elyantieci@gmail.com](mailto:elyantieci@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Nyeri pasca operasi disebabkan oleh suatu prosedur pembedahan sehingga terjadi trauma dan inflamasi disekitar daerah pembedahan. Keterampilan pengkajian nyeri pasca operasi adalah interpretasi yang harus dilakukan dengan benar terhadap situasi klinis untuk mendiagnosis dan melaksanakan penatalaksanaan nyeri. Pembelajaran di lahan praktik semester lima pada bulan Mei tahun 2020 terkait pendokumentasian khususnya pasien dengan general anestesi terdapat perbedaan. Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan adanya perbedaan penegakan diagnosis dan rencana ASKAN serta beberapa bagian dilembar observasi pasca operasi yang dilakukan penata anetesi.

**Tujuan:** Mengetahui faktor apa saja yang menghambat penerapan ASKAN dalam penanganan pasien dewasa pasca operasi general anestesi oleh penata anestesi di rumah sakit PKU muhammadiyah kota Yogyakarta.

**Metode:** penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan desain studi kasus dan menggunakan data yang bersifat primer dengan teknik *in depth interview*. Sample pada penelitian ini berjumlah 4 informan penata anestesi di instalasi bedah sentral rumah sakit PKU muhammadiyah kota Yogyakarta.

**Hasil:** hasil yang didapatkan dari wawancara mendalam dengan 4 informan penata anestesi di instalasi bedah sentral rumah sakit PKU muhammadiyah kota Yogyakarta yaitu penata anestesi tidak merasa kesulitan dalam penerapan ASKAN pasien pasca general anestesi. Terdapat perbedaan pengisian dokumentasi diagnosis dan rencana ASKAN yaitu dengan asuhan keperawatan. Serta kelengkapan lembar observasi pasien pasca general anestesi terisi secara lengkap.

**Kesimpulan:** tingkat pendidikan, pengetahuan dan usia dapat menghambat penerapan asuhan kepenataan anestesi dalam penanganan pasien pasca operasi general anestesi. Sedangkan, faktor jenis kelamin dan pengalaman kerja tidak begitu berpengaruh.

Kata Kunci : ASKAN, penata anestesi, nyeri pasca operasi  
Daftar Pustaka : 30 buah (tahun 2013-tahun 2021)

---

1. Judul Skripsi
2. Mahasiswa DIV Keperawatan Anestesiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Dosen DIV Keperawatan Anestesiologi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
4. Dosen S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



# FACTORS INHIBITING THE APPLICATION OF ASKAN IN ADULT PATIENTS TREATMENT POST GENERAL ANESTHESIA SURGERY BY THE ANESTHETIC ADMINISTRATION AT PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Eci Elyanti<sup>2</sup>, Heri Puspito<sup>3</sup>, Ririn Wahyu Hidayati<sup>4</sup>  
Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan

E-mail : [elyantieci@gmail.com](mailto:elyantieci@gmail.com)

## ABSTRACT

**Background:** Postoperative pain is caused by a surgical procedure resulting in trauma and inflammation around the surgical area. Postoperative pain assessment skills are the correct interpretation of clinical situations to diagnose and implement pain management. Learning in the fifth semester of practice in May 2020 related to documentation, especially patients with general anesthesia, there are differences. Based on the preliminary study, it was found that there were differences in the diagnosis and the ASKAN plan as well as some parts of the postoperative observation sheet by the anesthesiologist.

**Objective:** The study aimed in knowing what factors hinder the application of ASKAN in the treatment of postoperative general anesthesia adult patients by anesthesiologists at PKU Muhammadiyah Hospital, Yogyakarta.

**Method:** This research is a qualitative descriptive study using a case study design approach and using primary data with in-depth interview techniques. The sample in this study amounted to 4 anesthesiologist informants at the central surgical installation of PKU Muhammadiyah Hospital, Yogyakarta.

**Findings:** The results from in-depth interviews with 4 anesthesiologist informants at the central surgical installation of the PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta showed that the anesthesiologists did not find it difficult to apply ASKAN to patients after general anesthesia. There were differences in filling out the diagnosis documentation and the ASKAN plan, namely with nursing care. As well as the completeness of the patient observation sheet after general anesthesia was filled in completely.

**Conclusion:** Level of education, knowledge and age can hinder the application of anesthetic management care in the management of postoperative general anesthesia patients. Meanwhile, gender and work experience were not very influential.

*Keywords* : ASKAN, Anesthesiologist, Postoperative Pain  
*References* : 30 Sources (2013- 2021)

---

<sup>1</sup>*Title*

<sup>2</sup>*Student of Anaesthesiology, Nursing Study Program, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*

<sup>3</sup>*Lecturer of Anaesthesiology, Nursing Study Program, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*

<sup>4</sup>*Lecturer of the Nutritionist Program of the Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*



## PENDAHULUAN

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan actual atau potensial (Yudiatma et al., 2021). Definisi yang lebih global dikemukakan oleh McCaffery dalam (Merdekawati et al., 2018), mengartikan nyeri sebagai “Apa saja yang dikatakan oleh penderita yang mengalaminya dan terjadi kapan saja ketika penderita tersebut mengatakan bahwa perasaan itu benar – benar dirasakannya.” Nyeri disebabkan karena adanya kerusakan jaringan tubuh yang bersumber dari kecelakaan, cedera maupun prosedur medis. Salah satu prosedur

medis yang menyebabkan nyeri dapat terjadi pada saat pasca pembedahan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani et al., 2019) bahwa sebanyak 30 % sampai 80 % pasien dilaporkan mengalami nyeri pasca menjalani prosedur pembedahan dan lebih dari 80% pasien mengalami nyeri sedang hingga mengeluh nyeri berat. Namun, Sebagian besar pasien mengeluhkan nyeri berat dengan skala 7 sampai 9 setelah dilakukan pengkajian nyeri dengan *visual analog scale*.

Menurut standar pelaksanaan nyeri *joint commission on accreditation of health organization* (JCHO), “Nyeri memerlukan

pengkajian awal yang sistematis dan pengkajian kembali yang berkelanjutan untuk semua pasien” oleh Stillwell dalam (Merdekawati et al., 2018). Pengkajian awal sistematis diperlukan guna menentukan tingkatan nyeri yang sedang dirasakan pasien pada saat dilakukan pengkajian. Kemudian, pengkajian dilakukan pengkajian berkelanjutan secara ulang oleh petugas kesehatan sehingga kenyamanan dan kesejahteraan pasien tercapai. Hasil pengkajian dicatat dengan baik oleh individu yang melakukan pengkajian sebagai dokumentasi data pasien yang bersifat rahasia. Hasil dan kualitas pengkajian bergantung dengan metode dan

alat yang digunakan serta kemampuan individu yang mengkaji. Keefektifan penanganan nyeri akan terjadi bila pengkajian nyeri dilakukan secara benar. Begitu pula pengkajian nyeri setelah operasi harus dilakukan dengan teliti menggunakan pengkajian nyeri berdasarkan pedoman Asuhan Keperawatan Anestesi pasca operasi. Kemampuan dalam pengkajian nyeri tidak hanya bertujuan untuk menentukan skala nyeri pasien pasca operasi tetapi juga berpengaruh terhadap dosis obat antinyeri yang akan diresepkan oleh dokter, sehingga dapat mencegah hal yang tidak diinginkan dan

untuk meminimalkan nyeri yang tengah dirasakan pasien.

