

**FAKTOR YANG BERKORELASI DENGAN KEPATUHAN
PELAKSANAAN MANAJEMEN NYERI DI RUMAH SAKIT
SAMARINDA MEDIKA CITRA**

SKRIPSI



Di Susun Oleh :

JESSICA DEBI CRISTIANI

B19011014

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

**FAKTOR YANG BERKORELASI DENGAN KEPATUHAN
PELAKSANAAN MANAJEMEN NYERI DI RUMAH SAKIT
SAMARINDA MEDIKA CITRA
SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan &
Sains Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

LEMBAR PENGESAHAN
FAKTOR YANG BERKORELASI DENGAN KEPATUHAN
PELAKSANAAN MANAJEMEN NYERI DI RUMAH SAKIT
SAMARINDA MEDIKA CITRA
SKRIPSI
Disusun Oleh:1
JESSICA DEBI CRISTIANI
NIM : 19011014

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal 11 Februari 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Dr. Ns. Muksin S.Kep., M.Adm.Kes
NIDN. 9911000452
2. Ns. Abdurrahman, S. Kep., M.Kep
NIDN
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep.
Sp.Kep.MB
NIDN. 1128058801
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1117078602



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jessica Debi Cristiani
NIM : B19011014
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
Judul Penelitian : Faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan pelaksanaan manajemen nyeri di rumah sakit samarinda medika citra

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut



Samarinda, Februari 2021

Yang membuat pernyataan

Jessica Debi Cristiani
NIM : 19011014

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra”.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S-I Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. H. Mujito Hadi, S.Pd., M.Kep., selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA, selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Selaku Pembimbing I Skripsi ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan, motivasi dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku dosen Pembimbing II yang sudah meluangkan banyak waktu di sela-sela kesibukannya untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya selama proses penyusunan proposal.
5. Dr. Ns. Muksin, S.Kep., M.Adm.Kes selaku dosen Penguji I dan Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji II. Terima kasih telah menyediakan waktu dan semua ilmu yang telah diberikan
6. Segenap Dosen dan Tenaga Pengajar Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

7. Orangtua (Elly Depris dan Barniah Astuti) yang selalu mendoakan dan memberikan tenaga, biaya, dan dukungan serta kasih sayang yang selalu tercurah sampai saat ini.
8. Semua sahabat dan semua teman AJ SMC yang terkasih atas dukungan doa dan motivasi kepada saya.
9. Keluarga besar Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, khususnya teman-teman seperjuangan AJ SMC Samarinda 2019 atas dukungan, semangat dan kerjasamanya.
10. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahannya dalam penyusunan proposal ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga proposal ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.



Samarinda, Februari 2021

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jessica Debi Cristiani

NIM : B19011014

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, Februari 2021

Yang menyatakan

(Jessica Debi Cristiani)

ABSTRAK

Faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Jessica Debi Cristiani¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Rusdi³

Latar Belakang: Manajemen nyeri merupakan intervensi yang harus dilakukan namun pelaksanaan dilapangan banyak perawat masih belum menjalankan manajemen nyeri faktor-faktor yang menyebabkan adalah beban kerja, motivasi kerja, dan pengetahuan perawat. **Tujuan:** Menganalisis korelasi faktor terhadap pelaksanaan manajemen nyeri. **Metode:** rancangan penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *korelasi*, dengan jumlah sampel sebanyak 52 orang yang dipilih menggunakan teknik *stratified sampling* dengan analisa bivariate uji korelasi *Spearman Rank*. **Hasil:** korelasi antara pelaksanaan manajemen nyeri dengan motivasi kerja *p value*=0.248 ; *r*=-0,163, beban kerja *p value* 0.113 ; *r*=0,222 dan pengetahuan perawat *p value* 0.094 > ; *r*=0,235. **Kesimpulan:** faktor (beban kerja, motivasi kerja, dan pengetahuan perawat) tidak berkorelasi sangat kuat terhadap kepatuhan pelaksanaan manajemen nyeri. Saran di perlukan adanya penelitian lebih lanjut dengan metode pengambilan data kepatuhan oleh atasan.

Kata Kunci : Pelaksanaan Manajemen nyeri, faktor (beban kerja, motivasi kerja, dan pengetahuan perawat)

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KEASLIAN PENULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep Manajemen Nyeri	8
a) Definisi Manajemen Nyeri	8
b) Tujuan Manajemen Nyeri	8
c) Prosedur Manajemen Nyeri	8
d) Strategi Manajemen Nyeri	11
e) Teori Nyeri	12
f) Klasifikasi Nyeri	13
g) Pengukuran Intensitas nyeri	15
2. Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri	17
a) Pengetahuan perawat	18
b) Beban kerja perawat	18
c) Motivasi perawat	20
3. Kepatuhan	22
a) Pengertian Kepatuhan	22
b) Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan	22
c) Penyebab ketidakpatuhan	23
B. Kerangka Teori Lawrence Green	24
C. Kerangka Konsep Keperawatan	26
D. Hipotesis	27
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Rancangan Penelitian	29
B. Kerangka Konsep Penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	30
D. Variabel Penelitian	32
E. Definisi Operasional	33
F. Tempat dan Waktu Penelitian	35
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	35

H. Uji Instrumen	39
I. Prosedur Pengumpulan Data	41
J. Analisa Data	41
K. Etika Penelitian	44
L. Alur Penelitian	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
A. Gambaran umum lokasi penelitian	47
B. Hasil penelitian	47
C. Pembahasan.....	47
D. Keterbatasan/kekurangan penelitian	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	58



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi nyeri	11
Tabel 2.2	Skala Intensitas Nyeri dari FLACC	14
Tabel 3.1	Sampel Setiap Ruang Rawat Inap	32
Tabel 3.2	Definisi Oprasional	34
Tabel 3.3	Uji Validitas	39
Tabel 3.4	Uji Rehabilitas	40
Tabel 3.5	Analisa uji normalitas	42
Tabel 3.6	Analisa univariat	43
Tabel 3.7	Analisa Bivariat	43
Tabel 3.8	Panduan interpretasi uji hipotesis korelatif	43
Tabel 4.1	Karakteristik responden	47
Tabel 4.2	Uji normalitas.....	48
Tabel 4.3	Analisis Univariat.....	48
Tabel 4.4	Analisis Bivariat.....	49



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green	25
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian	26
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	29
Skema 3.2 Alur penelitian	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Beban Kerja & Kelelahan Kerja
- Lampiran 4 Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 8 Dokumentasi pengambilan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pain management atau manajemen nyeri adalah suatu kumpulan prosedur medis yang bertujuan untuk meredakan atau menghilangkan nyeri pada pasien. Nyeri pada dasarnya merupakan suatu sensasi yang tidak menyenangkan atau menyakitkan yang muncul akibat rusaknya jaringan tubuh, dan dapat menimbulkan dampak secara fisik dan emosi. Manajemen nyeri dilakukan untuk memastikan pasien terhindar dari rasa sakit yang tidak dapat ditoleransi akibat dari penyakit tertentu. Nyeri yang tidak tertangani dengan benar dapat menyebabkan keadaan yang tidak menguntungkan bagi pasien, seperti kurangnya kualitas hidup, gangguan tidur, gangguan fungsi fisik. Selain itu, nyeri yang tidak tertangani dapat menyebabkan masa rawat yang lebih panjang sehingga dapat membebani penderita dan keluarga dalam perekonomian. Lain halnya dengan perawatan manajemen yang efektif dapat memberikan dampak positif seperti meningkatnya kualitas tidur, meningkatkan fungsi dan penyembuhan dan mengurangi resiko nyeri menjadi nyeri kronis (Gumilang, 2019).

Perawat memiliki peranan penting dalam pelaksanaan manajemen nyeri. Perawat adalah tenaga kesehatan yang banyak berinteraksi langsung dengan pasien, sehingga perawat mendalami informasi atau riwayat pada pasien serta menjadi penghubung terhadap tenaga medis lainnya. Manajemen nyeri penting untuk mempelajari riwayat dan metode pasien dalam menangani nyeri sebelumnya. Selain itu perawat juga bertugas mengajarkan pasien tentang pengetahuan pada perawatan nyeri dan mengamati efisiensi serta melakukan evaluasi hasil perawatan manajemen nyeri (Gumilang, 2019).

Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2014). Data Penelitian pendukung oleh Siti, dkk (2018) dengan hasil adanya pengaruh terhadap motivasi kerja serta pengetahuan perawat dan beban

kerja dalam pelaksanaan manajemen nyeri. Data penelitian kedua oleh Sari, K (2020) dengan hasil analisis menunjukkan bahwa *Off Job Training* manajemen nyeri sangat potensial dalam meningkatkan kompetensi perawat dalam manajemen nyeri terutama dalam meningkatkan kognitif, afektif, dan skill manajemen nyeri.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Adriyanti, dkk (2019) dengan judul terdapat pengaruh pelatihan manajemen nyeri bagi perawat terhadap pengetahuan. Hasil penelitian memperlihatkan terdapat peningkatan pengetahuan perawat setelah dilakukan pelatihan terlihat bahwa nilai rata skor pengetahuan manajemen nyeri perawat sebelum mendapatkan training manajemen nyeri. Dari beberapa jurnal terkait nyeri yang ditelaah oleh peneliti mengacu dalam pelaksanaan manajemen nyeri di pengaruhi kompetensi perawat, beban kerja dan motivasi kerja.

Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dikatakan bahwa setiap rumah sakit wajib untuk melaksanakan akreditasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit minimal dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun sekali. Salah satu elemen penilaian yang dipersyaratkan untuk dipenuhi oleh pihak rumah sakit adalah manajemen nyeri. Di rumah Sakit Samarinda Medika Citra telah menerapkan pelaksanaan manajemen nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, distraksi, dan terapi bermain hanya saja minimnya ketidakpatuhan dari perawat yang dipengaruhi dari beberapa faktor seperti pengetahuan beban kerja, motivasi dan kepatuhan perawat. Masalah tersebut akan berpotensi memberikan dampak yang besar pada keselamatan pasien (*patient safety*), perawatan diri (*self care*), kenyamanan (angka tata laksana nyeri dan angka kenyamanan), kecemasan, pengetahuan dan kepuasan di RS Samarinda Medika Citra. Analisis dari semua data yang ada bahwa penelitian ini harus di lakukan untuk memantau pelaksanaan manajemen di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Studi pendahuluan tentang pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra yang di lakukan pada bulan Januari sampai Februari 2021 dari 10 perawat di dapatkan fenomena ketidakpatuhan perawat dan Presentase rata-rata kepatuhan perawat dalam menerapkan manajemen nyeri pada bulan September-November 2020 dengan nilai rata-rata 67% ketidakpatuhan perawat dalam mengaplikasikan

manajemen nyeri beberapa perawat yang tidak konsisten dalam mengevaluasi melakukan manajemen nyeri karena tidak ada waktu sehubungan dengan pendelegasian tugas yang ada, kurangnya evaluasi pelaksanaan manajemen nyeri dari atasan atau kepala ruangan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa presentase penerapan manajemen nyeri masih belum memenuhi target pencapaian. RS Samarinda Citra menargetkan prosentase kepatuhan perawat di ruang rawat inap dalam menerapkan manajemen nyeri sebesar 100% (*Laporan evaluasi Mutu Keperawatan, 2020*).

B. Rumusan Masalah

Manajemen nyeri merupakan hal penting yang harus dilakukan di pelayanan Rumah Sakit. Presentase aplikasi manajemen nyeri oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra belum mencapai target yaitu 67 % yang diharapkan yaitu 100 %. Ketidakpatuhan perawat dalam melakukan SOP sebelum memberikan tindakan akan menimbulkan adanya keadaan yang tidak menguntungkan bagi pasien, seperti kurangnya kualitas hidup, gangguan tidur, gangguan fungsi fisik dan menandakan mutu pelayanan menurun. Berbagai study yang berbasiskan populasi dan rumah sakit telah dilakukan untuk mel

ihat faktor penyebab ketidakpatuhan dalam melakukan manajemen nyeri. Penelitian terkait peningkatan mutu keperawatan dengan kepatuhan dalam aplikasi manajemen nyeri belum ada, padahal pemahaman terkait peningkatan mutu keperawatan sangat penting karena akan mempengaruhi kepercayaan masyarakat dalam memilih pelayanan di RS. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk meneliti apa yang menjadi faktor pelaksanaan manajemen nyeri di ruang rawat inap di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan korelasi beban kerja, motivasi kerja dan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisa korelasi beban kerja dengan pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
- b) Menganalisa korelasi motivasi kerja dengan pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
- c) Menganalisa korelasi pengetahuan perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a) Bagi Instusi Pendidikan
Sebagai masukan dalam mengembangkan ilmu tentang pelaksanaan manajemen nyeri untuk di pahami bersama.
- b) Bagi Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
Memberikan data dan infromasi kepada pihak manajemen Rumah Sakit Samarinda Medika Citra, sehingga mampu membuat rekomendasi terkait rencana tindak lanjut untuk meningkatkan kepatuhan aplikasi manajemen nyeri dalam keperawatan.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Perawat
Memberikan informasi kepada perawat tentang faktor-faktor yang berkorelasi dengan pelaksanaan manajemen nyeri agar perawat memahami dan melaksanakan manajemen nyeri

b) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa sebagai bahan masukan dan menambahkan kepustakaan di perpustakaan Ilmu Teknologi Kesehatan dan sains Wiyata Husada Samarinda.