Nyeri pasca operasi merupakan pengalaman tidak menyenangkan dan dapat mengganggu mekanisme pertahanan tubuh. Nyeri pasca operasi disebabkan oleh suatu prosedur pembedahan atau pemotongan jaringan sehingga terjadi trauma dan inflamasi disekitar daerah pembedahan. Pada saat terjadi respons inflamasi, mediator inflamasi, seperti sitokin bradikinin, dan prostaglandin, dilepaskan pada jaringan yang mengalami kerusakan, akibatnya nyeri nosiseptif dirasakan. Selain itu, respons inflamasi menyebabkan terjadinya perubahan plastisitas reversible pada reseptor

nosiseptor yang membuat ambang rangsang reseptor nosiseptor menurun. Hal tersebut menyebabkan sensitivitas terhadap nyeri meningkat pada daerah yang mengalami kerusakan jaringan, sehingga rangsangan ringan saja dapat menimbulkan rasa sakit. Sensitivitas tersebut akan hilang saat mediator-mediator inflamasi berhenti diproduksi, yaitu pada saat jaringan rusak mengalami penyembuhan (Yuniarti et al., 2020). Operasi atau pembedahan merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Yuniarti et al., 2020).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2018 dalam (Khasanah et al., 2021), jumlah pasien dengan tindakan operasi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Tahun 2018 terdapat 148 juta jiwa pasien diseluruh rumah sakit di dunia merupakan pasien dengan tindakan operasi, sedangkan di Indonesia sendiri pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit di rumah sakit seindonesia dengan pasien operasi sebanyak 1,2 juta jiwa. Menurut Departmen Kesehatan (2015) diperkirakan 11% dari beban penyakit di dunia dapat ditanggulangi dengan prosedur pembedahan. Operasi atau pembedahan

sendiri dibagi dalam tiga tahap yaitu : tahap pre operasi, intra operasi dan pasca operasi. Pada tahap pasca operasi banyak terjadi masalah kesehatan yang tidak diinginkan salah satunya yaitu nyeri pasca operasi.

Setiap pasien mempunyai persepsi nyeri yang berbeda meskipun beberapa pasien melakukan prosedur operasi yang sama karena nyeri sendiri memiliki sifat yang subjektif antar pasien. Diperkirakan terdapat 50 juta penduduk amerika yang hidup dengan nyeri kronis, *low back pain*, dan sebayak 25 juta penduduk lainnya yang mengalami nyeri akut yang berhubungan dengan pembedahan atau trauma

berdasarkan data *American academy of pain management*, 2009. Meskipun nyeri terjadi akibat penurunan kondisi kesehatan dalam pola kesehatan perseptual kognitif tetapi dapat juga menyebabkan disfungsi pada seluruh pola kesehatan fungsional, baik nyeri akut, kronis, berat maupun ringan hingga sedang. (Merdekawati et al., 2018).

Terdapat beberapa teknik yang digunakan dalam mengatasi nyeri pasca operasi seperti, manajemen nyeri farmakologis dan dengan menggunakan manajemen nyeri nonfarmakologi. Manajemen nyeri nonfarmakologi menurut Mediarti dalam (Nurbah et al., 2021) merupakan manajemen

untuk menghilangkan rasa nyeri dengan menggunakan teknik, yaitu pemberian kompres dingin atau panas, teknik relaksasi, terapi hypnothis, imajinasi terbimbing, distraksi, stimulus saraf elektrik transkutan, stimulus, terapi musik dan massage kutaneus, massage bisa membuat nyaman karena akan merileksasikan otot-otot. Sedangkan, manajemen nyeri farmakologi adalah metode penanganan nyeri yang menggunakan obat – obatan medis. Berbagai agen farmakologi yang biasa digunakan dalam mengatasi nyeri pasca operasi ialah golongan obat analgesic, obat analgesic sendiri dibagi dalam dua jenis yaitu : analgesic

narkotik dan analgesic non-narkotic. Penggunaan obat analgesic biasanya diresepkan oleh dokter baik analgesic narkotik maupun analgesic non-narkotik yang disesuaikan dengan skala nyeri pasien dan riwayat penggunaan obat – obatan sebelumnya serta riwayat alergi.

Nyeri pasca pembedahan khususnya pembedahan dengan skala nyeri berat maka akan dilanjutkan dengan pemberian terapi berupa obat analgesic, Firdaus dalam (Wange & Arniyanti, 2021). Pemberian terapi obat analgesic pada pasien pasca operasi diharapkan agar nyeri dapat diatasi secara maksimal, karena menurut Permana

dalam (Wange & Arniyanti, 2021) bahwa luka pasca pembedahan jika tidak ditangani dengan maksimal akan memperlambat penyembuhan serta dapat menimbulkan komplikasi berupa proses inflamasi sehingga terjadi gangguan keterbatasan gerak pasien.

Pengkajian merupakan komponen penting dan tindakan pertama dalam proses keperawatan sebagai usaha untuk menggali permasalahan pasien dan sebagai fondasi dalam seluruh tindakan yang dilakukan agar bisa mengatasi permasalahan dan menghindari suatu masalah oleh Muttaqin, 2010; Wong, 2009 dalam (Windiany, 2018). Permasalahan dan keluhan

yang dialami oleh klien dapat ditelusuri dan didapat secara rinci melalui proses pengkajian, terutama dalam hal pengkajian nyeri. Hasil dari pengkajian nyeri dapat mencegah terjadinya permasalahan yang tidak seharusnya terjadi, seperti informasi tentang penggunaan obat tertentu yang apabila digunakan oleh pasien dapat menimbulkan alergi sehingga dapat membahayakan kondisi pasien dan membuat kondisi pasien memburuk. Permasalahan dan hal yang merugikan pasien seperti itu harus dihindari sedini mungkin sehingga dalam hal tersebut, keterampilan dalam pengkajian nyeri merupakan hal yang perlu diperhatikan

dan dilakukan dengan ketelitian yang tinggi. Keterampilan dalam pengkajian adalah interpretasi yang benar terhadap situasi klinis untuk mendiagnosis dan melaksanakan penatalaksanaan nyeri secara tepat (Windiany, 2018). Keterampilan yang berkompoten dalam melakukan proses pengkajian harus dimiliki oleh semua tenaga kesehatan terutama penata anestesi dalam situasi pengkajian nyeri pasca operasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi (Kemenkes,

2016), menimbang bahwa Penata Anestesi merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa asuhan keperawatan anestesi sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Berdasarkan penjelasan diatas maka tenaga kesehatan anestesi juga seharusnya memiliki ilmu pengetahuan yang baik dan kemampuan kerja yang berkompeten. Sehingga, beberapa universitas yang memiliki prodi keperawatan anestesiologi mempunyai aturan pembelajaran teori di kampus dan pembelajaran praktik klinik di rumah sakit.

Pada pembelajaran teori mahasiswa diajarkan berbagai macam pengetahuan tentang keperawatan anestesiologi, seperti asuhan keperawatan anestesi di pre, intra dan post. Namun, selama peneliti menjalani pembelajaran di lahan praktik yaitu PKU Muhammadiyah kota yogyakarta semester lima pada bulan Mei tahun 2020 peneliti menemukan kejanggalan terkait pendokumentasian asuhan keperawatan anestesi pada pasca operasi khususnya pada pasien dengan diagnosa nyeri antara penata anestesi terdapat perbedaan. Perbedaan dalam penulisan dokumentasi yang peneliti dapatkan terdapat di beberapa bagian, seperti :



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

diagnosis dan rencana asuhan keperawatan anestesi serta beberapa bagian di lembar observasi pasca operasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut terkait faktor apa saja yang dapat menghambat penerapan ASKAN dalam penanganan nyeri pasca operasi general anestesi pada pasien dewasa oleh penata anestesi di rumah sakit PKU Muhammadiyah kota Yogyakarta. Berdasarkan studi pendahuluan peneliti mengikuti pembelajaran di lahan praktik klinik, peneliti mengamati bahwa perawat anestesi dan penata anestesi sama - sama mendampingi spesialis anestesi dalam menjalankan prosedur

anestesi dan membuat asuhan keperawatan anestesi. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengetahui, apakah terdapat kendala penerapan ASKAN (asuhan keperawatan anestesi) penanganan nyeri pasca operasi general anestesi pada pasien dewasa oleh penata anestesi di rumah sakit PKU Muhammadiyah kota Yogyakarta. Sehingga, diharapkan calon perawat anestesi dan penata anestesi nantinya lebih terarah dalam menentukan diagnosa dan membuat asuhan kepenataan anestesi.

### **Rumusan Masalah**

Adapun rumusan permasalahan pada penelitian

adalah “ apa saja faktor yang menghambat penerapan ASKAN pasca operasi general anestesi pasien dewasa oleh penata anestesi di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta? ”

operasional prosedur yang diberikan oleh penata anestesi di instalasi bedah sentral rumah sakit PKU muhammadiyah kota Yogyakarta.