E. Penelitian Terkait

Berbagai hasil penelitian yang telah dilakukan pada perawat di beberapa rumah sakit tentang kepatuhan pelaksanaan manajemen nyeri, berikut beberapa penelitian tersebut :

- 1) Penelitian yang di lakukan oleh Sari K, (2019) dengan judul “Pelatihan manajemen nyeri dalam meningkatkan kompetensi perawat sebagai indikator mutu pelayanan keperawatan”. Penelitian menggunakan desain *quasi-eksperiment* dengan pendekatan *one gruppre post test design* dengan jumlah sampel 17 orang. Hasil penelitian memperlihatkan terdapat peningkatan pengetahuan perawat setelah dilakukan pelatihan terlihat bahwa nilai rata rata skor pengetahuan manajemen nyeri perawat sebelum mendapatkan training manajemen nyeri dan setelah dilakukan training adapun Persamaan dengan peneliti yaitu manajemen nyeri yang berhubungan dengan kompetensi perawat dan perbedaan pada desain dan pendekatan menggunakan *one gruppre post test design* sedangkan peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional*.
- 2) Penelitian yang di lakukan oleh Amran, dkk (2020) dengan judul “Pengaruh pelatihan manajemen terhadap peningkatan kompetensi perawat”. Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperiment* dengan pendekatan *one gruppre post test design* dengan sampel 17 orang. Terdapat pengaruh pelatihan manajemen nyeri bagi perawat terhadap pengetahuan. Persamaan dengan peneliti yaitu menjelaskan kompetensi perawat berpengaruh dalam melaksanakan manajemen nyeri dan perbedaan pada desain dan pendekatan menggunakan *one gruppre post test design* sedangkan peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional*.
- 3) Penelitian yang di lakukan oleh Ahmes N, dkk (2020) dengan judul “Dampak program manajemen nyeri pada pengetahuan dan sikap perawat terhadap rasa sakit di Uni Emirat Arab” desain *eksperimental-empat kelompok Solomon Deskriptif*

dengan Pendekatan studi kasus sampel terdiri dari 200 peserta dengan hasil penelitian PMP terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan nyeri perawat, sikap, dan praktik penilaian. Persamaan dengan peneliti yaitu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan manajemen nyeri seperti pengetahuan perawat dan perbedaan pada desain menggunakan eksperimental sedangkan peneliti menggunakan pendekatan cross sectional.

- 4) Penelitian yang di lakukan oleh Yuni, K dkk (2020) dengan Judul “Implementasi diskusi refleksi kasus (drk) meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan SOP manajemen nyeri” jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* Populasi pada kelompok intervensi sejumlah 96 perawat dan 12 dokter dan terdapat peningkatan yang signifikan implementasi DRK sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Persamaan dengan peneliti yaitu tentang kepatuhan dalam menerapkan SOP manajemen nyeri dan perbedaan jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* sedangkan peneliti menggunakan *correlational*.
- 5) Penelitian yang di lakukan oleh Kristiyaningsih (2020) dengan judul “Hubungan persepsi perawat dengan kepatuhan dalam pelaksanaan pendokumentasian pada pengkajian ulang nyeri di ruang rawat inap rumah sakit panti waluyo Surakarta”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian observasional, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 124 orang sedangkan sampel penelitian adalah 55 orang yang dipilih berdasarkan kriteria antara lain perawat pelaksana di ruang rawat inap Adanya hubungan persepsi perawat dengan kepatuhan dalam pelaksanaan pendokumentasian pada pengkajian ulang nyeri di ruang rawat inap. Persamaan dengan peneliti yaitu tentang kepatuhan dalam pelaksanaan manajemen nyeri menggunakan pendekatan *cross sectional* sedangkan perbedaan pada desain penelitian menggunakan observasional sedangkan peneliti *correlational*.
- 6) Penelitian yang di lakukan oleh Siti M, (2018) dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi” dengan hasil adanya pengaruh terhadap motivasi kerja serta pengetahuan perawat dan kurangnya pengharuh beban kerja dalam pelaksanaan

manajemen nyeri. Persamaan yang ada adalah faktor yang di teliti ada 3 faktor yaitu motivasi kerja, beban kerja dan pengetahuan perawat sedangkan perbedaan pada uji yang di gunakan peneliti menggunakan Chi-square sedangkan peneliti menggunakan uji person.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Manajemen Nyeri

a) Definisi Manajemen nyeri

Manajemen nyeri adalah upaya menghilangkan atau menurunkan nyeri ke level yang lebih di terima oleh pasien. Manajemen nyeri dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Manajemen nyeri farmakologis metode yang melibatkan penggunaan obat-obat analgesik, dimana dibedakan menjadi 2 jenis obat yaitu jenis obat opioid dan non opioid. Manajemen nyeri nonfarmakologis adalah metode menangani nyeri tanpa penggunaan obat-obatan seperti *massage*, teknik relaksasi, teknik distraksi dan terapi music (Gumilang, 2019).

b) Tujuan Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri akan diberikan ketika seorang pasien merasakan sakit yang signifikan atau berkepanjangan. Tim medis akan melakukan evaluasi, rehabilitasi, dan menolong pasien yang merasakan nyeri. Idealnya, manajemen nyeri dilakukan menyesuaikan dengan kondisi pasien. Namun terkadang, pengaplikasiannya terhambat sumber daya yang dimiliki rumah sakit. Tujuan adanya manajemen nyeri adalah mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien, meningkatkan fungsi bagian tubuh yang sakit, dan meningkatkan kualitas hidup. Ketiga tujuan manajemen nyeri ini berjalan berkesinambungan dan saling berkaitan erat. Adanya inovasi dan teknologi di bidang medis juga membantu penerapan manajemen medis yang semakin maju (Gumilang, 2019).

c) Prosedur dan Kriteria Manajemen Nyeri

Berbeda kondisi pasien, berbeda pula manajemen nyeri yang diterapkan. Prosedur sebelum dilakukan manajemen nyeri adalah evaluasi, tes diagnostik untuk menentukan penyebab utama nyeri, rujukan untuk operasi (bergantung pada hasil

tes dan evaluasi), Intervensi seperti pemberian suntik atau stimulasi saraf tulang belakang, terapi fisik untuk meningkatkan kekuatan tubuh, Jika diperlukan ada psikiater untuk mengatasi masalah kecemasan, depresi, atau keluhan mental lain yang dialami saat menderita nyeri kronis dan pengobatan komplementer. Tentu tidak sembarang pasien bisa mendapatkan manajemen nyeri. Selain harus melewati serangkaian prosedur di atas, ada kategori yang bisa diringankan dengan manajemen nyeri seperti:

1. Nyeri akut

Jenis nyeri yang terjadi tiba-tiba dan hanya berlangsung singkat dan sesekali. Biasanya, nyeri akut terjadi karena patah tulang, kecelakaan, terjatuh, luka bakar, persalinan, dan operasi

2. Nyeri kronis

Nyeri kronis terjadi selama lebih dari 6 bulan dan dirasakan hampir setiap hari. Biasanya, nyeri kronis diawali dengan nyeri akut namun tidak hilang meskipun cedera atau penyakit telah sembuh. Biasanya, nyeri kronis terjadi karena nyeri tulang belakang, kanker, diabetes, sakit kepala, atau masalah pada sirkulasi darah. Nyeri kronis bisa berpengaruh terhadap kehidupan seseorang karena membuatnya sulit melakukan aktivitas fisik. Itulah mengapa bisa menyebabkan depresi atau isolasi sosial.

3. Nyeri yang terjadi tiba-tiba (*breakthrough pain*)

Breakthrough pain adalah nyeri dengan rasa ditusuk-tusuk yang terjadi dengan cepat. Biasanya, nyeri ini terjadi pada pasien yang sudah mengonsumsi obat untuk mengatasi nyeri kronis akibat kanker atau arthritis. *Breakthrough pain* bisa terjadi saat seseorang melakukan aktivitas sosial, batuk, atau stres. Lokasi terjadinya nyeri kerap terjadi di titik yang sama.

4. Nyeri tulang

Ciri-cirinya adalah rasa nyeri dan ngilu di satu tulang atau lebih dan muncul saat berolahraga atau beristirahat. Pemicunya bisa karena kanker, patah tulang, hingga osteoporosis.

5. Nyeri saraf

Nyeri saraf terjadi karena ada peradangan saraf. Sensasinya seperti ditusuk-tusuk dan terbakar. Bahkan banyak penderitanya yang menjelaskan sensasinya seperti tersetrum dan jadi kian parah di malam hari.

6. Nyeri seperti ditusuk, kram, atau terbakar (*phantom pain*)

Phantom pain terasa seperti datang dari bagian tubuh yang tidak lagi ada di tempatnya. Biasanya, orang yang menjalani amputasi kerap merasakannya. Phantom pain bisa mereda seiring dengan berjalannya waktu.

7. Nyeri jaringan lunak

Terjadi karena ada peradangan jaringan, otot, atau ligamen. Biasanya berhubungan dengan cedera saat olahraga, nyeri tulang belakang, hingga masalah saraf sciatica.

8. Nyeri alih pada bagian tubuh tertentu

Nyeri alih terasa seperti datang dari titik tertentu namun sebenarnya merupakan dampak dari cedera atau peradangan di organ lain atau lokasi lain. Contohnya masalah di pankreas akan menyebabkan rasa nyeri di perut bagian atas hingga punggung. Jenis manajemen nyeri akan disesuaikan dengan rasa nyeri yang dirasakan pasien, dengan jenis penanganan yaitu: suntikan kortikosteroid epidural, blok saraf simpatik, stimulasi saraf tulang belakang, penghisapan cairan dari sendi, kompres es batu atau kompres hangat, aktivitas fisik berkala dan pendampingan psikologis atau relaksasi (meditasi).

d) Strategi Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri dalam intervensi keperawatan mengacu kepada pada perawatan dan intervensi yang tepat yang dikembangkan dari hasil penilaian nyeri. Manajemen nyeri dikembangkan harus bekerja sama dengan pasien atau keluarga. Manajemen nyeri memiliki 2 strategi yaitu :

1) Manajemen Nyeri Farmakologis

Manajemen nyeri farmakologis merupakan manajemen nyeri dimana dalam terapinya menggunakan obat-obatan analgesik. Analgesik dapat dibagi menjadi 2 yaitu opioid dan non-opioid.

a) Opioid

Opioid merupakan obat-obatan analgesik yang digunakan dalam terapi untuk nyeri sedang ke berat. Analgesik opioid juga memiliki efek sedasi, dimana dapat mengurangi ansietas serta efek tertidur. Namun penggunaan opioid memiliki beberapa efek samping berbahaya. Efek samping yang paling umum yaitu mual dan muntah sampai depresi pernafasan. Opioid dapat di bagi menjadi 2 tipe yaitu opioid lemah (kodein, oxikodon, hidrokodon) dan opioid kuat (morfin, heroin, fentanil)

b) Non-opioid

Analgesik jenis non-opioid digunakan untuk mengatasi nyeri ringan sampai nyeri sedang. Non-opioid merupakan obat analgesik yang tidak bersifat narkotik. Obat-obatan non-opioid seperti parasetamol (acetaminofren), dan *Nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAIDs).

2) Manajemen Nyeri Non Farmakologis

Tipe manajemen ini sering diabaikan, namun bisa efektif untuk mengurangi nyeri ketika digunakan sebagai terapi mandiri atau dikombinasikan dengan terapi non-farmakologi lain ataupun farmakologi. Adapun tindakan manajemen nyeri non-farmakologis yaitu :

a) *Massage*

Impuls nyeri dapat diatur ataupun dihambat oleh mekanisme pertahanan sistem saraf pusat. *Massage* menggunakan teknik stimulasi pada bagian kutaneus.

Massage dapat membuat pasien merasa lebih nyaman karena merelaksasikan otot tegang.

b) Distraksi

McCaffery mendefinisikan distraksi secara sederhana memfokuskan perhatian pada stimulus dari nyeri. Satu teknik distraksi yang sering digunakan adalah latihan nafas dalam. Pasien diarahkan untuk fokus pada pernafasan mereka dengan kontraksi pada *inhalation* dan *exhalation*

c) *Therma and Mechanical stimulation*

Terapi dingin menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dengan menghambat proses inflamasi. Terapi hangat efektif menurunkan nyeri dengan memicu reflek penghambat nyeri melalui reseptor temperatur.

d) *Music therapy*

Program terapi musik diberikan kepada pasien sebagai teknik pengalih perhatian untuk nyeri dan stres. Musik terapi yang tidak berlibret dan memiliki ritme yang mengalir pelan serta mirip bunyi nadi dengan 60-80 bpm (*beat per minute*) mengurangi nyeri dan gelisah pada pendengar. Musik terapi sangat ideal pada pasien dengan status rendah energi, seperti pasien dengan ventilator mekanik, dimana tidak memerlukan konsentrasi tinggi seperti terapi imajinasi.

e) *Guided imagery*

Imajinasi terbimbing merupakan intervensi dimana penderita dibimbing untuk memikirkan sesuatu yang menyenangkan. Teknik ini dapat mengurangi rasa stres dan menciptakan perasaan tenang. Teknik imajinasi terbimbing dapat dilakukan bersamaan dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk kondisi relaksasi

e. Teori-teori nyeri

1) Teori Spesivitas (*Specivicity Theory*)

Teori Spesivitas ini diperkenalkan oleh Descartes, teori ini menjelaskan bahwa nyeri berjalan dari reseptor-reseptor nyeri yang spesifik melalui jalur neuroanatomik tertentu ke pusat nyeri di otak (Andarmoyo, 2017). Teori spesivitas ini tidak menunjukkan karakteristik multidimensi dari nyeri, teori ini hanya melihat

nyeri secara sederhana yakni paparan biologis tanpa melihat variasi dari efek psikologis individu (Zakiyah, 2015).

2) Teori Pola (*Pattern theory*)

Teori Pola diperkenalkan oleh Goldscheider pada tahun 1989, teori ini menjelaskan bahwa nyeri di sebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang di rangsang oleh pola tertentu, dimana nyeri ini merupakan akibat dari stimulasi reseptor yang menghasilkan pola dari implus saraf (Andarmoyo, 2017). Pada sejumlah causalgia, nyeri pantom dan neuralgia, teori pola ini bertujuan untuk menimbulkan rangsangan yang kuat yang mengakibatkan berkembangnya gaung secara terus menerus pada spinal cord sehingga saraf transmisi nyeri bersifat hypersensitif yang mana rangsangan dengan intensitas rendah dapat menghasilkan transmisi nyeri (Andarmoyo, 2017).

3) Teori Pengontrol Nyeri (*Theory Gate Control*)

Teori gate control dari Melzack dan Wall menyatakan bahwa implus nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup (Andarmoyo, 2017).