## Tujuan Penelitian

### 1. Umum

Mengetahui faktor apa saja yang menghambat penerapan ASKAN pasca operasi general anestesi pasien dewasa oleh penata anestesi di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

### b. Mengetahui pengaruh

faktor pengetahuan terhadap penerapan ASKAN pasca operasi general anestesi pasien dewasa oleh penata anestesi di rumah sakit PKU muhammadiyah kota Yogyakarta.

### 2. Khusus

a. Mengetahui letak kesulitan pengisian form rekam medis sesuai standar

### c. Mengetahui pengaruh

faktor pendidikan terhadap penerapan ASKAN pasca operasi general

anestesi pasien dewasa oleh penata anestesi di rumah sakit PKU muhammadiyah kota Yogyakarta.

d. Mengetahui pengaruh faktor pengalaman kerja terhadap penerapan ASKAN pasca operasi general anestesi pasien dewasa oleh penata anestesi di rumah sakit PKU muhammadiyah kota Yogyakarta.



e. Mengetahui pengaruh faktor jenis kelamin terhadap penerapan ASKAN pasca operasi general anestesi pasien

f. Mengetahui pengaruh faktor usia terhadap penerapan ASKAN pasca operasi general anestesi pasien dewasa oleh penata anestesi di rumah sakit PKU muhammadiyah kota Yogyakarta.

g. Mengetahui cara penegakan diagnosa pasca operasi dan rencana asuhan pasca operasi oleh penata anestesi di instalasi bedah sentral rumah sakit PKU

muhammadiyah kota  
Yogyakarta.

h. Mengetahui pengisian  
kelengkapan

dokumentasi lembar  
observasi pasca

operasi sesuai standar  
operasional prosedur

yang berlaku di  
instalasi bedah sentral

rumah sakit PKU  
muhammadiyah kota

Yogyakarta.



Jenis penelitian

yang digunakan pada

penelitian ini merupakan

penelitian deskriptif

kualitatif dengan

menggunakan pendekatan

desain studi kasus.

Menurut (Ahyar, 2020)

penelitian kualitatif

merupakan penelitian

yang dalam prosesnya

berbentuk siklus, bukan

linear sebagaimana

pendekatan penelitian lain

yang bersifat deduktif-

hipotesis. Pada penelitian

kualitatif, siklus dimulai

dari pemilihan objek

penelitian. Kemudian

diteruskan dengan

pemilihan pertanyaan

wawancara dan

mengajukan pertanyaan

kepada subjek yang akan

dijadikan informan

penelitian. Selanjutnya

mengumpulkan data yang

dari hasil wawancara

dengan informan dan

kemudian dianalisis untuk

digunakan sebagai hasil

penelitian. Desain studi

kasus merupakan studi yang dilakukan oleh peneliti dengan mengadakan telaah secara mendalam pada pasien dewasa pasca operasi general anestesi, yang kesimpulannya terbatas atau berlaku pada kasus pasien pasca operasi dengan general anestesi. Studi kasus merupakan penelitian kualitatif yang memiliki makna sebuah penelitian yang dilakukan pada obyek alamiah, yang mana peneliti sebagai instrumennya, Teknik pengumpulan data dengan menggunakan triangulasi (gabungan), analisis bersifat induktif dan hasil penelitian lebih

menekankan makna dari pada generalisasi (Ahyar et al., 2020).

Dari sisi lain dan secara sederhana dapat dikatakan bahwa tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menemukan jawaban terhadap suatu fenomena atau pertanyaan melalui aplikasi prosedur ilmiah secara sistematis dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan sumber data bersifat primer dimana data penelitian diperoleh langsung dari hasil analisis ASKAN (asuhan keperawatan anestesi) nyeri pasca operasi general anestesi dan hasil

wawancara tenaga kesehatan anestesi di kamar bedah rumah sakit PKU muhammadiyah kota Yogyakarta.

Adapun sample yang digunakan pada penelitian ini yaitu narasumber atau participant atau dapat juga disebut dengan informan.

Sedangkan sumber data pada penelitian ini dilakukan dengan Teknik *purposive* yaitu peneliti memilih informan sesuai dengan pertimbangan dan tujuan yang telah ditetapkan. Kriteria dari informan yang akan diamati adalah penata anestesi yang bekerja dengan pengalaman

minimal satu tahun di instalasi bedah sentral PKU muhammadiyah kota yogyakarta. Situasi sosial yang akan diamati pada penelitian ini adalah :

a. Tempat

Tempat yang akan diamati pada penelitian ini meliputi

a) Ruangan instalasi bedah sentral rumah sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta

b) Ruangan

*recovery room* rumah sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

b. Orang (*actors*)

Orang atau *actors* yang akan menjadi obyek dalam penelitian ini terdiri dari :

rumah sakit  
PKU  
Muhammadiyah  
Kota  
Yogyakarta

1) Informan utama pada penelitian ini terdiri dari :

a) Koordinator

anestesi di

instalasi

bedah sentral

rumah sakit

PKU

Muhammadiyah

Kota

Yogyakarta

b) Penata

anestesi dan

perawat

anestesi di

instalasi

bedah sentral

c. Aktivitas (*activity*)

Aktivitas yang akan diteliti pada penelitian

ini adalah :

1) Penerapan

ASKAN nyeri

pasca operasi

dengan general

anestesi pasien

dewasa yang

dilakukan oleh

penata anestesi di

rumah sakit PKU

muhammadiyah

kota yogyakarta

2) Penulisan

dokumentasi

rekam medis



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

(sesuai SOP RS)

pasca operasi

dengan general

anestesi pasien

dewasa yang

dilakukan oleh

penata anestesi di

rumah sakit PKU

muhammadiyah

kota yogyakarta

### 3) Penentuan

diagnose pasca

operasi dengan

general anestesi

pasien dewasa

yang dilakukan

oleh penata

anestesi di rumah

sakit PKU

muhammadiyah

kota yogyakarta

### 4) Pembuatan

rencana asuhan

pasca operasi

dengan general

anestesi pasien

dewasa yang

dilakukan oleh

penata anestesi di

rumah sakit PKU

muhammadiyah

kota yogyakarta

### 5) Pengisian lembar

observasi pasca

operasi dengan

general anestesi

pasien dewasa

yang dilakukan

oleh penata

anestesi di rumah

sakit PKU

muhammadiyah

kota yogyakarta.



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

## HASIL PENELITIAN

### 1. Gambaran Umum Rumah

**Sakit** **PKU**

**Muhammadiyah**

**Yogyakarta**

Rumah Sakit PKU

Muhammadiyah Unit I

Yogyakarta adalah salah satu

rumah sakit swasta di Yogyakarta

yang merupakan amal usaha

Pimpinan Pusat Persyarikatan

Muhammadiyah. Rumah sakit

PKU Muhammadiyah awalnya

didirikan berupa sebuah klinik

sederhana pada tanggal 15

februari 1923 di Notoprajan, Kota

Yogyakarta. Awalnya bernama

PKO (Penolong Kesengsaraan

Oemoem) dengan maksdu

menyediakan pelayanan

kesehatan bagi kaum duafa.

Didirikan atas inisiatif H. M Sudja

yang didukung sepenuhnya oleh

K.H. Ahmad Dahlan. Seiring

dengan perkembangan zaman,

pada sekitar era tahun 1980-an

nama PKO berubah menjadi PKU

(Pembina Kesejahteraan Umat)

Pada tahun 1928

perkembangan klinik semakin

bertambah besar dan berkembang

menjadi poliklinik PKO

Muhammadiyah. Lokasi juga

harus lebih luas dan perlu

dipindahkan ke tempat yang lebih

memadai dengan menyewa

sebuah bangunan di Jl. Ngabean

No. 12 B Yogyakarta (sekarang Jl.

K.H. Ahmad Dahlan). Delapan

tahun kemudian, tepatnya pada

tahun 1936 poliklinik PKO

Muhammadiyah pindah lokasi

lagi ke Jl. K.H. Ahmad Dahlan

No. 20 Yogyakarta hingga saat ini

dan pada tahun 1970-an status

klinik dan poliklinik berubah

menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta hingga saat ini.

**2. Karakteristik informan**

Informan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa informan utama yang melibatkan 4 penata anestesi yang bekerja di instalasi bedah sentral rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Informan dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 1 Informan penelitian

	U	Jen	L	Tin	jabat
Inf	si	is	a	gka	an
or	a	kel	m	t	
m	(t	am	a	pen	
an	a	in	k	didi	
	h		er	kan	
	u		ja	tera	
	n)		(t	hir	
			a		
			h		
			u		
			n)		
I	3	La	8	D3	Pena
	3	ki-		kep	ta
		lak		era	
		i			

				wat	anest
				an	esi
II	4	La	2	D4	Fasil
	8	ki-	5	ane	iator
		lak		stes	anest
		i		i	esi
					RS
					PKU
					Muh
					amm
					adiy
					ah
					yogy
					akart
					a
III	3	per	1	D4	Pena
	5	em	3	ane	ta
		pu		stes	anest
		an		i	esi
IV	5	La	3	D4	Koor
	1	ki-	0	ane	dinat
		lak		stes	or
		i		i	pena
					ta
					anest
					esi

**HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan tujuan penelitian, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

## 1. Analisis Kesulitan Pengisian Form Rekam Medis

Penerapan asuhan kepenataan anestesi yang baik berkaitan dengan kemampuan penulisan dan pencatatan dokumentasi data pasien melalui rekam medis. Rekam medis berisikan tentang data perjalanan penyakit pasien dari awal pasien masuk rumah sakit sampai dengan pasien keluar rumah sakit. Dalam pengisian rekam medis mempunyai ketentuan dan pedoman yang digunakan masing – masing rumah sakit, yang diatur dalam standar operasional prosedur. Penulisan dan pencatatan asuhan kepenataan anestesi yang

dilakukan oleh penata anestesi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak terdapat kendala dalam mengikuti standar operasional prosedur yang berlaku, karena sesuai dengan hasil wawancara dengan informan 1, 2, dan 3 memiliki pendapat yang sama. Berdasarkan pernyataan penata anestesi dokumentasi kepenataan tidak ada kesulitan dikarenakan ada form standar sehingga penata hanya melakukan checklist pada form tersebut.

Berikut pernyataan informan 3 :

*“Kalau untuk pengisian rekam medis itu sendiri menurut saya tidak ada kendala karena juga tinggal*

*centang, juga tidak terlalu banyak yang tulis tangan. Jadi tinggal mengikuti saja pengisiannya”.*

Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan informan 4 bahwa Pencatatan dan penulisan asuhan kepenataan anestesi belum disahkan oleh kemenkes.

Berikut hasil wawancara :

*“ya tentang asuhan kepenataan itu sekarang masih berproses dikemenkes sehingga pencatatan dan penulisan untuk di rs pku muhammadiyah itu masih diasuhan keperawatan, nah nanti kalau sudah disahkan kemenkes baru kita rapatkan di komite agar supaya segera dibuatkan pencatatan asuhan kepenataan anestesi”.*

Menurut

purbobinuko (2021) bahwa standar professional

prosedur diperlukan untuk digunakan oleh pemberi asuhan pasien sebagai acuan dalam dokumentasi rekam medis. Standar prosedur operasional merupakan suatu perangkat intruksi yang menjelaskan langkah kegiatan yang harus dilakukan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk menjamin proses kerja berjalan aman, konsisteen, efektif, dan efisien melalui pemenuhan standar yang berlaku guna meningkatkan mutu pelayanan. kurangnya kelengkapan pengisian rekam medik disebabkan karena ketidakpahaman prosedur dan pengetahuan

penyedia asuhan yang rendah dan alur rekam medik.

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi standar prosedur operasional karena adanya faktor belum dilakukan sosialisasi, faktor sumber daya manusia dan faktor latar belakang pendidikan penyedia asuhan pasien. Sehingga, keberhasilan implementasi dari SOP rumah sakit harus didukung oleh peningkatan pendidikan dan sumber daya manusia penyedia asuhan pasien serta diadakannya sosialisasi terkait pengisian rekam medik sesuai standar operasional prosedur yang berlaku. (Purbobinuko et al., 2021)

## 2. Analisis Factor Penghambat Penerapan ASKAN Oleh Penata Anestesi

### a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan didapat bahwa dari 4 orang penata anestesi memiliki pendapat yang sama yaitu tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi kemampuan penata anestesi dalam menerapkan asuhan kepenataan anestesi. Hal ini disebabkan karena perlunya ilmu terbaru sehingga harus sering mengikuti seminar serta pelatihan terbaru yang

bertema tentang ilmu  
anestesi terbaru :

*“untuk pengetahuan tentu mempengaruhi karena kita pasti ada yang namanya upgrading ilmu itu kan pasti ada perkembangan ASKAN yang terbaru nah kemungkinan jika kita tidak mengikuti pendidikan itu kita tidak dapat perkembangannya, kemudian menurut saya persentasenya sekitar 70 %” (informan 3)*



Menurut penelitian Iswara, 2021 bahwa tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian di rumah sakit. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang

perawat maka semakin mudah dalam membuat keputusan melaksanakan dokumentasi, meningkatkan motivasi, keinginan dan kematangan intelektual dalam melengkapi dokumentasi serta lebih memahami tanggung jawab. Hal tersebut, dapat mempengaruhi kelengkapan komponen isi dokumentasi dan komponen dalam konsep penyusunan dokumentasi. Komponen isi dokumentasi meliputi : pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi,

pengesahan (tanda tangan/paraf dan nama terang perawat), dan catatan keperawatan diisi secara lengkap dan jelas, resume keperawatan (catatan pasien pulang atau meninggal dunia).

Sedangkan menurut penelitian lain, dokumentasi digunakan sebagai salah satu alat ukur untuk mengetahui, memantau, dan menyimpulkan suatu pelayanan asuhan di suatu rumah sakit. Rendahnya pelaksanaan dokumentasi pada penelitian iswari, 2021 dipengaruhi oleh 3 faktor individu yang meliputi : pendidikan, umur, jenis

kelamin, masa kerja, dan pengetahuan, sedangkan faktor psikologis misalnya faktor motivasi dan faktor organisasi pemberi pelayanan asuhan di rumah sakit.

Dokumentasi adalah segala sesuatu yang tercetak atau tertulis yang dapat diandalkan sebagai catatan bukti bagi individu yang berwenang.

Dokumentasi digunakan sebagai alat komunikasi antar pasien, keluarga pasien, pemberi asuhan maupun pemberi pelayanan kesehatan lain sehingga terbentuk komunikasi yang baik, lengkap dan akurat agar

dapat digunakan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat perlindungan pasien dalam pelayanan dan keamanan pemberi asuhan, sebagai informasi statistik acuan perencanaan kebutuhan sarana prasarana dan sumber daya manusia di masa mendatang, sebagai sarana pendidikan yang dapat dijadikan media belajar bagi mahasiswa dan bahan penelitian dalam pengembangan ilmu, sebagai sumber data dalam audit keperawatan untuk alat ukur dalam penilaian kinerja pemberi asuhan, sebagai dokumen yang

bisa dijadikan aspek legal dan bukti autentik bagi perawat ketika menghadapi masalah hukum, sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hal tersebut, maka pentingnya pengetahuan yang baik dan terbaru akan sangat mempengaruhi penerapan asuhan kepenataan anestesi yang diberikan penata anestesi di rumah sakit PKU muhammadiyah yogyakarta (Iswara, 2021).