4) *Endogenous Opiat Theory*

Teori ini di kembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiat yang terjadi selama alami didalam tubuh, substansi ini disebut endorphine (Andarmoyo, 2017). Endorphine mempengaruhi transmisi implus yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neomodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri (Andarmoyo, 2017)

e) Klasifikasi nyeri

Tabel 2.1 Skala Intensitas Nyeri dari *FLACC*

Klasifikasi Nyeri	Definisi
Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi	Nyeri Akut Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas

	<p>yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013). Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Prasetyo, 2010).</p> <p>b. Nyeri Kronis</p> <p>Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (McCaffery, 1986 dalam Potter & Perry, 2007).</p>
Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asal	<p>a. Nyeri Nosiseptif</p> <p>Nyeri Nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxious (Andarmoyo, 2013). Nyeri Nosiseptor ini dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain (Andarmoyo, 2017).</p> <p>b. Nyeri neuropatik</p> <p>Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati (Andarmoyo, 2013).</p>
Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi	<p>Supervisial dan kutaneus</p> <p>Nyeri supervisial adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013). Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.</p> <p>c. Viseral dalam</p> <p>Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013). Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar ke beberapa arah. Contohnya sensasi pukul (<i>crushing</i>) seperti angina <i>pectoris</i> dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.</p> <p>Nyeri alih (Referred pain)</p> <p>Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik. Contohnya nyeri yang terjadi pada <i>infark miokard</i>, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu, yang mengalihkan nyeri ke selangkangan.</p>

	<p>i. Radiasi nyeri</p> <p>Radiasi merupakan sensi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain (Potter dan Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013). Karakteristik nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang ke bagian tubuh. Contoh nyeri punggung bagian bawah akibat diskusi intervertebral yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik</p>
Klasifikasi Nyeri akut dan kronis berdasarkan penyakit	<p>Penyakit pada nyeri akut</p> <p>Penyakit akut biasanya muncul secara mendadak. Jika tidak segera diobati, sebagian penyakit akut bisa cepat memburuk dan menimbulkan gejala yang berat. Berikut ini adalah beberapa contoh penyakit yang menimbulkan nyeri akut seperti serangan asma, demam berdarah, ISPA, gagal ginjal akut.</p> <p>Penyakit pada nyeri kronis</p> <p>Selain perjalanan penyakit yang lebih lama, penyakit kronis juga terbilang lebih kompleks dan dapat menyebabkan kondisi seseorang semakin melemah secara bertahap. Sebagian penyakit kronis juga tidak dapat disembuhkan sepenuhnya. Beberapa contoh penyakit yang dapat digolongkan sebagai penyakit kronis adalah gagal jantung, kanker, hipertensi, diabetes dan gagal ginjal kronis</p>

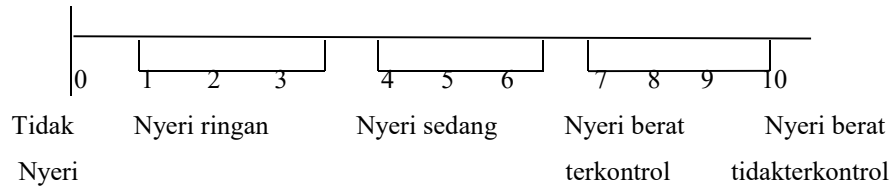
Sumber : Andarmoyo, S. (2017)

f) Pengukuran intensitas nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2017). Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Andarmoyo, 2017).

Beberapa skala intensitas nyeri :

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

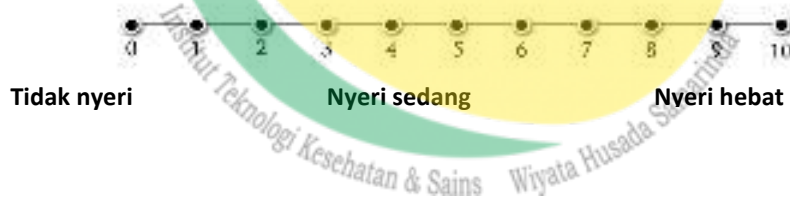


Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

Andarmoyo, S. (2013)

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor scale, VDS*) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari "tidak nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2017).

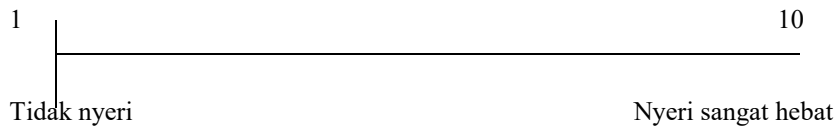
b. Skala Intensitas Nyeri Numerik



Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik Andarmoyo, S. (2017)

Skala penilaian numerik (*Numerical rating scale, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2017).

c. Skala Intensitas Nyeri Visual Analog Scale



Gambar 2.3 Skala Intensitas Nyeri Visual Analog Scale Andarmoyo, S. (2017)

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya (Andarmoyo, 2017).

Tabel 2.2 Skala Intensitas Nyeri dari *FLACC*

Skor			
Kategori	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian.	Wajah cemberut, dahi mengerut, menyendiri	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar
Kaki	Tidak ada posisi atau rileks.	Gelisah, resah dan menegang	Menendang
Aktivitas	Berbaring, normal, mudah bergerak.	Menggeliat, menaikkan punggung, dan maju, menegang.	Menekuk, kaku atau menghentak
Menangis	Tidak menangis	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh.	Menangis keras, sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Rileks.	Kadang-kadang hati tenang dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian.	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
Total Skor 0-10			

Sumber : Andarmoyo, S. (2017)

Skala *FLACC* merupakan alat pengkajian nyeri yang dapat digunakan pada pasien yang secara non verbal yang tidak dapat melaporkan nyerinya. Intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numerik yaitu: 0 : Tidak Nyeri, 1-2 : Nyeri Ringan, 3-5 : Nyeri Sedang, 6-7 : Nyeri Berat, dan 8-10 : Nyeri Yang Tidak Tertahankan (Afroh F, Judha M, Sudarti. 2012).

2. Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri

Pelayanan dan penerapan manajemen nyeri sangat di perlukan di pelayanan adapun beberapa faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan penerapan manajemen nyeri, di antaranya yaitu :

a. Pengetahuan perawat

Adapun faktor lingkungan yang mendukung sebagai ruang perawatan umum akan membuat perawat dapat saling menukar pengalaman, keterampilan, maupun ilmu pengetahuan dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi. Lingkungan sebagai tempat berinteraksinya seseorang dalam hal komunikasi dan bergaul dalam masyarakat, jika komunikasi dan interaksi dalam masyarakat mengalami gangguan sangat dimungkinkan pengetahuan mengalami kekurangan dan orang akan mengalami kemunduran dalam hidupnya.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Kartika Sari (2019) dengan judul Pelatihan manajemen nyeri dalam meningkatkan kompetensi perawat sebagai indikator mutu pelayanan keperawatan, Amran (2020) dengan judul Pengaruh pelatihan manajemen terhadap peningkatan kompetensi perawat, dan Ahmes (2020) dengan judul Dampak program manajemen nyeri pada pengetahuan dan sikap perawat terhadap rasa sakit di Uni Emirat Arab. dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien. Pengetahuan yang dimiliki seseorang harus diikuti oleh sikap positif dan dipraktikkan dalam tindakan. Pengetahuan, sikap dan tindakan (perilaku) selayaknya berjalan sinergis, karena pengetahuan akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan dibuktikan dengan adanya tindakan atau praktik. Hal ini juga didukung oleh Adriyanti (2020) yang mengemukakan bahwa tingkat kematangan seseorang ada 4 tingkatan yaitu mampu dan mau, mampu tapi tidak mau, tidak mampu tapi mau, tidak mau dan tidak mampu. Hasil penelitian ini sesuai dengan tingkatan yang pertama yaitu mampu dan mau. Maksudnya dari segi pengetahuan seorang perawat mempunyai kemampuan untuk melaksanakan

tugasnya dan perawat sudah melaksanakan tugasnya, yaitu pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien.

b. Beban kerja perawat

Penelitian ini didukung oleh penelitian Rini Astuti (2018) dengan judul Pengaruh Motivasi dan Beban kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit umum Mitra Medika Medan, Rahmi Maharani (2019) dengan judul pengaruh beban kerja terhadap stres kerja dan kinerja perawat rawat inap dalam, Dwi Retnaningsih (2016) dengan judul beban kerja perawat terhadap implementasi pasien safety di ruang rawat inap, Rizky Maharja (2015) dengan judul analisis tingkat kelelahan kerja berdasarkan beban kerja fisik perawat di instalasi rawat inap, dan Hasby (2017) dengan judul pengaruh beban kerja dan komunikasi terhadap stres kerja perawat rawat inap. Beban kerja perawat adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan seorang perawat selama bertugas di unit pelayanan keperawatan. Beban kerja yang berat atau berlebihan dapat menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Sedangkan beban kerja yang ringan atau terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan dan rasa monoton. 16 Faktor yang mempengaruhi beban kerja terdiri dari faktor eksternal yaitu beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja dan faktor Internal yaitu faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Faktor eksternal antara lain : tugas-tugas yang dilakukan bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja. Sedangkan tugas-tugas yang bersikap mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan; organisasi pekerjaan seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang; lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis, dan lingkungan kerja psikologis.

Faktor internal antara lain faktor somatic (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan); faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan). Meskipun demikian, beban kerja yang berat tidak selalu membuat kinerja perawat menurun. Cara yang paling sederhana adalah dengan cara mengurangi beban kerja perawat dengan memperhatikan rasio minimal perawat-pasien sehingga dapat meningkatkan ketersediaan waktu untuk pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien. Menurut asumsi peneliti perawat harus dapat melakukan manajemen waktu dengan melakukan prosedur keperawatan yang terencana agar waktu pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi dapat menjadi efektif. Cara yang paling sederhana adalah dengan cara mengurangi beban kerja perawat dengan memperhatikan rasio minimal perawat-pasien sehingga dapat meningkatkan ketersediaan waktu untuk pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien. Karena bagaimanapun manajemen nyeri harus dilakukan secara tepat yang memerlukan waktu untuk melaksanakannya. Manajemen beban kerja menurut *Registered Nurses Association of British Columbia (RNABC)* adalah kecukupan perawat untuk memberikan perawatan yang aman, kompeten dan etis. RNABC lebih lanjut memberikan indikator manajemen beban kerja dalam lingkungan praktik yang berkualitas, yang merupakan fungsi manajemen keperawatan dalam melakukan kendali terhadap beban kerja. Hal inilah yang sebaiknya dilakukan manajemen keperawatan RS Samarinda Medika Citra, dengan cara menyesuaikan jumlah perawat dengan jumlah pasien yang harus dirawat, sehingga beban kerja dapat diminimalkan dan tersedia waktu yang cukup untuk melaksanakan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien.

c. Motivasi perawat

Penelitian ini didukung oleh penelitian Rini Astuti (2018) dengan judul Pengaruh Motivasi dan Beban kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit umum Mitra Medika Medan, I Gusti Agung (2019) dengan judul hubungan motivasi kerja perawat dengan perilaku caring di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Wisma, Jufrizen (2017) dengan judul Pengaruhan kemampuan dan motivasi

terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit umum Madani Medan, Brema Prima (2019) dengan judul hubungan motivasi kerja perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Royal prima Medan, dan Glady Endayani (2018) dengan judul hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat di instalasi rawat inap di RSUD Liun kendage Tahuna yang memandang bahwa kepuasan kerja berasal dari keberadaan motivator intrinsik dan ketidakpuasan kerja berasal dari ketidakberadaan faktor-faktor ekstrinsik. Faktor-faktor ekstrinsik (konteks pekerjaan) meliputi: kompensasi / gaji / imbalan, kondisi kerja, kebijakan dan administrasi perusahaan, hubungan antar pribadi, dan kualitas supervisi. Keberadaan kondisi ini terhadap kepuasan karyawan tidak selalu memotivasi mereka. Tetapi ketidakberadaannya menyebabkan ketidakpuasan bagi karyawan. Adapun faktor instrinsik meliputi : pencapaian prestasi, pengakuan, tanggung jawab, pekerjaan itu sendiri, dan pengembangan potensi individu. Tidak adanya kondisi ini bukan berarti membuktikan kondisi. sangat tidak puas. Tetapi jika ada, akan membentuk motivasi yang kuat yang menghasilkan prestasi kerja yang baik. Motivasi memiliki dua komponen, yakni komponen dalam dan komponen luar. Komponen dalam tersebut adalah kebutuhan-kebutuhan yang hendak dipuaskan, yaitu perubahan dalam diri seseorang, keadaan merasa tidak puas dan ketegangan psikologis. Sedangkan komponen luar adalah tujuan yang hendak dicapai, meliputi apa yang diinginkan seseorang dan tujuan yang menjadi arah perilakunya . Dalam penelitian ini, faktor yang berpengaruh terhadap motivasi adalah pengetahuan. Pengetahuan ini akan menjadi dasar perilaku, dalam hal ini pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien pasca operasi yang merupakan salah satu dari tindakan mandiri keperawatan. Pengetahuan seseorang akan sangat mempengaruhi perilakunya, dan perilaku tersebut akan berpengaruh pada bentuk dan jenis motivasi. Menurut asumsi peneliti, motivasi ini menjadi penting karena akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang sehingga lebih dari 50 % pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien sudah baik. Keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internal yang berasal dari dalam

diri seseorang. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Dalam hal ini, jika perawat memandang pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi sebagai kewajiban sekaligus tanggung jawab yang harus dijalankan sebagai pemberi asuhan keperawatan maka perawat tersebut akan melakukan pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien dengan baik.

3. Kepatuhan

a) Pengertian Kepatuhan

Teori kepatuhan (compliance theory) adalah sebuah pendekatan terhadap struktur organisasi yang mengintegrasikan ide-ide dari model klasik dan partisipasi manajemen. Compliance diartikan sebagai suatu kepatuhan yang didasarkan pada harapan akan suatu imbalan dan usaha untuk menghindarkan diri dari hukuman yang mungkin dijatuhkan.

Kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan (patuh berarti suka menurut terhadap perintah, dan terhadap aturan, berdisiplin). Kepatuhan (compliance), juga dikenal sebagai ketaatan (Adherence) adalah derajat dimana seseorang mengikuti anjuran peraturan yang ada. Berdasarkan definisi tersebut, jelas bahwa yang dimaksud kepatuhan adalah tingkat ketaatan seseorang untuk mengikuti/tidak mengikuti aturan, anjuran ataupun nasihat yang diberikan.

Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku. Perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi dan tahap terakhir berupa internalisasi. Pada awalnya individu mematuhi anjuran/instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika dia tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap kepatuhan (compliance). Biasanya perubahan yang terjadi pada tahap ini sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur, perilaku itu pun ditinggalkan.

b) Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif

2) Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan. Lingkungan berpengaruh besar, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif serta sebaliknya.

3) Interaksi Petugas Kesehatan dengan Klien

Meningkatkan interaksi petugas kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan.

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula tingkat

kepatuhan.

c) Ketidakpatuhan perawat

1. Beban kerja berlebihan, terlalu banyak pekerjaan, sedikitnya waktu yang tersedia dan tidak adanya dukungan sistem menghabiskan cadangan sumber daya dan dampak pada menurunnya kualitas kerja, misal ; rasio perawat dengan jumlah pasien yang tidak seimbang, banyaknya jumlah transaksi yang harus dilakukan petugas bank, manajer yang berlaku banyak melakukan tugas administrasi dan sebagainya.
2. Kurangnya wewenang, besarnya tanggung jawab yang harus dipikul namun tidak disertai wewenang dalam membuat keputusan, misal ; campur tangan atasan yang berlebihan sampai ke aspek teknis, Standar Operating Prosedur (SOP) yang terlalu kaku.
3. Imbalan yang tidak memadai, kecilnya upah dibandingkan dengan volume pekerjaan, tidak menariknya skema insentif dari target yang dicapai, terjadinya perubahan kebijakan yang lebih besar dari kebijakan sebelumnya, misal ; penundaan kenaikan upah, perubahan menjadi tenaga kontrak, pengurangan tunjangan kesejahteraan, setidaknya bonus dan sebagainya.
4. Hilangnya sambung rasa ; terjadi pengkotak-kotakan penugasan yang berdampak pada meningkatkan isolasi sosial dalam lingkungan kerja, misal : adanya *job dserk* yang terlalu kaku, gaya manajemen, “*divide et empera*” yang suka memelihara konflik dan sebagainya.
5. Terjadinya konflik nilai, ketidaksesuaian antara prinsip pribadi dengan tuntutan pekerjaan, misalnya penugasan yang mengharuskan mereka “menyogok” berbohong ataupun teknik lain yang menghalalkan segala cara namun aktifitas tersebut bertentangan dengan nilai moral yang diyakininya.
“Keluaran” dari praktek “yang tidak *fair*” inilah yang berpotensi menimbulkan sinisme, menurunnya motivasi, kinerja hingga kelelahan mental kronis pada karyawan.

B. Kerangka Teori Lawrence Green

1. Pengertian

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. *Green* mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

1) Faktor pendorong (*predisposing factor*)

Faktor *predisposing* merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Heri, 2009).

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari), perempuan yang ingin mendapatkan informasi harus lebih aktif dalam mencari informasi melalui pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter atau bidan praktik, dan juga mencari informasi melalui media massa seperti media internet, media cetak, media elektronik, dan media sosial.

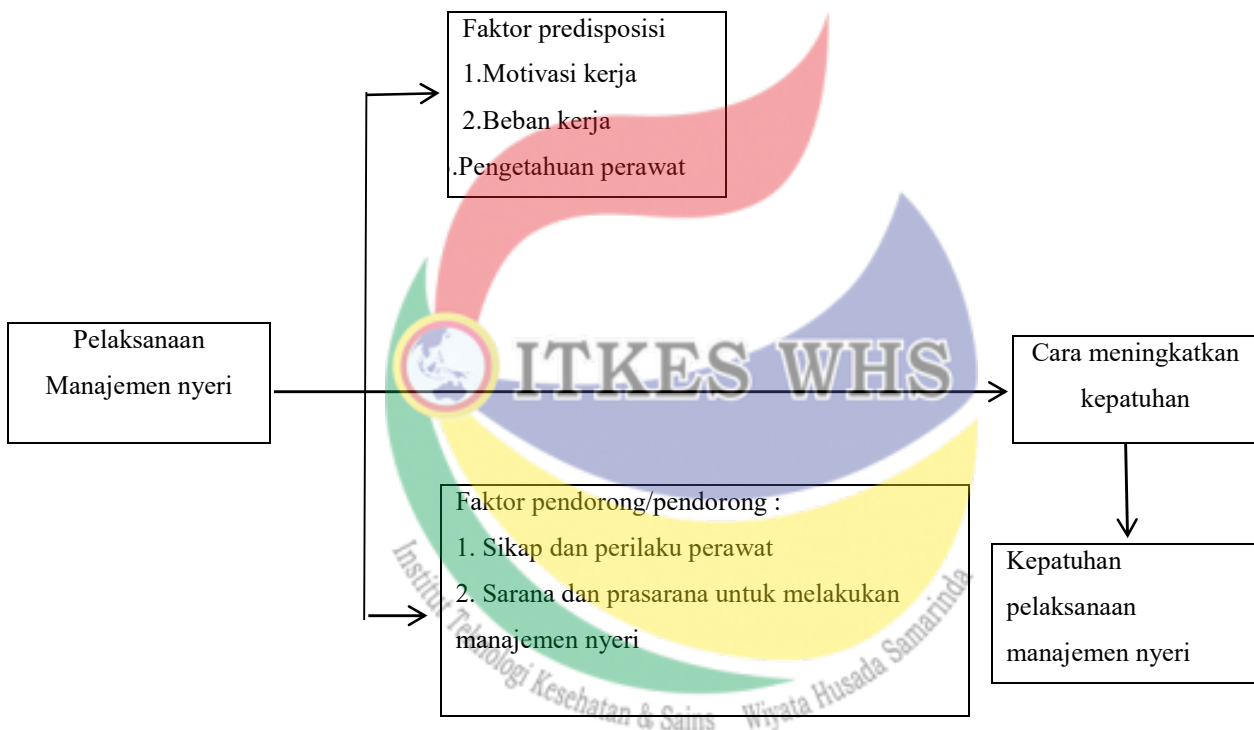
3) Faktor pendorong atau pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan

2. Manajemen nyeri menurut Lawrence Green

Menurut teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2014) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan dan keterampilan, faktor pendukung seperti fasilitas baik sarana maupun prasarana, faktor penguat seperti kelompok panutan dan perilaku petugas kesehatan. Berdasarkan teori di atas maka, dapat dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut.

Skema 2.1 Modifikasi kerangka teori Lawrence Green



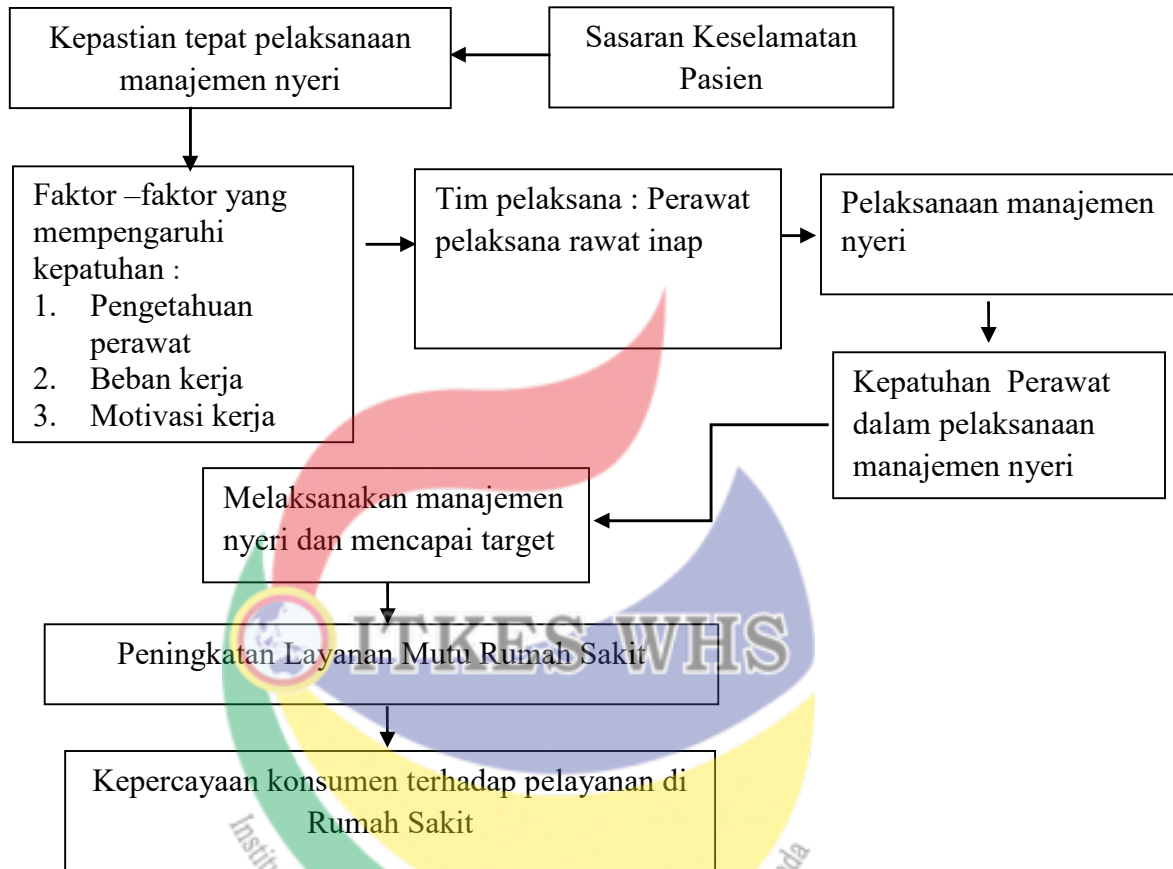
(Notoatmodjo (2014), Ardiyanti (2019), Dessy (2019), Siti (2013), Tutik & Tri (2017), Ardani & Widiastuti (2020)

C. Kerangka Konsep Keperawatan

Kerangka konsep keperawatan adalah uraian hubungan antara variabel satu dengan variabel lain terkait dengan masalah penelitian dan dibangun atas dasar kerangka teori serta hasil studi sebelumnya sebagai pedoman dalam penelitian (Supardi &

Rustika, 2013). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan dibawah ini:

Skala 2.2 Kerangka Teori Pelaksanaan Manajemen Nyeri di ruang rawat inap



(Notoatmodjo (2014), Ardiyanti (2019), Dessy (2019), Siti (2013), Tutik & Tri (2017), Ardani & Widiastuti (2020)

D. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Sugiyono, 2015).

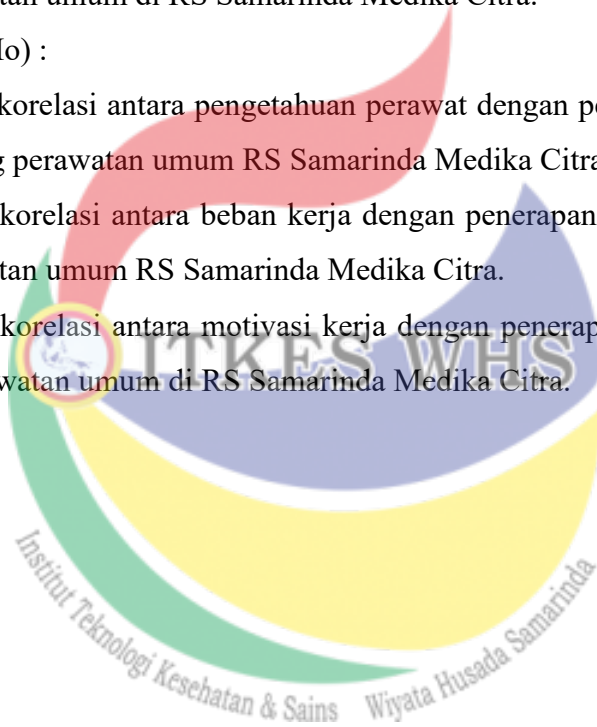
Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah hipotesis hubungan yang berisi tentang dugaan adanya hubungan antara variabel, yaitu :

1. Hipotesis Alternatif (H_a) :

- 1) H_a ada korelasi antara pengetahuan perawat dengan penerapan manajemen nyeri di ruang perawatan umum RS Samarinda Medika Citra.
- 2) H_a ada korelasi antara beban kerja dengan penerapan manajemen nyeri di ruang perawatan umum RS Samarinda Medika Citra.
- 3) H_a ada korelasi antara motivasi kerja dengan penerapan manajemen nyeri di ruang perawatan umum di RS Samarinda Medika Citra.

2. Hipotesis Nol (H_0) :

- 1) H_0 tidak ada korelasi antara pengetahuan perawat dengan penerapan manajemen nyeri di ruang perawatan umum RS Samarinda Medika Citra.
- 2) H_0 tidak ada korelasi antara beban kerja dengan penerapan manajemen nyeri di ruang perawatan umum RS Samarinda Medika Citra.
- 3) H_0 tidak ada korelasi antara motivasi kerja dengan penerapan manajemen nyeri di ruang perawatan umum di RS Samarinda Medika Citra.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *correlational* dan pendekatan *cross sectional* yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan (Notoatmojo, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan manajemen nyeri, sedangkan variabel dependen adalah faktor (beban kerja, motivasi kerja, dan pengetahuan perawat). Tujuannya untuk mengetahui Faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan pelaksanaan manajemen nyeri di rumah sakit samarinda medika citra.

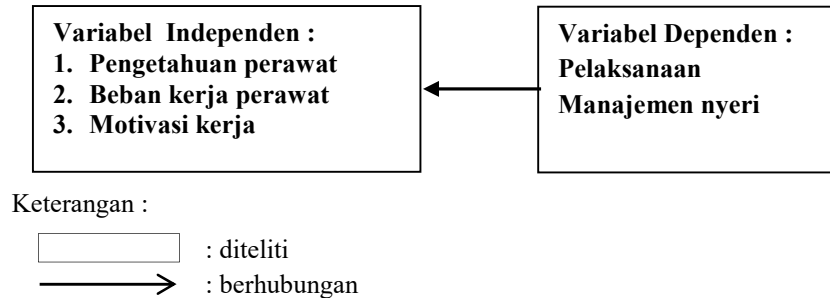
B. Kerangka konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti, Nursalam (2014)). Faktor-faktor independen yang terdiri atas faktor eksternal meliputi variabel beban kerja sedangkan faktor internal adalah sikap perawat. Menurut peneliti dari 2 variabel tersebut apabila tidak diperhatikan untuk dilaksanakan dengan baik maka akan mempengaruhi perawat sirkuler dalam melaksanakan manajemen nyeri. Kerangka konsep penelitian ini dikembangkan melalui pendekatan sistem yang terdiri dari variabel independen yaitu beban kerja dan sikap perawat sedangkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan manajemen nyeri sebagai variabel dependen. Skema kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.