#### b. Pendidikan

Dari hasil wawancara pendidikan dan pengetahuan mempunyai pengaruh yang sama dalam pelaksanaan penerapan asuhan kepenataan anestesi. Pendidikan dan pengetahuan disebut mempunyai pengaruh yang sama terhadap kemampuan penata anestesi dalam menerapkan kepenataan karena pendidikan seorang penata anestesi akan mempengaruhi tingkat keilmuan yang dimilikinya. Informan satu mengatakan bahwa tingginya pendidikan akan mempengaruhi

asuhan kpenataan karena penerapan praktiik anestesi. Hal ini didukung oleh informan 4 semakin tinggi ilmu penata anestesi akan berpengaruh pada keterampilannya sehingga dalam penerapan keterampilan/skill akan lebih baik. Berikut hasil wawancaranya yang didapat peneliti :

*“ya tentu, jadi dengan pendidikan yang lebih tinggi ilmunya juga lebih untuk keterampilan juga mempengaruhi sehingga didalam penerapan dilapangan juga akan lebih baik” (informan 4).*

Menurut penelitian Harefa, 2019



*unisa*  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

bahwa dalam pendidikan penelitian pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya ialah pendidikan. Kurangnya pendidikan akan berdampak buruk bagi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sehingga dapat menghambat pelaksanaan asuhan (Harefa, 2019). Pendokumentasian mempunyai peranan sangat penting baik dari segi peningkatan mutu kualitas pelayanan, aspek hukum, komunikasi, keuangan,

pendidikan penelitian dan akreditasi.

#### Dokumentasi

adalah catatan asuhan yang harus dikerjakan dalam proses pelayanan seorang pemberi asuhan.

Dokumentasi merupakan catatan asuhan yang penting karena menyangkut aspek legal dari tindakan asuhan yang diberikan oleh perawat. Mengingat pentingnya perlindungan hukum bagi perawat, pencatatan dokumentasi keperawatan menjadi suatu kewajiban yang harus dilakukan perawat. Hal tersebut diatur dalam Undang-Undang Keperawatan No.38



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

pasal 37 tahun 2014 yang menyebutkan dalam melaksanakan praktik keperawatan perawat berkewajiban mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai standar.

Meskipun demikian dokumentasi keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi yang menggambarkan kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan, pada kenyataannya, kualitas pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan masih sangat kurang. Menurut Baroka dalam (Nurhafizah, 2019)

pendidikan yang dicapai seorang diharapkan menjadi faktor determinan produktifitas antara lain *knowledge, skills, abilities, attitude,* dan *behavior,* yang cukup dalam menjalankan aktifitas pekerjaannya. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktifitas pekerjaan salah satunya ialah pendidikan formal yang dijalani perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan hanya tentang pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan



memanfaatkan semua sarana yang ada disekitar kita untuk kelancaran tugas. Semakin tinggi pendidikan maka produktivitas kerja juga semakin tinggi (Nurhafizah & , Maria Fudji Hastuti, 2019).

c. Pengalaman kerja

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada informan ke 3 bahwa pengalaman kerja kurang berpengaruh terhadap kemampuan penata anestesi dalam melakukan penerapan asuhan kepenataan anestesi , informan 3 menyebutkan bahwa penata anestesi fresh

graduate memiliki kemampuan dalam menerapkan asuhan kepenataan anestesi yang lebih baik karena mendapatkan keilmuan yang terbaru. Berikut hasil wawancaranya :

*“kalau pengalaman kerja menurut saya kurang begitu berpengaruh ya. Karena nanti mungkin yang baru masuk seperti fresh graduate itu malah lebih optimal dalam mengisi juga karena ilmu terbaru yang di dapat dalam ASKAN”  
(informan 3)*

Menurut penelitian Zandrato, 2017 bahwa lama kerja memiliki hubungan terhadap proses

mekanisme koping pengalaman kerja, yaitu perawat dalam berbagai peristiwa yang melakukan asuhan dialami seseorang selama keperawatan serta bekerja, dan dapat memiliki mekanisme yang dijadikan pengalaman lebih adaptif terhadap dalam meningkatkan proses pelaksanaan kualitas pekerjaan. asuhan keperawatan. Pemberi asuhan

Semakin lama responden dengan masa kerja lebih bekerja maka semakin lama akan meningkatkan memiliki adaptasi koping keterampilan seseorang yang lebih baik. Menurut dalam bekerja, semakin mulyani, 2017 dalam mudah dalam (Zendrato et al., 2020) menyesuaikan pekerjaan bahwa semakin lama sehingga semakin bisa responden bekerja, maka menghadapi tekanan semakin ringan tingkat dalam bekerja. stres kerja yang Komitmen kerja dialaminya dan semakin dipandang sebagai suatu sedikit lama bekerja orientasi nilai terhadap semakin meningkat pula kerja yang menunjukkan tingkat stress kerja. Masa bahwa individu sangat kerja berkaitan dengan memikirkan

pekerjaannya, pekerjaan memberikan kepuasan hidup, dan pekerjaan memberikan status bagi individu. Bentuk loyalitas kerja yang muncul melibatkan hubungan yang aktif dengan perusahaan tempat perawat bekerja, yang memiliki tujuan memberikan segala usaha demi keberhasilan organisasi kerja yang bersangkutan. Lama kerja merupakan suatu pengalaman individu yang dapat menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Seperti diungkapkan oleh Andi Mapiare, pertumbuhan jabatan

dalam pekerjaan dalam di alami semua yang menjalani proses belajar dan berpengalaman, dan diharapkan individu tersebut memiliki sikap kerja yang bertambah maju kearah positif, memiliki kecakapan (pengetahuan) kerja yang bertambah baik serta memiliki keterampilan kerja yang bertambah dalam kualitas dan kuantitas (Faizin & Winarsih, 2013).

#### d. Usia

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 4 informan, didapatkan bahwa informan 1 dan informan

2 memiliki pendapat yang sama bahwa usia tidak mempengaruhi produktivitas kerja seseorang terutama dalam hal pelaksanaan penerapan asuhan kepenataan anestesi. Berikut hasil wawancaranya :

*“tidak mempengaruhi karena bersifat seperti itu saja terus jadi tidak ada perubahannya kan, terus formnya juga seperti itu terus jadi terkait usia tidak begitu berpengaruh karena formnya kan tidak berubah ya” (informan 2)*

Sedangkan

informan 3 dan 4 mengatakan bahwa usia memiliki pengaruh terhadap produktivitas

kerja, baik dalam hal tindakan maupun dalam pelaksanaan penerapan asuhan kepenataan anestesi. Berikut hasil wawancaranya :

*“bisa, kadang semakin kita bertambahnya usia malah untuk pengisiannya kurang optimal juga kan, sedangkan kalau untuk persentase usia 50% ya” (informan 3)*

*“yang pertama tadi kan berhubungan dengan pendidikan, yang kedua berhubungan dengan lamanya kerja, yang ketiga umur. Ya tentunya juga akan berpengaruh pada sikap dan gesitnya dalam suatu tindakan. Ada pengaruhnya terhadap penulisan askan”(informan 4)*

*“kalau umur kok engga ya artinya kecuali mereka yang masih muda*

*kuliah pendidikan yang cukup ya artinya SI kemudian dia sudah mulai bekerja beberapa tahun, melihat situasi realita dilapangan biasanya anak-anak yang begitu lebih sigap dalam mensikapi lebih cepat dibanding dengan umur yang sudah tua yang rata-rata lebih banyak menikmati hidup” (informan 4).*



Pendapat informan 3 dan 4 sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suyono dan Hermawan dalam kutipan Ari, 2021 bahwa produktivitas kerja seseorang berada dalam usia 15 sampai 60 tahun. Usia sangat berpengaruh terhadap produktivitas kerja di unit rekam medis

dan informasi kesehatan sebab berkaitan dengan kemampuan fisik dan pengalaman kerja seorang petugas. Petugas yang berada pada usia produktif cenderung lebih kuat dari segi fisik dibanding petugas di usia non produktif. Semakin tinggi usia pemberi pelayanan kesehatan, maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh dibandingkan dengan usia pemberi pelayanan yang usianya lebih muda. Berdasarkan hal tersebut maka usia dapat berpengaruh terhadap produktivitas kerja pemberi pelayanan kesehatan.

Menurut penelitian lain yang dilakukan oleh putri (2019) dengan tema penelitian tentang faktor penyebab missfile pada berkas rekam medis di rumah sakit, menyatakan bahwa usia perekam medis berpengaruh terhadap terjadinya *missfile*. Hal tersebut disebabkan usia perekam medis yang tidak produktif lagi serta beban kerja yang yang meningkat akan menimbulkan petugas merasa kelelahan sehingga dapat melakukan kesalahan dalam pencarian maupun pengembalian berkas

rekam medis. Hal tersebut akan berdampak pada produktivitas pekerjaan tidak sesuai harapan, begitu pula dalam unit rekam medis dapat mengakibatkan pengelolaan rekam medis tidak efektif dan efisien, sistem pengelolaan manajemen informasi kesehatan dan mutu pelayanan dari fasilitas pelayanan menjadi kurang maksimal. Sehingga jika usia tenaga kerja dalam usia produktif maka produktivitas kerjanya pun akan meningkat. Hal ini dikarenakan rentang usia produktif tenaga kerja memiliki kreatifitas

tinggi terhadap pekerjaan karena didukung oleh wawasan dan keilmuan yang lebih baik serta tanggung jawab terhadap pekerjaan lebih besar (Ari Listiyaningsih et al, 2021).

e. Jenis kelamin

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada semua informan, informan 1,2, dan 3 sepakat mengatakan bahwa jenis kelamin tidak dapat dikatakan sebagai faktor penghambat dari penerapan asuhan kepenataaan anestesi. Sebab, baik laki-laki maupun perempuan

memiliki pemahaman yang sama dan anggapan bahwa perempuan memiliki tingkat rajin yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki juga salah jadi tergantung kepada individu yang menjalankan proses asuhan kepenataan anestesinya.

Berikut hasil wawancaranya :

*“tidak, karena semua bisa memahami baik laki-laki maupun perempuan, perbandinganny a perempuan dan laki-laki 55 : 45, karena laki-laki lebih condong ke praktik”  
(informan 1)  
“kalau jenis kelamin menurut saya tidak ya, karena*

*belum tentu dengan anggapan apabila wanita itu lebih rajin tapi menurut saya engga. Belum tentu seorang laki – laki ga rajin jadi balik ke individunya masing – masing” (informan 3)*

Sedangkan

informan 4 mengatakan bahwa jenis kelamin dapat menjadi factor penghambat dalam penerapan kepenataan anastesi yang diberikan oleh penata anastesi. Sebab menurut informan 4 laki-laki lebih kepada pekerjaan kasar sedangkan perempuan mengarah ke pekerjaan kasar dan bersifat lebih

dokumentasi. Sehingga sesuatu yang berkaitan dengan dokumentasi penerapan asuhan kepenataan anastesi lebih dominan dilakukan oleh perempuan. Berikut hasil wawancaranya :

*“kalau jenis kelamin iya, ih kalau laki-laki biasanya lebih kepada pekerjaan kasar sedangkan yang perempuan lebih pada pekerjaan lembut yang bersifat dokumentasi, perempuan itu lebih dominan. Ya memang karakternya manusia kan begitu. Jadi laki-laki memang sebagai pekerja kalau perempuan sebagai pengelola”*

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Pratama &

Sudalhar, 2019) bahwa perawat perempuan lebih baik (80.8%) dalam melengkapi pengisian dokumentasi asuhan keperawatan rawat inap pada rekam medis daripada laki-laki (26.3%). Penelitian lain menyatakan bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan cukup sering dilakukan oleh perempuan dibandingkan pada laki-laki. Profesi keperawatan yang sebagian besar didominasi oleh perempuan memang menuntut seseorang yang lebih telaten dan *caring* melakukan asuhan keperawatan.

Kemudian, penelitian ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh habibi (2018) yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki peluang tingkat stress kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut disebabkan karena pekerja yang berjenis kelamin perempuan didapatkan data bahwa rata-rata perempuan yang sudah menikah serta memiliki anak. Status pekerjaan yang perempuan ini selain mempunyai tanggung jawab pekerjaan juga



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

mempunyai tanggung jawab diluar pekerjaan. Tanggung jawab diluar pekerjaan mereka meliputi : mengurus anak, mengelola kebutuhan rumah tangga, dan melakukan pekerjaan lainnya layak ibu rumah tangga pada umumnya. Sehingga pekerja dengan jenis kelamin perempuan mempunyai faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat stress yang dialami selama bekerja (Habibi & Jefri, 2018). Berdasarkan laporan dari APA bahwa faktor stress pada pekerja perempuan berasal dari faktor fisiologis yang

berasal dari tanggung jawab mereka terhadap keluarga. Sehingga jenis kelamin dapat menjadi faktor penghambat penerapan suatu proses pembuatan asuhan.

### 3. Analisis Ketepatan Dalam Menentukan Diagnose Pasca Operasi Dan Ketepatan Dalam Membuat Rencana Asuhan Pasca Operasi

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada 4 informan didapatkan data hasil bahwa penata anestesi yang bekerja di instalasi bedah sentral rumah sakit PKU muhammadiyah Yogyakarta merupakan lulusan D4 Anestesi dan D3 keperawatan

yang kemudian mengikuti pelatihan anestesi. Selama wawancara dengan penata anestesi mengatakan bahwa pedoman penegakan diagnosa asuhan kepenataan anestesi dan penegakan rencana asuhan kepenataan anestesi sebenarnya belum terdapat ketentuan khusus penggunaan lynda jual carpenito maupun menggunakan nanda penata anestesi terkait dengan penegakan diagnosa maupun rencana asuhan kepenataan anestesi masih terdapat perbedaan karena pedoman yang digunakan berbeda, ada yang menggunakan lynda jual carpenito dan ada yang menggunakan nanda

NICNOC. Hal tersebut disebabkan karena penyusunan dan pedoman tentang penegakan asuhan kepenataan anestesi sesuai dengan yang disampaikan oleh informan 4 mengatakan bahwa pedoman asuhan kepenataan anestesi sendiri sebenarnya belum ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Sehingga dalam penyusunan asuhan kepenataan anestesi yang berkaitan dengan proses dokumentasi maupun penulisan di rumah sakit PKU Muhammadiyah kota yogyakarta masih menggunakan bentuk dokumentasi asuhan keperawatan dengan faktor resiko bahwa standar asuhan kepenataan anestesi belum



unisa  
Universitas Aisyiyah  
Yogyakarta

sesuai dengan anjuran organisasi profesi. Namun, apabila kementerian kesehatan sudah menetapkan asuhan kepenataan maka akan dirapatkan kembali dengan bagian komite terkait penyusunannya agar ditetapkan bentuk asuhan kepenataan anestesi yang sebenarnya. Berikut hasil wawancaranya :



*"ya tentang asuhan kepenataan itu sekarang masih berproses dikemkes sehingga pencatatan dan penulisan untuk di rs pku muhammadiyah itu masih diasuhan keperawatan. Nah nanti kalau sudah disahkan kemenkes baru kita rapatkan di komite agar supaya segera dibuatkan pencatatan asuhan kepenataan anestesi" (informan 4).*

#### **4. Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar Observasi Pasca Operasi**

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada 4 informan didapatkan bahwa ke-4 informan mengatakan bahwa dalam langkah memastikan kelengkapan lembar observasi pasien pasca observasi terisi lengkap ialah dengan selalu melakukan double check kelengkapan lembar observasi. Double check lembar observasi pasien pasca operasi bukan hanya melibatkan antar penata anestesi saja, tetapi juga melibatkan beberapa profesi lainnya. Profesi yang terlibat dalam melakukan double check ialah dengan

perawat bangsal, perawat bedah dan tim farmasi instalasi bedah sentral.