Skema 3.1

Kerangka Konsep Gambaran Pelaksanaan Manajemen nyeri di ruang rawat inap RS Samarinda

Medika Citra



C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi bukan hanya orang tetapi juga objek dan benda-benda alam lain, populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, akan tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh objek/subjek tersebut (Setiadi, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra berjumlah 110 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. penelitian dengan menggunakan sampel lebih menguntungkan dibandingkan dengan penelitian menggunakan populasi karena penelitian dengan menggunakan sampel lebih menghemat biaya, waktu, dan tenaga. Dalam menentukan sampel, langkah awal yang harus ditempuh adalah membatasi jenis populasi atau menentukan populasi target. (Masturoh & Anggita, 2018) Sampel dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Menetapkan besarnya atau jumlah sampel suatu penelitian tergantung dua hal yaitu, adanya sumber – sumber yang dapat digunakan untuk menentukan batas maksimal dan besarnya sampel serta

kebutuhan dari rencana analisis yang menentukan batas minimal dari besarnya sampel. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian. Besaran sampel dengan rumus menurut Slovin

$$n = \frac{N}{(1+(N e^2))}$$

ket:

N = besar populasi

n = besarnya sampel

e = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 10% atau 0,1
dengan penghitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{110}{(1+(110(0,1^2))}$$

$$n = \frac{110}{(1+1,1)}$$

$$n = \frac{110}{2,1}$$

$$n = 52,3 \text{ (dibulatkan 52)}$$

3. Teknik Sampling

a) Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dengan *Probability sampling* dengan jenis *Stratified random sampling*, probability sampling adalah pengambilan sampel melalui proses pembagian populasi ke dalam strata, memilih sampel acak sederhana dari setiap strata, dan menggabungkannya ke dalam sebuah sampel. Dari populasi tersebut kemudian dibagi ke dalam strata yang karakteristiknya sama. (Masturoh & Anggita, 2018). Rumus yang digunakan seperti yang dikemukakan oleh Arikuto (2016).

Tabel 3.1 Sampel setiap ruangan rawat inap

No	Nama Ruangan	Jumlah Perawat Ruangan	Rumus	Jumlah Sampel Yang Diambil
1	RPU 1	39	$39/110 \times 52$	17
2	RPU 3	31	$31/110 \times 52$	15
3	RPA	12	$12/110 \times 52$	6

4	RPI	14	14/110x52	7
5	PERINA/ICU	14	14/110x52	7
Jumlah		110		52

b) Kriteria Pemilihan Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, kriteria pemilihan subjek tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan sampel juga menggunakan kriteria pemilihan sampel, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1) Kriteria inklusi.

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Atau dengan kata lain, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi yang akan diteliti :

- (a) Bersedia menjadi responden dengan bersedia mengisi Informed consent yang telah disediakan
- (b) Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap
- (c) Perawat pelaksana yang sudah bekerja lebih dari 1 tahun

2) Kriteria eksklusi.

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria eksklusi yang akan diteliti :

- (a) Perawat pelaksana yang sedang sakit saat penelitian dilakukan
- (b) Perawat pelaksana yang sedang cuti saat penelitian dilakukan
- (c) Perawat pelaksana yang sedang mengikuti pelatihan saat penelitian dilakukan

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut,

kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

- a. Variabel independen (bebas) adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Nama lain dari variabel independen atau variabel bebas adalah prediktor, risiko, determinan, kausa. (Masturoh & Anggita, 2018). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah beban kerja, motivasi kerja dan pengetahuan perawat.
- b. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen. (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini variabel dependen ketidakpatuhan perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri.

E. Definisi Operasional/Definisi Istilah

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian. Sementara pada saat pengolahan dan analisis data, definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan sudah terukur dan siap untuk diolah dan dianalisis. Dengan definisi operasional yang tepat maka batasan ruang lingkup penelitian atau pengertian variabel-variabel yang akan diteliti akan lebih fokus (Masturoh & Anggita, 2018).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Dependen : Manajemen nyeri	Tindakan yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap dengan prosedur operasional RS Samarinda Medika Citra terhadap Manajemen nyeri.	Menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup menggunakan skala Gutman dan terdapat 5 pertanyaan. Pertanyaan jawaban Ya : 1 Tidak :0 pertanyaan jawaban Ya : 0 Tidak : 1	Cut of poin Data berdistribusi normal : 1. Baik jika lebih dari mean 2. Rendah jika kurang dari nilai mean Data tidak berdistribusi normal : 1. Baik jika nilai > median 2. Kurang jika nilai < median	Interval
Variabel Independen : Beban kerja	Adanya hambatan karena pekerjaan lain untuk mencapai kepatuhan pelaksanaan di RS Samarinda Medika Citra.	Kuesioner beban kerja Menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban ya atau tidak, terdapat 8 pernyataan	Cut of poin Data berdistribusi normal : 1. Baik jika lebih dari mean 2. Rendah jika kurang dari nilai mean Data tidak berdistribusi normal : 1. Baik jika nilai > median 2. Kurang jika nilai < median	Interval
Variabel Independen : Motivasi kerja	Dorongan yang timbul pada diri dari setiap PPA dalam upaya pelaksanaan manajemen nyeri yang nantinya akan menjadi arahan perilaku pekerja agar mereka dapat merasa sejahtera ketika bekerja.	Kuesioner Motivasi kerja, Menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban ya atau tidak terdapat 6 pernyataan.	Cut of poin Data berdistribusi normal : 1. Baik jika lebih dari mean 2. Rendah jika kurang dari nilai mean Data tidak berdistribusi normal : 1. Baik jika nilai > median 2. Kurang jika nilai < median	Interval

Variabel	Pemahaman PPA	Kuesioner Pengetahuan	Cut of poin	Interval
Independen : Pengetahuan perawat	dalam melaksanakan prosedur pelaksanaan manajemen nyeri	perawat dengan menggunakan skala Likert terdapat 22 pertanyaan	Data berdistribusi normal : 1. Baik jika lebih dari mean 2. Rendah jika kurang dari nilai mean Data tidak berdistribusi normal : 1. Baik jika nilai > median 2. Kurang jika nilai < median	

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1) Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dilakukan penelitian. Penetapan lokasi penelitian merupakan tahap yang sangat penting dalam penelitian, karena ditetapkan sehingga mempermudah penulis dalam melakukan penelitian. (Hermawan, 2019). Tempat penelitian ini dilakukan di ruangan rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

2) Waktu penelitian

Waktu penelitian adalah mengemukakan secara rinci kapan penelitian dilakukan, kapan berawal dan berakhir, serta membuat tabel jadwal atau skedul waktu penelitian yang pada hakekatnya berisi “proses penelitian” sejak prariset/menemukan masalah sampai kepada analisis data/penarikan kesimpulan. (Juliandi, Irfan, & Manurung, 2014). Penelitian ini di mulai bulan Januari sampai dengan Februari 2021.

G. Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Arikunto (2010) menyatakan bahwa sumber data adalah subjek dari mana suatu data dapat diperoleh. (Masturoh & Anggita, 2018). Jenis data dapat dikelompokkan menjadi data :

a) Data Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang up to date. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner. (Masturoh & Anggita, 2018).

b) Data sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain. (Masturoh & Anggita, 2018). Data yang diperoleh peneliti di bidang keperawatan Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dan peneliti menggunakan bahan – bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dan lembar observasi yang mengacu pada kerangka konsep, dimana pernyataan-pernyataan yang dibuat dan dikembangkan dari variabel yang ada dan responden diminta untuk menjawab atau hanya memilih jawaban yang sesuai dengan keadaan sebenarnya. Pernyataan yang disusun dalam kuesioner mengacu pada isi dari definisi operasional dengan tingkat pengukuran interval. Pada penelitian ini peneliti menggunakan 4 instrumen yang telah diuji validitas dan realibilitas dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Lembar 1 merupakan lembar persetujuan dan data identitas perawat. Data identitas perawat meliputi: nama, umur, pendidikan terakhir, lama bekerja di Rumah Sakit ini serta asal ruangan. Data ini digunakan sebagai informasi tambahan dalam kepentingan pembahasan hasil-hasil penelitian.
2. Instrumen I yang digunakan adalah lembar observasi yang diadopsi dari Bidang mutu keperawatan Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dengan pilihan jawaban Ya atau Tidak, dengan total pertanyaan sebanyak 5 butir dengan uji validitas dan realibilitas yang dilakukan di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra dengan mengambil 110 responden penelitian yang berasal dari ruang rawat inap.

3. Instrumen II yang digunakan adalah kuesioner beban kerja yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan Hidayat (2017). yang menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban sangat setuju: 4, setuju: 3, tidak setuju: 2, sangat tidak setuju: 1 dengan total pertanyaan sebanyak 8 butir. Dengan uji validitas dan relaibilitas yang dilakukan di RS Pelamonia Kota Makassar dengan mengambil jumlah sampel sebanyak 30 responden yang berasal dari ruang rawat inap.
4. Instrumen III yang digunakan adalah kuesioner motivasi kerja yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan Hidayat (2017). yang menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban sangat setuju: 4, setuju: 3, tidak setuju: 2, sangat tidak setuju: 1 dengan total pertanyaan sebanyak 6 butir. Dengan uji validitas dan relaibilitas yang dilakukan di RS Pelamonia Kota Makassar dengan mengambil jumlah sampel sebanyak 30 responden yang berasal dari ruang rawat inap.
5. Instrumen IV yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan perawat yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan Gumilang (2019). yang menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban sangat setuju: 4, setuju: 3, tidak setuju: 2, sangat tidak setuju: 1 dengan total pertanyaan sebanyak 22 butir. Dengan uji validitas dan relaibilitas yang dilakukan di Universitas Diponegoro dengan mengambil jumlah sampel sebanyak 113 responden yang berasal dari universitas Diponegoro.



No	Variabel	Indikator	Nomor Butir Pertanyaan		
			Butir Pertanyaan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Manajemen Nyeri	Ketepatan pengkajian focus	1,2		
		Ketepatan melakukan intervensi dan Implementasi manajemen nyeri	3	1,3,4	2,5
		Evaluasi pelaksanaan manajemen nyeri	4,5		
2	Motivasi Kerja	Produktivitas kerja	1,2,3		
		Disiplin kerja	4	1,2,4	3,5,6
		Prestasi kerja	5,6		
3	Beban Kerja	<i>Mental Demand (MD)</i>	1		
		<i>Physical Demand (PD)</i>	4		
		<i>Temporal Demand (TD)</i>	5		
		<i>Effort (EF)</i>	3	1, 4, dan 8	2, 3, 5, 6, dan 7
		<i>Own Performance(OP)</i>	6		
		<i>Frustration (FR)</i>	7 dan 8		
4	Pengetahuan Perawat	Pengertian dan Teori Manajemen nyeri	1,2,10,21,22		
		Klasifikasi nyeri	3,4,9,12	1,2,8,9,10,11,12	
		Faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri	5,6,7,8,11, 13,14,15,16,17,18,19,20	,13,15,16,17,18,20,21,22	3,4,5,6,7,19
			9,20		

Tabel 3.3 Kisi – kisi Instrumen Penelitian



H. Uji instrumen

Sebelum dilakukan penelitian kepada responden, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

1) Uji Validitas

Menurut Arikunto (2010) suatu tes dikatakan valid apabila tes tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur. Pembuatan instrumen atau alat ukur dapat dilakukan dengan acuan dan validitas isi (*content validity*) dan validitas konstruk atau validitas kerangka (*construct validity*). Validitas isi adalah kesesuaian isi instrumen dengan topik yang diteliti. Validitas isi dilakukan untuk memastikan apakah alat ukur sudah sesuai dengan topik penelitian. (Masturoh & Anggita, 2018).

Validitas isi juga melihat apakah alat ukur sudah dapat merepresentasikan topik penelitian yang sudah ditentukan. Biasanya validitas isi dikaji oleh pakar atau dilakukan penilaian oleh orang yang ahli pada bidang yang bersangkutan (*professional judgment*). Ahli bidang tersebut akan menentukan apakah alat ukur sudah memadai untuk dijadikan sebagai alat ukur dari topik yang bersangkutan. (Masturoh & Anggita, 2018).

Validitas konstruk adalah kesesuaian dari definisi operasional tiap variabel untuk dipakai dalam penelitian tersebut atau dapat dikatakan kemampuan alat ukur untuk mengukur pengertian yang terkandung dalam definisi topik atau variabel yang telah ditentukan. (Masturoh & Anggita, 2018).

Suatu instrumen dinyatakan *valid* jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur. Peneliti melakukan uji validitas dengan mengukur kolerasi antara masing-masing item validitas pertanyaan dengan skor total menggunakan rumus kolerasi *person product moment*.

Lakukan uji validitas dengan membandingkan r hitung $> r$ tabel. Jika r hitung $> r$ tabel, maka pertanyaan valid jika r hitung $< r$ tabel, maka pertanyaan tidak valid. Adapun rumus, sebagai berikut :

$$R = \frac{N (\sum xy) - (\sum x \cdot \sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

N : Jumlah responden

x : Skor butir soal

y : Skor total.

R : Koefisien korelasi antara x dan y kemudian hanya R dikonsulkan dengan total R. Product moment menggunakan taraf signifikan 0,05 jika r hitung > r tabel maka butir soal valid.

Perhitungan penelitian menggunakan SPSS 16.0 *for windows*. Berikut langkah-langkah menghitung uji validitas dengan SPSS 16.0 *for windows* dengan cara uji korelasi person/kolgomorov smirnov :

- Aktifkan program SPSS 16.0 *for windows*.
- Buat data pada *Variable View*.
- Masukkan data pada *Data View*.
- Klik *Analyze, Correlate, Bivariate*.
- Masukkan faktor yang berkorelasi dengan pelaksanaan manajemen nyeri di ruang rawat Rumah Sakit Samarinda Citra
- Pilih uji pearson pada kotak *Correlation Coefficients*.
- Proses telah selesai. Klik OK

Tabel 3.3 Tabel Uji Validitas Instrumen Penelitian

No	Variabel	Nilai r	Kesimpulan
1	Kepatuhan Pelaksanaan manajemen nyeri	0,694	Valid
2	Beban kerja	0,863	Valid
3	Pengetahuan perawat	0,645	Valid
4	Motivasi kerja	0,621	Valid

2) Uji Reliabilitas

Alat ukur dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut. (Masturoh & Anggita, Metodologi Penelitian Kesehatan, 2018). pertanyaan reliabel bila koefisien korelasi $\geq 0,6$.

Rumus *croncbach's alpha*

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma^2 XL}{\sigma^2 X} \right)$$

Keterangan :

- α = Cronbach's Coefficient Alpha atau reliabilitas instrumen
K = jumlah pecahan atau banyak butir pertanyaan
 $\sum \sigma^2 x_L$ = total dari varian masing-masing pecahan
 $\sigma^2 x$ = varian dari total skor

Tabel 3.4 Tabel Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

No	Variabel	Nilai r	Kesimpulan
1	Kepatuhan Pelaksanaan manajemen nyeri	0,724	Reliable
2	Beban kerja	0,944	Reliable
3	Pengetahuan perawat	0,896	Reliable
4	Motivasi kerja	0,613	Reliable

I. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa metode secara berurutan yaitu:

1. Menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada Direktur RS Samarinda Medika Citra.
2. Melakukan pendekatan ke ruang rawat inap RS Samarinda Medika Citra melalui kepala instalasi, kepala ruangan, perawat diruangan.
3. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Kemudian responden diberikan seperangkat instrument penelitian yang terdiri dari formulir permohonan kepada responden, formulir persetujuan menjadi responden dan formulir kuesioner
4. Mengumpulkan data dan memeriksa jawaban responden, apabila ada hal yang belum terjawab atau tidak sesuai dengan maksud pernyataan secara lisan, kemudian responden mengisi jawabannya. Data yang sudah terkumpul dikelompokkan sesuai variabel penelitian dan selanjutnya dilakukan perhitungan.
5. Alat pengumpul data sebelum digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

J. Analisa Data

Data klasifikasi kontinue, data kuantitatif yang termasuk dalam pengukuran data skala interval dan ratio, untuk dapat dilakukan uji statistik parametrik dipersyaratkan berdistribusi normal. Pembuktian data berdistribusi normal perlu dilakukan uji

normalitas terhadap data. Analisa data secara umum dilakukan/diolah secara statistik melalui analisa secara univariat dan bivariat. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat, dimana data yang telah dikumpulkan melalui lembar kuesioner akan diolah menjadi analisa univariat dan bivariat. Data yang telah didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputerisasi dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel data.

1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas ini digunakan untuk mengetahui uji apa yang tepat digunakan pada Analisa Bivariat. Uji normalitas berguna untuk membuktikan data dari sampel yang dimiliki berasal dari populasi berdistribusi normal atau data populasi yang dimiliki berdistribusi normal. Uji normalitas yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *Pearson* karena jumlah sampel > 50 subjek. Jika nilai $p \geq 0,05$ maka data dinyatakan berdistribusi normal.(Dahlan, 2014)

Tabel 3.5 Analisa uji normalitas

Tabel 4.2 Hasil uji normalitas data menggunakan kolmogorov-smirnov

NO	Variabel	Signifikasi
1.	Manajemen Nyeri	,000
2.	Motivasi Kerja	,000
3.	Beban Kerja	,000
4	Pengetahuan Perawat	,019

Sumber Data : Data primer 2021

Hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorow – Smirnov yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pelaksanaan manajemen nyeri, beban kerja, motivasi kerja, pengetahuan perawat p value 0,000 ($p < 0,05$) berarti data tidak berdistribusi normal.

2. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2012). Data yang didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputerais dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yaitu mean, median, dan standar deviasi.

Adapun rumus sebagai berikut :

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Jumlah persentase yang di cari

F = Perubahan data kuantitatif menjadi persentase dilakukan dengan membagi frekuensi.

N = Jumlah seluruh observasi dan dikalikan 100

Tabel 3.6 Analisis Univariat

Variabel VD/VI	Analisa data Skala	Syarat
VI : Beban kerja	Numerik	Mean, median, Standar Deviasi, 95% CI
VI : Motivasi kerja	Numerik	Mean, median, Standar Deviasi, 95% CI
VI : Pengetahuan perawat	Numerik	Mean, median, Standar Deviasi, 95% CI
VD: Pelaksanaan manajemen nyeri	Numerik	Mean, median, Standar Deviasi, 95% CI

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2017). Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Determinan faktor kepatuhan perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra yang mempengaruhi maka uji statistik yang akan digunakan adalah uji *Korelasi Pearson* jika data yang dimiliki berdistribusi normal dan akan menggunakan uji *Pearson* jika data yang dimiliki tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji alternatif yaitu *rank spearman*.

Tabel 3.7 Analisa bivariat

NO	Variabel	Uji bivariat
1.	Manajemen Nyeri	Uji Spearman
2.	Motivasi Kerja	Uji Spearman
3.	Beban Kerja	Uji Spearman
4	Pengetahuan Perawat	Uji Spearman

Tabel 3.8 panduan interpretasi uji hipotesis korelatif

No	Parameter	Nilai	interpretasi
1.	Kekuatan korelasi	0,01 - <0,2	Sangat lemah
	Secara statistic	0.2 - <0,4	Lemah

	0,4 - <0,6	Sedang
	0,6 - <0,8	Kuat
	0,8 – 1,00	Sangat kuat
2. Arah korelasi	Positif	Semakin tinggi pengetahuan perawat semakin baik pelaksanaan manajemen nyeri
	Negatif	Semakin rendah pengetahuan perawat semakin turun pelaksanaan manajemen nyeri
3. Nilai p	Nilai p >0,05	Korelasi tidak bermakna
	Nilai p <0,05	Korelasi bermakna
4. Kemaknaan klinis	r yang diperoleh < r minimal	Korelasi tidak bermakna
	r yang diperoleh > r minimal	Korelasi bermakna

Sumber: dikembangkan dari panduan interpretasi uji hipotesis koleratif Dahlan (2014).

K. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus memperhatikan (Dahlan, 2014). Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas serta melindungi dan menghormati hak responden untuk menerima atau menolak diajak bekerjasama. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk diajukan ke Direktur RS Samarinda Medika Citra dan telah mendapat persetujuan. Hal-hal yang perlu ditekankan pada penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan pada responden dengan menjelaskan maksud, tujuan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Apabila bersedia maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan penelitian. Apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa karena harus tetap menghormati responden.

2. Anoname

Untuk menjaga kerahasiaan dan privacy dari masing-masing objek, dalam lembar pengumpulan data tidak di cantumkan nama dan cukup memberi nomor kode

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti, hanya sekelompok tertentu yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset.

L. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

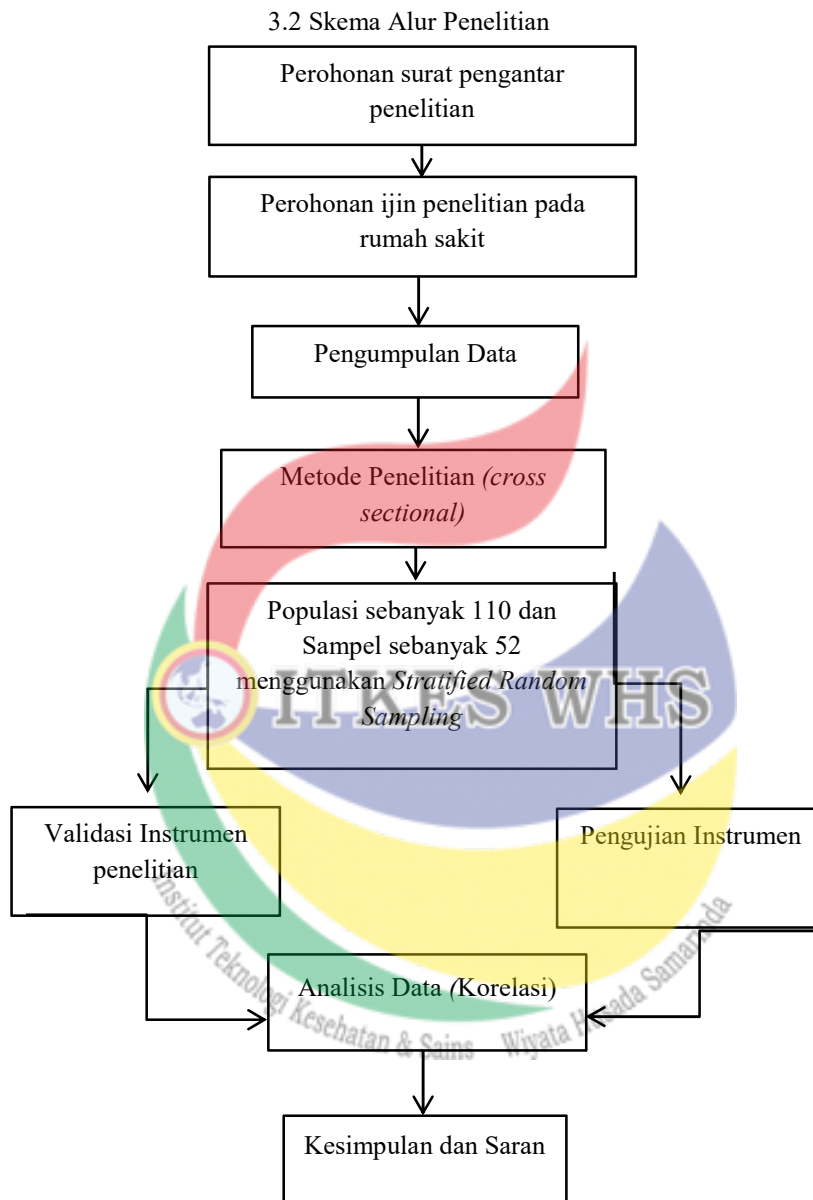
1. Prosedur Administratif

- a) Peneliti meminta surat pengantar dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
- b) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Direktur
- c) Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
- d) Membayar biaya administrasi kepada pihak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

2. Prosedur Teknis Penelitian

- a) Datang ke Rumah Sakit Samarinda Medika Citra ke Bidang Keperawatan mengantar kuesioner yang telah di cetak sebanyak 90 rangkap
- b) Menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti dengan memberi daftar perawat kepada Bidang Keperawatan
- c) Penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti kepada Bidang Keperawatan
- d) Penjelasan pengisian *Informed consent*
- e) Bidang Keperawatan membagikan kuesioner dan daftar perawat yang diteliti kepada kepala ruangan setiap unit
- f) Kepala ruangan membagikan kuesioner kepada perawat pelaksana berdasarkan daftar perawat di unit masing-masing
- g) Pengisian *Informed consent*
- h) Pengisian kuisoner oleh responden

- i) Mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Samarinda Medika Citra adalah Rumah Sakit tipe C yang merupakan salah satu Rumah Sakit swasta terbesar di Kota Samarinda. Pasien Pasien pada Rumah Sakit tersebut berasal dari berbagai golongan dan daerah sehingga dapat mempresentasikan populasi umum. Rumah Sakit Samarinda Medika Citra memiliki 5 Ruang Rawat Inap dengan jumlah 110 perawat.

Penelitian ini dilaksanakan di seluruh Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra pada tanggal 08 Januari-01 Februari 2021. Pengumpulan data penelitian ini di lakukan dengan cara pengisian 4 kuesioner kepada perawat di Ruang rawat inap yang masuk dalam kriteria inklusi. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan analisis univariat dan bivariat dengan bantuan program komputer.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Hasil dari pengumpulan data responden perawat rawat inap dengan pelaksanaan manajemen nyeri pada 08 Januari-03 Februari 2021 dengan jumlah responden 52 orang (n=52)

Tabel 4.1 Distribusi berdasarkan karakteristik responden perawat di ruang rawat inap dalam melaksanakan manajemen nyeri (n=52)

NO	Karakteristik	Data	Jumlah	%
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	2	3,8
		Perempuan	50	96,2
2.	Usia	20-30	39	75
		30-40	13	25
3.	Masa Kerja	1 Tahun	2	3,8
		2 Tahun	18	34,6
		3 Tahun	0	19,2
		4 Tahun	8	15,4
		5 Tahun	9	17,3
		6 Tahun	3	5,8
		7 Tahun	2	3,8

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 50 orang (96,2), mayoritas usia antara 20-30 tahun

yaitu sebanyak 39 orang (75%), masa kerja yang paling banyak adalah 2 tahun dengan jumlah 18 orang (34,6%). Pada penelitian ini, uji normalitas dilakukan untuk melihat sebaran data pada nilai variabel. Adapun syarat pengujian yaitu jika nilai signifikan lebih besar dari p value 0,05 ($p > 0,05$) maka data dinyatakan berdistribusi normal dan sebaliknya bila nilai signifikan lebih kecil dari p value ($p < 0,05$) maka dinyatakan data tidak berdistribusi normal.

2. Hasil analisis univariat

Tabel 4.3 Analisis univariat manajemen nyeri, motivasi kerja, beban kerja, pengetahuan kerja

Variabel	Mean	Median	Stand.deviasi	Min	Max	OR 95% CI	
						Lower Bound	Lower Upper
Manajemen Nyeri	4,98	5	0,13	4,00	5,00	4,94	5,01
Motivasi Kerja	21,8	21	3,80	17,00	30,00	20,7	22,9
Beban Kerja	28,6	26	5,53	24,00	40,00	27,1	30,2
Pengetahuan perawat	67,8	71	13,8	40,00	88,00	64,0	71,7

Sumber Data : Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa skor manajemen nyeri dari 52 responden menunjukkan nilai rata-rata 4,98, median 5 dimana nilai terendah 4 dan tertinggi 5. Serta nilai derajat kepercayaan didapatkan arah nilai terendah 4,94 dan arah nilai tertinggi 5,01 dengan nilai simpangan 0,13. Selanjutnya pada nilai motivasi kerja diketahui skor nilai rata-rata 21,8, median 21 dimana nilai terendah 17 dan tertinggi 30. Serta nilai derajat kepercayaan didapatkan arah nilai terendah 20,7 dan arah nilai tertinggi 22,9 dengan nilai simpangan 3,80. selanjutnya pada nilai beban kerja diketahui skor nilai rata-rata 28,6, median 26 dimana nilai terendah 24 dan tertinggi 40. Serta nilai derajat kepercayaan didapatkan arah nilai terendah 27,1 dan arah nilai tertinggi 30,2 dengan nilai simpangan 5,53. selanjutnya pada nilai pengetahuan perawat diketahui skor nilai rata-rata 67,8, median 71 dimana nilai terendah 40 dan tertinggi 88. Serta nilai derajat kepercayaan didapatkan arah nilai terendah 64,0 dan arah nilai tertinggi 71,7 dengan nilai simpangan 13,8.