Berikut hasil wawancaranya :

“pernah biasanya yang jaga di RR dan melibatkan perawat bangsal” (informan 1)

“iya dilakukan, tetap harus penata. Apa yang berkaitan dengan pemantauan misal broomage dan aldrete score harus penata yang memantau. Meskipun pada saat serah terimanya bisa dilakukan perawat lain gitu maksudnya. Jadi harus penata yang melakukan dokumentasi tapi untuk bagian serah terima profesi lain juga bisa.” (informan 2)

“double ceknya dilakukan, nanti juga kita ada ngisi di form serah terima kemudian ruangan juga selanjutnya ngambil, kalau yang mengisi catatan ASKAN nya tetap penata dan yang tandatangani obat obatan juga tetap penata dan dilakukan

double ceknya dilakukan farmasi” (informan 3)

“Iya, yang pertama dengan tim anestesi yang kedua dengan perawat bangsal. jadi monitoring serah terima dsb itu harus wajib dilakukan sesuai dengan kompetensinya yaitu penata anestesi” (informan 4)

Menurut Swari (2019)

bahwa pencatatan rekam medis harus selalu dilakukan dengan cara yang benar karena berkas rekam medik merupakan catatan penting yang harus diperhatikan ketelitiannya. Kesalahan penulisan dalam rekam medik tidak dibenarkan apabila dihapus dengan cara apapun. Tetapi, dikoreksi dengan cara mencoret atau melingkari bagian penulisan yang salah kemudian di ikuti

dengan penulisan benar diletakkan disamping penulisan yang salah. Serta tidak lupa pula diberikan paraf oleh petugas yang melakukan pengisian lembar rekam medik. Adapun pengisian laporan yang penting menurutnya yaitu pengisian diagnosis utama, keadaan keluar, tanggal masuk rumah sakit, jenis operasi, laporan operasi, dan informed consent. Laporan tersebut memuat tindakan yang diberikan oleh dokter maupun perawat kepada pasien, sehingga diharapkan dokumentasinya dapat akurat, lengkap dan dapat dipercaya (Swari et al., 2019).

Berdasarkan peraturan kementerian kesehatan RI undang – undang no. 129 tahun 2008 bahwa yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1 x 24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. Terdapat beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas medis rawat inap yang disebutkan pada penelitian Swari (2019) salah satunya ialah faktor yang disebabkan oleh petugas. Petugas yang bekerja disebutkan bahwa memiliki tingkat kesadaran dan kedisiplinan yang kurang baik dalam melengkapi berkas form rekam medik,

sehingga dokter tidak segera menandatangani berkas rekam medik rawat inap. Tanda tangan dan nama dokter pada rekam medis bersifat penting karena merupakan suatu bentuk legalitas dan bentuk tanggung jawab terhadap pasien.

Kemudian juga terdapat faktor prosedural berkas rekam medik, kegiatan monitoring tentang ketidakefektifan form rekam medik masih belum efektif karena petugas yang melkauka monitoring harus berkeliling menuju seluruh ruangan yang di ruang inap. Penyebab lainnya yaitu belum dilakukannya evaluasi terkait standar operasional prosedur pengisian rekam

medik rawat inap. Diketahui dari hasil observasi yang dilakukan bahwa pengisian standar operasional prosedur rekam medik di ruang inap masih belum spesifik. Berkas standar operasional prosedur tersebut tidak terdapat jangka waktu yang dibuatkan dalam pengisian rekam medik. Direktur sebagai kepala rumah sakit harus mampu membuat prosedur kerja tetap dalam penyelenggaraan rekam medik di rumah sakit masing-masing. Sejalan dnegan hal tersebut, maka petugas diharuskan untuk menjadikan SOP sebagai pedoman dalam bekerja guna menyelesaikan proses kerja rutin yang berkaitan dnegan pengisian rekam medik



unisa  
Universitas Aisyiyah  
Yogyakarta

sesuai standar operasional prosedur yang berlaku sehingga proses pelayanan yang diberikan rumah sakit berjalan dengan baik dan maksimal.

## **KETERBATASAN PENELITIAN**

### **1. Institusi rumah sakit PKU**

**muahmmadiyah  
Yogyakarta**

a. Menetapkan standar asuhan kepenataan anestesi dengan satu sumber

b. Menetapkan standar operasional prosedur pengisian asuhan kepenataan anestesi dengan satu sumber

### **2. Peneliti**

a. Melakukan wawancara mendalam tentang

perbedaan asuhan kepenataan anestesi dan asuhan keperawatan di instalasi bedah sentral rumah sakit PKU muhammadiyah Yogyakarta

b. Keputusan Menteri Kesehatan KMK atau kepmenkes nomor HK:01.07/MENKES/72

2/2020 tentang Standar Profesi Penata Anestesi yang dimaksudkan sebagai pedoman bagi Penata Anestesi dalam memberikan pelayanan Asuhan Keperawatan Anestesi yang terukur, terstandar, dan berkualitas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.



## SIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan dari penelitian tentang faktor penghambat penerapan asuhan kepenataan anestesi dalam penanganan nyeri pasien dewasa pasca operasi general anestesi di rumah sakit PKU muhammadiyah kota Yogyakarta dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

#### 1. Kesulitan pengisian form rekam medis

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan tentang kesulitan pengisian form rekam medis di rumah sakit PKU Muhammadiyah kota Yogyakarta didapatkan kesimpulan bahwa penata anestesi tidak merasa kesulitan dalam pengisian

form rekam medis sesuai standar operasional prosedur yang berlaku di rumah sakit PKU muhammadiyah kota Yogyakarta. Hal tersebut disebabkan karena proses pengisian bersifat monoton dan dilengkapi dengan *surgical check list* yang tinggal dicentang oleh penata anestesi.

#### 2. Faktor penghambat penerapan ASKAN oleh penata anestesi :

- a. Pengetahuan, tingkat pengetahuan penata anestesi yang bekerja di rumah sakit PKU Muhammadiyah kota Yogyakarta sangat berpengaruh terhadap kemampuan penata dalam menerapkan

asuhan kepenataan anestesi nyeri pasca operasi general anestesi. Pengetahuan yang tinggi sangat diperlukan guna meningkatkan kinerja pendokumentasian asuhan kepenataan anestesi yang diperoleh melalui upgrading ilmu para penata anestesi. Upgrading ilmu dilakukan guna mengetahui perkembangan asuhan kepenataan anestesi terbaru sehingga penerapan asuhan kepenataan anestesi dalam penanganan nyeri pasca operasi dapat berjalan sesuai dengan standar terbaru.

b. Pendidikan, penerapan asuhan kepenataan anestesi yang dilakukan oleh penata anestesi yang memiliki pendidikan D4 keperawatan lebih baik dalam melakukan dokumentasi dibandingkan dengan penata anestesi dengan pendidikan D3 kemudian diikuti oleh pelatihan. Hal ini disebabkan karena dokumentasi asuhan kepenataan anestesi berisikan tentang diagnose dan intervensi asuhan kepenataan anestesi dimana dalam menentukan diagnose dan intervensi harus berdasarkan pedoman



Lynda jual carpenito.

Dari hasil wawancara

didapatkan hasil bahwa

penata anestesi dengan

pendidikan D3

keperawatan masih

merasa kebingungan

dalam menentukan

diagnose dan inervensi

kepenataan anestesi

berdasarkan Lynda jual

carpenito.

c. Pengalaman kerja, data

yang didapatkan dari

wawancara dengan

informan 1, 2, 3, maupun

informan 4 bahwa

pengalaman kerja tidak

berpengaruh terhadap

penerapan asuhan

kepenataan anestesi yang

tepat. Hal tersebut karena

dalam pengisian

dokumentasi asuhan

kepenataan anestesi

pasien pasca operasi

general anestesi sudah

terdapat form yang

bersifat terbaru sehingga

penata anestesi dengan

pengalaman kerja

minimal pun (*fresh*

*graduate*) dapat

melakukan dokumentasi

asuhan kepenataan

anestesi dengan tepat

karena mendapat ilmu

terbaru semasa

pendidikan.

d. Usia, didapatkan hasil

bahwa usia dapat

mempengaruhi

penerapan asuhan

kepenataan anestesi

pasien pasca operasi

general anestesi. Hal

tersebut didasarkan atas kegesitan penata anestesi yang memiliki usia lebih tua mengalami penurunan sedangkan penata anestesi dengan usia dalam rentang masih muda memiliki sikap dan kegesitan yang tinggi, sehingga penerapan asuhan kepenataan anestesi yang dilakukan akan lebih optimal.

e. Jenis kelamin, dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan 4 didapatkan hasil bawah jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap penerapan asuhan kepenataan anestesi. Perempuan dikatakan lebih

bersifat dokumentatif sehingga dalam hal penerapan dokumentasi asuhan kepenataan anestesi perempuan lebih optimal, sedangkan penata anestesi laki-laki lebih mengarah kepada pekerjaan yang membutuhkan tenaga lebih. Tetapi, hasil wawancara dengan informan 1,2, dan 3 didapatkan data bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap penerapan asuhan kepenataan anestesi yang lebih optimal disebabkan karena sama-sama memiliki ilmu dan pengetahuan terkait



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

penerapan asuhan  
kepenataan anestesi.