3. Hasil analisis Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini akan menguraikan tentang faktor yang berkorelasi antara variabel dependen kepatuhan pelaksanaan manajemen nyeri dengan variabel independent motivasi kerja, beban kerja, dan pengetahuan perawat di Rumah Sakit

Samarinda Medika Citra. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada korelasi antara manajemen nyeri dengan 3 variabel motivasi kerja, beban kerja, dan pengetahuan perawat yaitucmaka dilakukan uji *spearman rank*. Hasil yang diperoleh sebagai berikut :

Tabel. 4.4 Hasil analisis Bivariat Pelaksanaan Manajemen nyeri dengan motivasi kerja,beban kerja, dan pengetahuan perawat

	Manajemen nyeri			
	N	<i>p value</i>	r	arah
Motivasi kerja	52	0.248	-0,163	negatif
Beban kerja	52	0.113	0,222	positif
Pengetahuan perawat	52	0,094	0,235	positif

Berdasarkan tabel 4.4 hubungan an tara pelaksanaan manajemen nyeri dengan motivasi kerja menunjukkan angka korelasi *Spearman Rank* -0,163 dan signifikansi sebesar 0.248 > 0.05, bersifat tidak searah artinya tidak terdapat hubungan antara kepatuhan manajemen nyeri dengan motivasi kerja. Selanjutnya hubungan antara pelaksanaan manajemen nyeri dengan beban kerja menunjukkan angka korelasi *Spearman Rank* 0,222 dan signifikansi sebesar 0.113 > 0.05. artinya tidak terdapat hubungan antara kepatuhan manajemen nyeri dengan beban kerja. Selanjutnya hubungan antara pelaksanaan manajemen nyeri dengan pengetahuan perawat menunjukkan angka korelasi *Spearman Rank* 0,235 dan signifikansi sebesar 0.094 > 0.05. bersifat tidak searah artinya tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan manajemen nyeri dengan pengetahuanperawat.

C. PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini peneliti akan membahas hasil analisis variabel univariat faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan pelaksanaan manajemen nyeri, kemudian peneliti akan membahas hasil analisis bivariat yaitu faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan pelaksanaan manajemen nyeri yang diteliti dalam penelitian ini.

1. Motivasi kerja

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui Motivasi kerja responden dari 52 responden menunjukkan nilai rata-rata 21,8, median 21, nilai minimal 17 dan maksimalnya 30. Serta nilai CI didapatkan lower bound 20,7 dan upper bound 22,9 dengan standar deviation 3,80. Siti Mutiah (2013) memandang bahwa kepuasan kerja berasal dari keberadaan motivator intrinsik yang bisa membuat seseorang melakukan pekerjaannya dan ketidakpuasan kerja berasal dari ketidakberadaan faktor-faktor ekstrinsik. Jadi Dalam penelitian ini, di dapat hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu sebanyak 52 responden adalah motivasi kerja mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap pekerjaan tinggi dan setiap perawat dituntut untuk menghasilkan prestasi kerja atau kinerja yang lebih baik masih harus di evaluasi agar pelaksanaan manajemen terlaksana dengan baik.

2. Beban kerja

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui Beban kerja responden dari 52 responden menunjukkan nilai rata-rata 28,6, median 26, nilai minimal 24 dan maksimalnya 40. Serta nilai CI didapatkan lower bound 27,1 dan upper bound 30,2 dengan std. deviation 5,53. Faktor internal antara lain faktor somatic (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan); faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan). Meskipun demikian, beban kerja yang berat tidak selalu membuat kinerja perawat menurun. Cara yang paling sederhana adalah dengan cara mengurangi beban kerja perawat dengan memperhatikan rasio minimal perawat-pasien sehingga dapat meningkatkan ketersediaan waktu untuk pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien. Menurut asumsi peneliti perawat harus dapat melakukan manajemen waktu dengan melakukan prosedur keperawatan

yang terencana agar waktu pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi dapat menjadi efektif. Cara yang paling sederhana adalah dengan cara mengurangi beban kerja perawat dengan memperhatikan rasio minimal perawat-pasien sehingga dapat meningkatkan ketersediaan waktu untuk pelaksanaan manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien. Jadi Dalam penelitian ini, Pimpinan selalu melakukan observasi ketat selama bekerja khususnya untuk melakukan manajemen nyeri dan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi tuntutan pekerjaan di ruang perawatan membuat beban kerja semakin tinggi.

3. Pengetahuan perawat

Berdasarkan hasil penelitian ini Pengetahuan perawat responden dari 52 responden menunjukkan nilai rata-rata 67,8, median 71, nilai minimal 40 dan maksimalnya 88. Serta nilai CI didapatkan lower bound 64,0 dan upper bound 71,7 dengan std. deviation 13,8. Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu sebanyak 28 responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan 24 yang memiliki pengetahuan rendah. Pengetahuan seseorang akan sangat mempengaruhi perilakunya, dan perilaku tersebut akan berpengaruh pada bentuk dan jenis motivasi. Jadi dalam penelitian ini, pengetahuan perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri sangat berkaitan, semakin tinggi pengetahuan perawat semakin efektif pelaksanaan manajemen nyeri.

4. Faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan manajemen nyeri

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh Sari K, (2019) dengan judul “Pelatihan manajemen nyeri dalam meningkatkan kompetensi perawat sebagai indikator mutu pelayanan keperawatan”, Penelitian yang dilakukan oleh Ahmes N, dkk (2020) dengan judul “Dampak program manajemen nyeri pada pengetahuan dan sikap perawat terhadap rasa sakit di Uni Emirat Arab”, dan Siti M, (2018) dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi” terkait bahwa ada korelasi antara pelaksanaan manajemen nyeri dengan motivasi kerja, beban kerja dan pengetahuan perawat, diperoleh hasil bahwa korelasi yang rendah antara kepatuhan manajemen nyeri dengan motivasi kerja, beban kerja dan pengetahuan perawat.

Seharusnya dari ketiga faktor ini berhubungan namun karena pengambilan data yang tidak objektif atau tidak sesuai dengan apa yang terjadi di ruangan maka didapatkan hasil yang tidak saling berhubungan dengan hasil motivasi kerja arah positif dengan kekuatan yang rendah, beban kerja arah negatif dengan kekuatan yang rendah, dan pengetahuan perawat dengan arah negatif dengan kekuatan yang rendah.

D. KETERBATASAN/KEKURANGAN PENELITIAN

Penelitian ini belum dapat dikatakan bahkan jauh dari kata sempurna dan masih memiliki beberapa kekurangan antara lain pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan memberikan 4 kuesioner dengan metode pengambilan data primer/langsung, peneliti hanya memberikan kuesioner kepada perawat pelaksana sesuai dengan kriteria inklusi sehingga menyebabkan kekhawatiran peneliti ada kemungkinan jawaban kuesioner diisi dengan asal dan sembarangan sehingga informasi yang diperoleh jadi tidak menunjukkan keadaan diruangan.



BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dari rumusan masalah dan tujuan penelitian serta analisis dan pembahasan mengenai Faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan pelaksanaan manajemen nyeri di rumah sakit samarinda medika citra disimpulkan sebagai berikut :

1. Teridentifikasi karakteristik umur, masa kerja, dan jenis kelamin dari 52 responden diketahui umur lebih banyak pada berumur 20-30 tahun sebanyak 39 responden. Masa kerja selama 2 tahun sebanyak 18 responden. Kemudian diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 responden dan jenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden.
2. Berdasarkan hasil indentifikasi data beban kerja terhadap pelaksanaan manajemen nyeri dari 52 responden menunjukkan nilai rata-rata 28,6, median 26 dimana nilai minimalnya 24 dan maksimalnya 40. Serta nilai CI didapatkan *lower bound* 27,1 dan *upper bound* 30,2 dengan *std. deviation* 5,53. maka diketahui faktor beban kerja tidak berkorelasi dengan pelaksanaan manajemen nyeri.
3. Berdasarkan hasil indentifikasi data motivasi kerja terhadap pelaksanaan manajemen nyeri dari 52 responden menunjukkan nilai rata-rata 21,8, median 21 dimana nilai minimalnya 17 dan maksimalnya 30. Serta nilai CI didapatkan *lower bound* 20,7 dan *upper bound* 22,9 dengan *std. deviation* 3,80. maka diketahui faktor motivasi kerja tidak berkorelasi dengan pelaksanaan manajemen nyeri.
4. Berdasarkan hasil indentifikasi data pengetahuan perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri dari 52 responden menunjukkan nilai rata-rata 67,8, median 13,8 dimana nilai minimalnya 40 dan maksimalnya 88. Serta nilai CI didapatkan *lower bound* 54,0 dan *upper bound* 71,7 dengan *std. deviation* 13,8. maka diketahui faktor pengetahuan perawat tidak berkorelasi dengan pelaksanaan manajemen nyeri.

B. SARAN

1. Tenaga kesehatan diharapkan mampu melaksanakan manajemen nyeri dengan baik untuk meningkatkan evaluasi yang dilakukan
2. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya terkait pengambilan sampel sebaiknya langsung ke atasan saja agar lebih efektif sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan karena kuesioner yang di gunakan oleh peneliti di isi dengan perawat pelaksana saja



DAFTAR PUSTAKA

- Afroh F, Judha M, Sudarti. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan, Nuha Medika*: Yogyakarta
- Andarmoyo, S. (2017). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. (R. KR, Ed.). Jogjakarta: AR-Ruzz Media.
- Ardiyanti, A., Widianingsih., & Syamsul, A. (2019). *Pengaruh manajemen nyeri terhadap peningkatan kompetensi perawat*. Universitas Muhammadiyah. Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahrudin, M. 2017. *Patofisiologi Nyeri (Pain)*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang.
- Betz, Cecily L., Sowden, Linda A. 2012. *Buku Saku Keperawatan Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Carsel, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Dahlan, M,S. (2017) *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dahlan, M,S.(2018) *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- D. Wulandari, K. Lisum. (2019). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perawat melakukan pendokumentasian reassesment nyeri*. Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolous.
- Gumilang (2019). *Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi ners universitas diponegoro tentang manajemen nyeri*. Universitas Diponegoro. Semarang
- Hermawan, I. (2019). *Teknik Menulis Karya Ilmiah Berbasis Aplikasi dan Metodologi*. Karawang: Hidayatul Quran.
- Hidayat, A.Aziz Alimul & Uliyah, M (2016) *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Juliandi, A., Irfan, & Manurung, S. (2014). *Metodologi Penelitian Bisnis Konsep dan Aplikasi*. Medan: Umsu Press.
- Kartika, S. (2019). *Pelatihan manajemen nyeri dalam meningkatkan kompetensi perawat sebagai indikator mutu pelayanan keperawatan*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Kristianingsih. (2020). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam pelaksanaan pendokumentasian pada pengkajian ulang nyeri di ruang rawat inap*. Stikes Kusuma Husada Surarta.

- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementiran Kesehatan Republik Indonesia.
- Muhammad, G. (2019). *Gambaran tingkat kepatuhan mahasiswa profesi ners universitas Diponegoro tentang manajemen nyeri*. Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Semarang.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam. (2013). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2016). Retrieved from <https://ppni-inna.org/index.php/public/information/announce-detail/18>.
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, dan Praktik)*. Jakarta : EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. (M. Ester, D. Yulianti, & I. Parulian, Eds.) (4th ed.). Jakarta: EGC
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Siti, M., Supriadi., & Enok, S. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi*. Stikes Muhammadiyah Samarinda.
- Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. (2018). *Komisi Akreditasi Rumah Sakit*.
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Supardi, Sudibyo dan Rustika. 2013. *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Tamsuri. 2012. *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tetty, S. 2015. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Tiur, T. (2017). *Analisis perilaku perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus yang di lakukan tindakan invasif minor dengan pendekatan TPB*. Fakultas Keperawatan Unirversitas Airlangga Surabaya.
- Tri, M., Tutik, S., & Efy, A., (2017). *Pengembangan professional keperawatan berhubungan dengan kemampuan perawat dalam mengatasi nyeri pasien*. Universitas MH Thamrin. Jakarta

- UUD NO 44 TAHUN 2009 tentang Rumah Sakit. (2015).
http://dkk.balikpapan.go.id/assets/files/1.UU44-09-RS_.pdf
- Yuni, K., Ardani., & Widiastuti. (2020). Implementasi diskusi refleksi kasus meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan SOP manajemen nyeri. Universitas Alsiyah Yogyakarta.
- Zakiah, A. 2015. Nyeri. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.





**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

BIODATA PENELITI

Biodata Pribadi

Nama : Jessica Debi Cristiani
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 15 Januari 1996
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jalan Juanda 7E
Email : Jesicadebi96@gmail.com
No. Hp : 085387118622
Nim : 19011014
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
Dosen Pembimbing : Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S. Kep., M. Kep. Sp. MB
Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD N 021 Muara Badak
2. SMP : SMP N 013 Marang kayu
3. SMA : SMA N 3 Marang kayu
4. Diploma III : Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Jessica Debi Cristiani
Umur : 24 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Juanda 7 E

Saya bermaksud mengadakan penelitian tentang “Determinan Faktor kepatuhan dalam pelaksanaan manajemen nyeri di ruang rawat inap”. Penelitian ini bermanfaat bagi perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra untuk Memberikan informasi kepada perawat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan tanpa ada kesalahan yang diakibatkan faktor-faktor seperti pengetahuan perawat, beban kerja dan motivasi kerja. Untuk keperluan diatas, saya mohon persetujuan perawat rawat inap untuk ikut serta dalam penelitian ini. Kami mengharapkan jawaban yang perawat berikan sesuai dengan pendapat sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan jawaban serta identitas perawat. Jika perawat bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden ini.

Samarinda, 15 Januari 2021

Peneliti

Responden

(Jessica Debi Cristiani)

(.....)



Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama (inisial) :
Usia :
No. Telp. :

Saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta dalam kelancaran penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

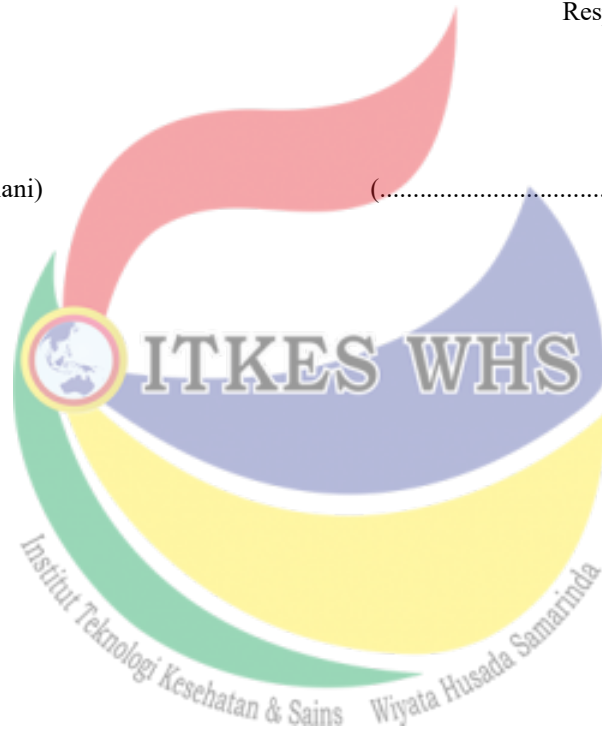
Samarinda, 15 Januari 2021

Peneliti

Responden

(Jessica Debi Cristiani)

(.....)



KUESIONER DETERMINAN KEPATUHAN DALAM PELAKSANAAN MANAJEMEN NYERI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA.

I. Identitas Responden

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan **)
 Status Pernikahan: Sudah Menikah / Belum Menikah **)
 Masa Kerja : Tahun
 Pendidikan Terakhir :
 Ruang Perawatan :
 Berat Badan : Kg
 Tinggi Badan : Cm
 **) : Coret yang tidak perlu

II. Ketidapatuhan perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri

1. Jawablah pertanyaan dengan jujur sesuai dengan yang anda rasakan.
2. Kemudian berilah tanda “Check list” (√) pada kolom yang disediakan.
(ya atau tidak)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1	Perawat memberikan penilaian nyeri secara komprehensif mengukur intensitas nyeri dari angka 1-10 dan menggunakan PQRST		
2	Perawat mengisi data fokus dengan benar Data Subjektif : Sesuai apa yang dikatakan pasien dengan keluhan nyeri Data Objektif : Di isi lengkap dengan menyesuaikan PQRST		
3	Perawat mengangajat Diagnosa Nyeri sesuai dengan 3S dan mengajarkan teknik relaksasi nafa dalam, distraksi (manajemen nyeri)		
4	Evaluasi pelaksanaan manajemen nyeri		
5	Ada Bukti Edukasi pasien/keluarga telah di berikan edukasi oleh perawat		

III. Petunjuk Pengisian Kuesioner Beban Kerja :

1. Jawablah pertanyaan dengan jujur sesuai dengan yang anda rasakan.
2. Kemudian berilah tanda “Check list” (√) pada kolom yang disediakan.
3. Keterangan Pilihan :
 Skor 5 = Sangat setuju (SS)
 Skor 4 = Setuju (S)
 Skor 3 = Netral (N)
 Skor 2 = Tidak Setuju (TS)

Skor 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Pertanyaan	Skoring				
		SS (5)	SL (4)	N (3)	TS (2)	STS (1)
1	Pimpinan selalu melakukan observasi ketat selama bekerja					
2	Saya sering kelabakan karena banyak pekerjaan yang harus dilakukan atau diselesaikan					
3	Volume pekerjaan saya di ruangan terlalu banyak sehingga butuh waktu ekstra					
4	Kontak langsung perawat dengan klien di ruang perawatan secara terus menerus selama jam kerja					
5	Kurangnya tenaga perawat dibanding dengan klien yang dirawat					
6	Pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi tuntutan pekerjaan di ruang perawatan					
7	Pada jam istirahat saya juga melakukan pekerjaan saya					
8	Beban kerja sehari – hari sudah sesuai dengan standar pekerjaan saya					

Sumber: Hidayat, I (2017)

IV. Petunjuk Pengisian Kuesioner Motivasi kerja :

1. Jawablah pertanyaan dengan jujur sesuai dengan yang anda rasakan.
2. Kemudian berilah tanda “Check list” (√) pada kolom yang disediakan.
3. Keterangan Pilihan :

Skor 5 = Sangat setuju (SS)

Skor 4 = Setuju (S)

Skor 3 = Netral (N)

Skor 2 = Tidak Setuju (TS)

Skor 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Pertanyaan	Skoring				
		SS (5)	SL (4)	N (3)	TS (2)	STS (1)
1	Lingkungan kerja membuat saya tenang dan produktif dalam bekerja					
2	Tambahan di luar gaji (lembur) menjadi pendorong bagi saya untuk lebih giat dalam bekerja					
3	beban kerja memberikan dukungan dalam pelaksanaan manajemen nyeri					
4	saya mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap pekerjaan karena berkaitan dengan kemanusiaan					
5	Rumah Sakit memberikan pengakuan bagi setiap					

	perawat yang menghasilkan prestasi kerja di atas rata-rata					
6	Setiap perawat dituntut untuk menghasilkan prestasi kerja atau kinerja yang lebih baik ,lagi					

Sumber: Hidayat, I (2017)

V. Petunjuk Pengisian Kuesioner Pengetahuan Perawat :

1. Jawablah pertanyaan dengan jujur sesuai dengan yang anda rasakan.
2. Kemudian berilah tanda “Check list” (√) pada kolom yang disediakan.
3. Keterangan Pilihan :
 - a. Skor 1 = Tidak Pernah Merasakan
 - b. Skor 2 = Kadang-Kadang Merasakan
 - c. Skor 3 = Sering Merasakan
 - d. Skor 4 = Sering Sekali Merasakan

No	Daftar Pertanyaan	Skoring			
		1	2	3	4
1	Tanda-tanda vital adalah indikator yang terpercaya untuk mengetahui intensitas nyeri pasien.				
2	Karena sistem saraf yang belum berkembang, anak-anak di bawah usia dua tahun mengalami penurunan sensitivitas nyeri dan memori yang terbatas pada pengalaman nyeri yang dialami.				
3	Pasien yang dapat dialihkan perhatiannya dari nyeri biasanya tidak mengalami rasa nyeri yang hebat.				
4	Pasien bisa tidur meskipun mengalami nyeri yang hebat.				
5	Aspirin dan zat anti inflamasi nonsteroid lain bukan merupakan analgesik yang efektif untuk metastasis nyeri tulang.				
6	Gangguan pernapasan jarang terjadi pada pasien yang mengkonsumsi opioid dengan dosis stabil selama periode waktu bulanan.				
7	Mengkombinasikan analgesik yang bekerja dengan mekanisme berbeda (misalnya, menggabungkan NSAID dengan opioid) dapat mengontrol nyeri dengan lebih baik dan dengan efek samping yang lebih sedikit daripada menggunakan obat analgesik tunggal.				
8	Durasi efek dari analgesia 1-2 mg morfin IV biasanya adalah 4-5 jam.				
9	Opioid tidak boleh digunakan pada pasien dengan riwayat penyalahgunaan obat.				
10	Pasien lansia tidak boleh diberikan opioid untuk pereda nyeri.				
11	Pasien harus didorong untuk menahan rasa nyeri sebanyak mungkin sebelum menggunakan opioid.				
12	Anak-anak berusia kurang dari 11 tahun tidak dapat melaporkan rasa nyeri yang dialami dengan terpercaya, karenanya dokter harus mengandalkan pengkajian orangtua pada intensitas nyeri anak.				
13	Keyakinan spiritual mengarahkan pasien untuk bersabar akan nyeri dan penderitaannya.				
14	Setelah dosis awal kolaborasi analgesik opioid diberikan, dosis				

	berikutnya harus disesuaikan dengan respon individu pasien.				
15	Memberikan pasien air steril dengan cara suntikan (<i>placebo</i>) adalah suatu cara yang berguna untuk menentukan apakah nyeri yang dialami pasien itu nyata.				
16	Vicodin (hydrocodone 5 mg + acetaminophen 300 mg) yang diberikan secara oral kurang lebih sama dengan 5-10 mg morfin yang diberikan secara oral pula.				
17	Jika sumber nyeri pasien tidak diketahui, opioid tidak boleh digunakan selama periode evaluasi nyeri, karena dapat menghalangi kemampuan mendiagnosa penyebab nyeri dengan benar.				
18	Obat antikonvulsan seperti gabapentin (Neurontin) mampu meredakan nyeri secara optimal setelah diberikan pada pasien dengan dosis tunggal.				
19	Benzodiazepin bukanlah obat pereda nyeri yang efektif dan jarang direkomendasikan sebagai obat analgesik.				
20	Kecanduan narkotika / opioid didefinisikan sebagai suatu penyakit neurobiologis kronis, ditandai dengan perilaku yang meliputi satu atau lebih dari hal berikut: gangguan control				
21	Istilah 'equianalgesia' kurang lebih sama artinya dengan analgesia, dan digunakan untuk mengacu pada dosis berbagai analgesik yang bisa meredakan nyeri dengan tingkatan yang kurang lebih sama.				
22	Pengkajian sedasi dianjurkan dalam manajemen nyeri dengan opioid karena sedasi berlebihan dapat menyebabkan gangguan pernapasan yang dipicu oleh opioid.				
Jumlah skor masing-masing kolom					
Total skor kelelahan individu					

Sumber : Muhammad Gumilang (2019), *Gambaran tingkat kepatuhan mahasiswa profesi ners universitas Diponegoro tentang manajemen nyeri*



Lampiran 4

PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2019/2020

No	Keterangan	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret
1	Bimbingan Proposal									
2	Ujian Proposal									
3	Revisi Proposal									
4	Izin Penelitian									
5	Penelitian									
6	Ujian Skripsi									
7	Batas Akhir Ujian Skripsi									
8	Batas Akhir Revisi									
9	Pendaftaran Yudisium									
10	Yudisium									
11	Publikasi									
12	Wisuda									



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

itkeswhs
itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur. Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1691 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

04 November 2020

Kepada Yth.
Direktur RS.Medika Citra Samarinda
Cq. Diklit RS. Medika Citra Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : JESICA DEBY CRISTIANI
NIM : B19011014
Semester : III
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Determinan faktor kepatuhan dalam pelaksanaan manajemen nyeri di ruang rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIP. 197404.87.13.075



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

📍 itkeswhs

📧 itkeswhs

🌐 www.itkeswhs.ac.id

📧 info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur. Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1690 /ITKES-WHS/LT/2020

04 November 2020

Lampiran :

Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.

Direktur RS. Medika Citra Samarinda

Cq. Diklit RS. Medika Citra Samarinda

di -

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : JESSICA DEBY CRISTIANI

NIM : B19011014

Semester : III

Program Studi : SI Keperawatan

Judul Penelitian : **Determinan faktor kepatuhan dalam pelaksanaan manajemen nyeri di ruang rawat inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya kami mengucapkan terima kasih



Wakil Rektor I,

Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb

NIK. 114104.87.13.075



**RUMAH SAKIT
SAMARINDA MEDIKA CITRA**

Jl. KadrieOering No. 85 RT 35, Samarinda 75124
Telp. 0541-727 3000 (Pusatng); Fax. 0541-7272 888, UGD 0541-7272911

Nomor : 30 /DIR/SMC/I/2021
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

**Kepada Yth.
REKTOR
ITKES Wiyata Husada
di -
Samarinda**

Selubungan dengan adanya surat permohonan izin melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data mahasiswa jurusan Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada ke RS Samarinda Medika Citra, dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada mahasiswa a/n:

Nama : Jessica Deby Cristiani
NIM : B19011014
Semester : III (tiga)
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Determinan Faktor Kepatuhan dalam Pelaksanaan Manajemen Nyeri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data yang diajukan dengan Penelitian Tugas Akhir di RS Samarinda Medika Citra di Bidang Keperawatan dan Pelayanan Medis periode Januari 2021. Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mengganggu pelayanan RS Samarinda Medika Citra.
2. Mematuhi ketentuan dan prosedur yang telah ditetapkan oleh RS Samarinda Medika Citra.
3. Hasil kegiatan untuk tujuan akademik (tidak untuk dipublikasikan).
4. Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada RS Samarinda Medika Citra melalui bagian Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai pelaksanaan penelitian.
5. Kegiatan ini dianggap sebagai urusan administrasi internal.
6. Bersedia mempresentasikan hasil kegiatan sesuai kebutuhan RS Samarinda Medika Citra dengan waktu yang telah ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama.
7. Proses administrasi diselesaikan 3 (hari) sebelum melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data.

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan, ybs dapat menghubungi mit Diklat Anissa Nurhardiyanti, M.M (081 - 155 - 202 - 05)

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Samarinda, 22 Januari 2021

RS Samarinda Medika Citra

Direktur

Dr. Teguh Nurwanto, MARS.

Tembusan:

1. SDM
2. Sekretariat



**RUMAH SAKIT
SAMARINDA MEDIKA CITRA**

Jl. Kadrie Ouring No. 85 RT 35 Samarinda 75124
Telp. 0541-727 3000 (Hunting); Fax. 0541-7272 888, UGD 0541-7272911

Nomor : 34/DIR/SMC/I/2021
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Permohonan Penelitian

**Kepada Yth.
REKTOR
ITKES Wiyata Husada**
di -
Tempat

Sehubungan dengan surat permohonan izin melakukan penelitian mahasiswa dari ITKES Wiyata Husada Samarinda di RS Samarinda Medika Citra, dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada mahasiswa s/n:

Nama : Jessica Deby Cristiani
NIM : B19011014
Semester : III (tiga)
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Determinasi Faktor Kepatuhan dalam pelaksanaan Manajemen Nyeri di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Untuk melaksanakan kegiatan Penelitian Tugas Akhir di RS Samarinda Medika Citra, Periode Januari 2021. Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mengganggu pelayanan RS Samarinda Medika Citra.
2. Mematuhi ketentuan dan prosedur yang telah ditetapkan oleh RS Samarinda Medika Citra.
3. Hasil kegiatan untuk tujuan akademik (tidak untuk dipublikasi ke publikasi lain)
4. Menyampaikan laporan hasil kegiatan kepada RS Samarinda Medika Citra melalui bagian Pendidikan dan Pelatihan (DIKLAT) paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai pelaksanaan penelitian.
5. Kegiatan Penelitian dimulai setelah proses administrasi selesai.
6. Bersedia mempresentasikan hasil kegiatan sesuai kebutuhan RS Samarinda Medika Citra dengan waktu yang telah ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama
7. Proses administrasi diselesaikan 3 (hari) sebelum melakukan Penelitian.

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan, ybs dapat menghubungi unit DiKLAT n/o Angisa Nurhandayani, MM (081 - 155 - 202 - 05)

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Samarinda, 22 Januari 2021
RS Samarinda Medika Citra
Direktur

Dr. Teguh Nurhanto, MARS, SpA

Tembusan
1. SDM
2. Sekretariat

Pengambilan data (pengisian kuesioner) Januari-Februari 2021