### 3. Ketepatan dalam menentukan diagnose pasca operasi dan ketepatan dalam membuat rencana asuhan pasca operasi :

Berdasarkan data yang didapatkan dari wawancara mendalam dengan penata anestesi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa bentuk asuhan kepenataan anestesi yang digunakan dalam melakukan dokumentasi dan pencatatan anestesi di instalasi bedah sentral rumah sakit PKU Muhammadiyah kota Yogyakarta masih menggunakan format

dokumentasi asuhan keperawatan. Hal tersebut karena belum ditetapkannya asuhan kepenataan anestesi yang resmi oleh kementerian kesehatan indonesia. Sehingga peneliti merasa kesulitan dalam melakukan penelitian dengan tema ini.

### 4. Kelengkapan pengisian lembar observasi pasca operasi

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan tentang tema kelengkapan pengisian lembar observasi pasca operasi maka didapatkan kesimpulan bahwa lembar observasi pasca operasi terisi dengan lengkap dan dilakukan secara maksimal oleh penata anestesi di instalasi bedah sentral rumah



unisa  
Universitas Aisyiyah  
Yogyakarta

sakit PKU Muhammadiyah kota Yogyakarta. Hal tersebut disebabkan oleh proses *double check* yang selalu dilakukan penata anastesi dengan berbagai profesi lain. Sehingga dalam pelaksanaan tindakan terjadi proses kerjasama yang baik dan terarah antar berbagai profesi di instalasi bedah sentral rumah sakit PKU Muhammadiyah kota Yogyakarta.

## B. Saran

Saran yang dapat digunakan untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan faktor penghambat penerapan asuhan kepenataan anastesi pasien pasca operasi general anastesi di rumah sakit PKU Muhammadiyah kota Yogyakarta ialah terkait dengan faktor pengetahuan dan pendidikan penata anastesi seharusnya mempunyai tingkat yang sama. Penata anastesi seharusnya memiliki tingkat pengetahuan yang sama dan baik dalam memahami pedoman penegakan diagnose dan intervensi asuhan kepenataan anastesi yaitu Lynda jua carpenito dengan cara meningkatkan tingkat pendidikan ke jenjang D4 keperawatan anesthesiologi. Sedangkan faktor usia, diperlukan adanya rentang khusus usia kerja penata anastesi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta agar dokumentasi asuhan keperawatan anastesi dapat dikerjakan lebih optimal.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., & Mada, U. G. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue April).
- Ari Listiyaningsih et al. (2021). Literature review Produktivitas Kerja Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Ditinjau Dari Aspek Usia. *Literature Review, November*, 33–37.
- Faizin, A., & Winarsih. (2013). hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan kinerja perawat di RSUD pandan arang kabupaten boyolali. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi, vol 1, no*, 137–142.
- Habibi, J., & Jefri. (2018). Analisis Faktor Risiko Stres Kerja Pada Pekerja Di Unit Produksi Pt. Borneo Melintang Buana Export. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(2), 50–59.
- Handayani, S., Arifin, H., & Manjas, M. (2019). Kajian Penggunaan Analgetik pada Pasien Pasca Bedah Fraktur di Trauma Centre RSUP M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(2), 113. <https://doi.org/10.25077/jsfk.6.2.113-120.2019>
- Harefa, D. (2019). *Prinsip Pendokumentasian Dalam Asuhan Keperawatan Pada Penderita Diabetes Melitus*.
- Hidayatulloh, A. I., Limbong, E. O., & Ibrahim, K. I. (2020). Pengalaman Dan Manajemen Nyeri Pasien Pasca Operasi Di Ruang Kemuning V RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung : Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 187. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.795>
- Iswara, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Perawat dalam Dokumentasi Keperawatan dengan Pelaksanaan di Rumah Sakit. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Kemenkes. (2016). Kemenkes No. 18 Tahun 2016 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi. In *jakarta: Kementerian Kesehatan*.
- Khasanah, R. N., Yuda, H. T., & Nugroho, F. A. (2021). Pengaruh Inhalasi Peppermint Sebagai Terapi Non Farmakologi Terhadap Penurunan PONV Post Anestesi Spinal Di RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Proceeding of The URECOL*, 59–65.
- Kholis, N. K., Sumarmawati, E. D., & Mutmainah, H. M. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Perusahaan. *Jurnal Analisis Bisnis Ekonomi*, 16(1), 19–25. <https://doi.org/10.31603/bisnisekonomi.v16i1.2127>
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Latief, S. A., Suryadi, K. A., & Dachlan, M. R. (2009). *Petunjuk*

- Praktis: Anestesiologi (Edisi 2)* (kedua). Bagian anestesiologi dan terapi intensif FKUI.
- Listyaningrum, T. H., Dewi, R. K., & Maulidah. (2021). *Buku Panduan* (Issue 63).
- Mangku, G., & Senaphati, T. G. A. (2017). *Buku ajar ilmu anestesia dan reanimasi*. Indeks.
- Melliany, O. (2019). *Konsep Dasar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan (Askep)*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/5kdnf>
- Merdekawati, D., Dasuki, & Melany, H. (2018). Accreditation of Health Organization Analog ( VAS ), Skala Nyeri Numerik. *Riset Informasi Kesehatan*, 7(2).
- Nurbah, A., Rahmawati, N. T., Anwar, S., & Umar, S. N. (2021). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Fraktur Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Aromaterapi Lavender Kombinasi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Fraktur Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD AWS Samarinda*. 1–9.
- Nurhafizah, R., & Maria Fudji Hastuti, S. F. (2019). Analisa pengetahuan perawat mengenai penerapan dokumentasi terintegrasi di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 132, 1–13.
- Pratama, T. Y. W., & Sudalhar. (2019). Analisis Faktor Karakteristik Individu Perawat Terhadap Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Rawat Inap Pada Rekam Medis Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. *Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 82–85.
- Purbobinuko, Z. K., Prahesti, R., & Puspita Ningsih, K. (2021). Upaya Meningkatkan Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan Pasien Dalam Dokumentasi Rekam Medis. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(2), 205–212. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i2.607>
- Rohmah, N. (2019). *Proses Keperawatan Berbasis KKNi (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia)*. Edulitera.
- Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Metodologi Penelitian*.
- Susanti, R. P. (2020). *Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien Mastectomy dengan General Anestesi di Ruang Operasi RSUD Aminah Blitar (Doctoral dissertation, STIKES Patria Husada Blitar)*.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr . Kariadi Semarang*. 1(1), 50–56.
- Wange, A. R., & Arniyanti, A. (2021). Efektivitas Terapi Bermain Fidget Spinner terhadap Nyeri Pasca Operasi Fraktur pada Anak. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 156. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.294>
- Windiany, H. (2018). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Program Profesi*

*Ners Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran mengenai Pengkajian dan Penatalaksanaan Nyeri Pada Anak (Doctoral dissertation).*

- Yudiatma, M. F., Rochana, N., & Juniarto, A. Z. (2021). Pengaruh Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri: Literature Review. *Journal of TSCNers*, 6(1), 58–69.
- Yuniarti, R. E., Wulandari, T. S., & Parmilah. (2020). Literature Review: Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Post Operasi. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–11.
- Zendrato, J., Septimar, Z. M., & Winarni, L. M. (2020). Hubungan Lama Kerja Dengan Kemampuan Mekanisme Koping Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Selama Pandemi Covid-19 Di DKI Jakarta Dan Banten. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 1(November), 10–17. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/issue/view/1328>



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta