

PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWAT
DALAM PELAKSANAAN MANAJEMEN NYERI NON-FARMAKOLOGI
PADA PASIEN PASCA OPERASI****Siti Mudiah¹⁾, Supriadi²⁾, Enok Sureskiarti³⁾**^{1,3)}Stikes Muhammadiyah Samarinda, ²⁾Poltekkes Kemenkes Kaltim

Abstrak : Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien pasca operasi. Perawat hendaknya mampu mengelola nyeri dengan manajemen dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Rancangan penelitian ini adalah *descriptive correlation* dengan metode pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 36 perawat yang diambil secara *total sampling*. Hasil uji statistik *chi-square* dengan $\alpha = 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pasien pasca operasi ($p = 0,024$ dan $0,000$), sedangkan hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pasien pasca operasi, tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,192$).

Kata kunci : nyeri, pasien, pasca operasi, non-farmakologi

Abstract: Pain is the most common complaint expressed the patient of post operation. The nurse should be able to manage the pain with the proper management This study aims to determine the factors that influence the nurse in implementation of non-pharmacological pain management toward the patient of post operation at Cempaka ward of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. The study design was descriptive correlation with cross sectional methods of approach. The samples were 36 nurses, with a total sampling. The research instrument are questioner and observation form. Results of the statistical test of chi-square with $\alpha = 0,05$ showed a significant relationship between the knowledge and the motivation of nurses with the implementation of the non-pharmacological pain management patient post-operation ($p = 0.000$ and $0,024$), while the relationship of the workload of nurses with the implementation of the non-pharmacological pain management of post-operative patients, there was no significant relationship ($p = 0,192$).

Keywords: pain, patient, post operation, non-pharmacological

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien pasca operasi. Asosiasi Internasional untuk Penelitian Nyeri (*International Association for the Study of Pain*) mendefinisikan nyeri sebagai "suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan ber-

kaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual dan potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan" (IASP, 1979).

Tanpa melihat sifat, pola atau penyebab nyeri, nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkan. Selain

merasa ketidaknyamanan dan mengganggu, nyeri akut yang tidak reda dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologik. Perawat seharusnya mengetahui berbagai efek yang dapat ditimbulkan dari nyeri, strategi dalam peredaan nyeri pasien, dan sumber-sumber yang sesuai dalam penatalaksanaan nyeri agar perawat mampu mengelola nyeri dengan manajemen nyeri yang adekuat.

Menurut Tantra (2007), telah dilaporkan bahwa jumlah penderita mengalami pembedahan di Amerika Serikat sekitar 25 juta orang pertahun. Dari jumlah ini, mayoritas mereka masih mengalami penderitaan nyeri pasca bedah karena pengelolaannya yang belum adekuat. Pengelolaan nyeri pasca bedah, bukan saja merupakan upaya mengurangi penderitaan pasien, tetapi juga meningkatkan kualitas hidupnya. Telah terbukti bahwa tanpa pengelolaan nyeri pasca bedah yang adekuat penderita akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang pada gilirannya secara bermakna meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.³

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 12 November 2012 melalui pengumpulan data di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, didapatkan hasil pada bulan Agustus-Oktober 2012, jumlah pasien yang menjalani operasi dan mendapatkan perawatan pasca operasi di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda berjumlah total 961 orang (bulan Agustus 313 orang, bulan September 322 orang, bulan Oktober 326 orang). Dengan demikian dapat diperkirakan

rata-rata dalam sehari pasien yang menjalani operasi pada bulan tersebut sebanyak 10-11 orang. Penyakit-penyakit yang dilakukan operasi tersebut antara lain Fraktur, Appendisitis, Hemoroid, Combustio, Striktur Uretra, Hernia, Dislokasi, Colostomy, Struma, Batu Ureter, Ca.Recti, Ca.Buli, Ca. Mamae, BPH, Cholelithiasis, Peritonitis, Lipoma, Ganglion, Ca.Prostat, Abses, dan lain-lain.

Manajemen nyeri non-farmakologi yang selama ini dilakukan perawat di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dalam mengatasi masalah nyeri pasien pasca operasi yaitu dengan menggunakan teknik masase, kompres dingin dan hangat, pernapasan dalam, dan distraksi. Perawat menggunakan manajemen nyeri non-farmakologi tersebut ketika pasien melaporkan rasa nyeri yang dirasakan pasca operasi saat obat analgetik sudah di berikan sesuai instruksi dokter namun pasien masih merasakan nyeri, dan dilakukan saat perawat mengganti balutan.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah *Descriptive Correlation* dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang ada di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang berjumlah 36 perawat Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi atau *total sampling*.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel dependen (pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi), variabel independen (pengetahuan perawat, beban kerja perawat, motivasi perawat) di ruang Cempaka

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan observasi. Kuesioner A tentang pengetahuan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi dan dibuat sendiri oleh peneliti yang diambil dari teori atau referensi terkait, dengan jumlah seluruh item pernyataan ada 25. Kuesioner B tentang beban kerja yang dimodifikasi dari kuesioner beban kerja perawat ICU, dengan jumlah seluruh item pertanyaan ada 10. Kuesioner C tentang motivasi perawat yang dibuat oleh peneliti dengan memodifikasi kuesioner penelitian sebelumnya, dengan jumlah seluruh item pertanyaan ada 10.

Sedangkan observasi dilakukan dengan menggunakan lembar penilaian observasi yang berpedoman pada kriteria langkah (SOP) pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi yang dibuat sendiri oleh peneliti, karena untuk protap (SOP) pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi secara khusus belum tersedia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Terdiri dari 7 item pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi antara lain masase, terapi es atau panas, mengurangi persepsi nyeri, bimbingan imajinasi, relaksasi progresif, teknik pernapasan dalam, dis-traksi. Peneliti menilai kualitas dari salah satu pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi sesuai dengan kondisi pasien yang dilakukan oleh perawat.

Sebelum instrumen digunakan, dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 15 orang perawat pelaksana di ruang Angsoka dan 15 orang perawat pelaksana di ruang Dahlia RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 15 Januari

2013. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pernyataan, dilakukan melalui suatu uji coba desain penelitian kepada 30 orang yang memiliki karakteristik sama dengan sampel penelitian. Hasilnya kemudian dilakukan perhitungan untuk kuesioner A dengan rumus *Koefisien Korelasi Biserial*.⁶

Hasil uji analisis dari tiap item pernyataan kuesioner A dengan menggunakan program komputer didapatkan nilai koefisien korelasi lebih besar dari 0,361 sehingga dikatakan valid, tetapi ada dua pernyataan yang nilainya kurang dari 0,361 sehingga pernyataan tersebut tidak valid yaitu pernyataan nomor 7 dan nomor 24. Dari dua pernyataan tersebut peneliti telah melakukan perbaikan secara substansi dan bahasa.

Kemudian dilakukan perhitungan korelasi antara masing-masing pertanyaan untuk kuesioner B dan kuesioner C dengan skor total menggunakan *Korelasi Pearson Product Moment*. Hasil uji analisis dari tiap item pertanyaan kuesioner B dan kuesioner C dengan menggunakan program komputer didapatkan nilai koefisien korelasi lebih besar dari 0,374 sehingga dikatakan semua pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan.

Pengujian reliabilitas untuk kuesioner A menggunakan rumus *KR 20 (Kulder & Richardson)*.⁷ Hasil uji instrumen kuesioner A dengan menggunakan program komputer didapatkan nilai $r_{hitung} = 0,869$ sehingga instrumen tersebut reliabel dan dapat digunakan. Kuesioner B dan kuesioner C menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*.⁷ Hasil uji instrumen dengan menggunakan program komputer untuk kuesioner B didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,878 dan kuesioner C nilai *Cronbach's Alpha* 0,894 sehingga instrumen tersebut reliabel dan dapat digunakan.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dalam waktu dua minggu yaitu dari tanggal 01 sampai dengan 14 Februari 2013. Pada waktu pengambilan data didapatkan semua perawat bersedia menjadi responden yaitu sebanyak 36 perawat.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Univariat	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	20-30	25	69,4
	31-40	10	27,8
	>41 Tahun	1	2,8
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	41,7
	Perempuan	21	58,3
Masa Kerja	<1 tahun	3	8,3
	1-5 tahun	20	55,6
	>5 tahun	13	36,1
Pend. Kep.	D-III	29	80,6
	D-IV	4	11,1
	S-1	3	8,3

Berdasarkan tabel 1 diperoleh gambaran bahwa dari 36 responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar berumur 20-30 tahun yaitu sebanyak 25 responden (69,4 %), lebih dari sebagian responden berjenis kelamin perempuan (58,7 %), masa kerja lebih dari sebagian (55,6 %) selama 1-5 tahun, dan sebagian besar (80,6 %) berpendidikan D-III keperawatan.

Berdasarkan tabel 2 diperoleh gambaran bahwa dari 36 responden yang terlibat dalam penelitian ini lebih dari sebagian (66,7 %) jenis pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi yang dilakukan perawat adalah teknik pernapasan, sebagian kecil distraksi sebanyak (25,0 %), dan mengurangi persepsi nyeri (8,3 %). Sedangkan jenis pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada

pasien pasca operasi berupa masase, terapi es dan panas, bimbingan imajinasi, dan relaksasi progresif tidak dilakukan oleh perawat (0 %). Meskipun demikian, lebih dari sebagian (66,7 %) pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi sudah baik, dan 33,3 % masih kurang baik.

Tabel 2. Variabel Penelitian

Univariat	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)	
Jenis-Jenis Manajemen Nyeri Non-Farmakologi	Teknik Pernapasan Dalam Distraksi Mengurangi Persepsi Nyeri	24	66,7	
	Masase	0	0	
	Terapi Es dan Panas	0	0	
	Bimbingan Imajinasi	0	0	
	Relaksasi Progresif	0	0	
	Pelaksanaan Manajemen Nyeri	Baik	24	66,7
		Kurang Baik	12	33,3
	Pengetahuan	Tinggi	20	55,6
		Rendah	16	44,4
	Beban Kerja	Ringan	16	44,4
Berat		20	55,6	
Motivasi	Tinggi	22	61,1	
	Rendah	14	38,9	

Pengetahuan perawat tentang manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi adalah tinggi yaitu lebih dari sebagian (55,6 %) dan kurang dari sebagian (44,4 %) pengetahuan perawat rendah, beban kerja perawat lebih dari sebagian (55,6 %) adalah berat dan kurang dari sebagian (44,4 %) beban kerja perawat ringan. Sebagian besar (61,1 %) motivasi perawat tinggi yaitu lebih, dan sebagian kecil (38,8 %) motivasi perawat rendah.

2. Analisis Bivariat

Hubungan antara variabel dependen dan variabel independen didapatkan berdasarkan analisa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* (X^2) dengan tingkat kemaknaan 95 % atau *p-value* = 0,05. Dinyatakan berhubungan jika nilai *p value* \leq 0,05 dianggap memiliki hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, sedangkan jika nilai *p-value* = 0,05 dianggap tidak memiliki hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hubungan antara variabel tersebut adalah sebagai berikut :

Hasil analisis dari tabel 3 menunjukkan *p value* sebesar 0,024. Dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai derajat kemaknaan (α) sebesar 0,05 sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Tabel 3
Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi

Pengetahuan Perawat	Pelaksanaan Nyeri Non Farmakologi				Total	OR	P-value
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%			
Rendah	9	56,3	7	43,8	16	100	7,286 0,024
Tinggi	3	15,0	17	85,0	20	100	
Jumlah	12		24		36		

Tabel 4
Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi

Beban Kerja Perawat	Pelaksanaan Nyeri Non Farmakologi				Total	OR	P-value
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%			
Berat	9	45,0	11	55,0	20	100	3,545 0,0192
Ringan	3	18,8	13	81,3	16	100	
Jumlah	12		24		36		

Tabel 5
Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi

Motivasi Perawat	Pelaksanaan Nyeri Non Farmakologi				Total	OR	P-value	
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%				
Rendah	10	71,4	4	28,6	14	100	25,000	0,000
Tinggi	2	9,1	20	90,9	22	100		
Jumlah	12		24		36			

Hasil analisis dari tabel 4 menunjukkan p value sebesar 0,192. Dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai derajat kemaknaan (α) sebesar 0,05 sehingga H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Hasil analisis dari tabel .5 menunjukkan p value sebesar 0,000. Dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai derajat kemaknaan (α) sebesar 0,05 sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang

signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, karena nilai signifikan (p) = 0,024 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai yang dipakai yaitu α = 0,05 sehingga H_0 ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Menurut As'ad (2000) tingkat pengetahuan seorang perawat berpengaruh terhadap kinerja karena semakin tinggi pengetahuan yang diperoleh perawat, akan dapat membantu perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat meningkatkan kinerjanya.

Faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan adalah pendidikan. Irmayanti (2007) menyatakan

bahwa pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan, semakin banyak pengetahuan yang didapat.

Pengetahuan seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena pengetahuan tidak hanya didapat dari bangku kuliah, namun pengetahuan lebih banyak diperoleh dari pengalaman bekerja. Sujarwo (2012) menyatakan bahwa pengalaman memiliki peran penting dalam mendidik seseorang untuk berfikir dan bertindak sesuai dengan apa yang pernah terjadi sebelumnya. Seseorang memiliki pengalaman yang kurang maka pengetahuan yang dimiliki juga akan kurang. Begitu juga sebaliknya, seseorang yang memiliki pengalaman yang banyak akan menambah pengetahuan.

Selain pendidikan dan pengalaman bekerja, umur juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin bertambah umur, semakin bertambah pula pengalaman dan pengetahuan yang diperolehnya (Holmes, 1989 dalam Maulana, 2003).¹² Ditambah lagi dengan faktor lingkungan yang merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan yang mendukung akan membuat seseorang memiliki pengetahuan yang baik.

Penelitian ini menunjukkan walaupun sebagian besar pendidikan terakhir perawat adalah D-III keperawatan namun lebih dari 50 % pengetahuan perawat tinggi, hal ini dikarenakan sebagai lulusan perawat tentunya semua perawat sudah pernah mendapat pengetahuan tentang

manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi. Adapun lebih dari 50 % perawat memiliki pengalaman bekerja yang cukup selama 1-5 tahun, yang mana perawat rata-rata dalam sehari merawat pasien pasca operasi sebanyak 10-11 orang. Pasien dapat menjadi sumber informasi langsung bagi perawat sebagai pengetahuan dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi.

Selain itu, dari hasil penelitian sebagian besar perawat berada pada rentang umur antara 20-30 tahun, yang mana mereka berada di umur dewasa muda sehingga lebih baik dalam menerima dan menyerap informasi yang didapat, karena hal tersebut berpengaruh terhadap kinerja perawat. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin matang seseorang dalam menerapkan pengetahuan yang ia miliki, sesuai dengan kompetensi yang ia miliki. Pernyataan ini didukung oleh Hurclock (2000) bahwa dewasa muda dikenal dengan masa kreatif dan masa menengah memasuki kematangan, dimana individu memiliki kemampuan mental untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, berfikir kreatif serta belum terjadi penurunan daya ingat.

Adapun faktor lingkungan yang mendukung sebagai ruang perawatan bedah akan membuat perawat dapat saling menukar pengalaman, keterampilan, maupun ilmu pengetahuan dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi. Hal ini sejalan dengan Sujarwo (2012) yang menyatakan 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.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi berada pada tahap aplikasi yaitu perawat mampu untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) sehingga lebih dari 50 % pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi sudah baik. Pengetahuan dapat diperoleh di bangku kuliah, pengalaman bekerja, tempat praktek, seminar atau pelatihan-pelatihan yang ada. Oleh karenanya setiap perawat bertemu pasien baru, menemukan hal baru, dan diskusi dengan profesi lain membuat perawat dapat menemukan teori baru yang mungkin dapat diterapkan ke masing-masing individu karena setiap individu bersifat unik.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Astuti (2010), dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi bedah mayor di RSUD Saras Husada Purworejo. 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 Arwani dan Supriyatno (2005) yang mengemukakan bahwa tingkat kemandirian seseorang ada 4 tingkatan

yaitu mampu dan mau, mampu tapi tidak mau, tidak mampu tapi mau, tidak mau dan tidak mampu.¹⁵ 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 pasca operasi.

Hasil *Odds Ratio* menunjukkan nilai 7,286 artinya perawat yang berpengetahuan rendah berpeluang 7,3 kali untuk kurang baik dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Oleh karena itu, perawat sebaiknya lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi khususnya pada pasien pasca operasi dengan jalan mengikuti pelatihan, seminar atau diskusi tentang manajemen nyeri non-farmakologi.

2. Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, karena nilai signifikan (p) = 0,192 dimana nilai ini lebih besar dari nilai yang dipakai yaitu $\alpha = 0,05$ sehingga H_0 diterima atau tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Beban kerja perawat menurut Marquis dan Houston (2005) 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 somatis (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. Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari 50 % beban kerja perawat berat namun lebih dari 50 % pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasca operasi dapat dilaksanakan

dengan baik, hal ini dikarenakan oleh ruang Cempaka sebagai ruang rawat inap yang khusus pada perawatan bedah sehingga perawat sudah berpengalaman dalam menangani pasien pasca operasi yang mengeluh nyeri dengan berbagai karakteristik nyeri. Selain itu, walaupun beban kerja perawat berat tetapi perawat memiliki pengetahuan tinggi dan motivasi tinggi maka akan mendukung perawat dalam meningkatkan kinerjanya.

Pernyataan ini di dukung oleh Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengalaman merupakan guru yang terbaik "*experience is the best teacher*", pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

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 non-farmakologi pada pasien pasca operasi. Karena bagaimanapun manajemen nyeri harus dilakukan secara tepat yang memerlukan waktu untuk melaksanakannya.

Manajemen beban kerja menurut *Registered Nurses Association of British Columbia* (RNABC) (2005)

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 RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 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 pasca operasi.

Hasil *Odds Ratio* menunjukkan nilai 3,545 artinya perawat yang beban kerja berat berpeluang 3,5 kali untuk kurang baik dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Oleh karena itu, dalam memperkirakan beban kerja perawat pada suatu ruangan tertentu, seorang pemimpin atau manajer harus mengetahui berapa banyak pasien yang dimasukkan ke ruangan per hari/bulan/ tahun, kondisi pasien di ruangan tersebut, rata-rata pasien yang menginap, tindakan perawatan langsung dan tak langsung yang dibutuhkan masing-masing pasien, frekuensi dari masing-masing tindakan keperawatan yang harus dilakukan, dan rata-rata waktu yang dibutuhkan dari masing-masing tindakan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung.

3. Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non-farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, karena nilai signifikan (p) = 0,000 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai yang dipakai yaitu $\alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Menurut Purwanto (2002) motivasi secara harfiah yaitu sebagai dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar, untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Sedangkan secara psikologi, berarti usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang bergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya, atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya.

Frederick Herzberg dalam Robbin dan Judge (2007) 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, penguasaan, 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 dipenuhi, 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 (Hamalik, 2002).

Dalam penelitian ini, faktor yang berpengaruh terhadap motivasi adalah pengetahuan. Pengetahuan ini akan menjadi dasar perilaku, dalam hal ini pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi 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 (Siagian, 2004). Selain pengetahuan, masa kerja juga mempengaruhi motivasi seseorang.

Penelitian ini menunjukkan lebih dari 50 % motivasi perawat tinggi, hal ini dikarenakan lebih dari 50 % pengetahuan perawat tentang manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi juga tinggi. Seseorang yang mengetahui konsep dasar ilmu yang baik akan cenderung memiliki perilaku yang baik pula sehingga membuat perawat semakin termotivasi untuk melakukan dengan baik pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi

sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Selain itu, lebih dari 50 % perawat memiliki masa kerja yang cukup selama 1-5 tahun. Hal ini disebabkan karena sebagian besar perawat berumur antara 20-30 tahun. Meskipun demikian, ini tidak berarti mengurangi kemampuan mereka dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi karena ada motivasi yang tinggi dari dalam diri individu itu sendiri.

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 pasca operasi 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 non-farmakologi sebagai kewajiban sekaligus tanggung jawab yang harus dijalankan sebagai pemberi asuhan keperawatan maka perawat tersebut akan melakukan pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi dengan baik.

Penelitian ini didukung oleh Edward Murray dalam Mangkunegara (2005) yang berpendapat bahwa karakteristik orang yang mempunyai motivasi tinggi adalah melakukan sesuatu dengan sebaik-baiknya, melakukan sesuatu dengan mencapai kesuksesan, menyelesaikan tugas-

tugas yang memerlukan usaha dan keterampilan, berkeinginan menjadi orang terkenal, menguasai bidang tertentu, melakukan hal yang sukar dengan hasil yang memuaskan, mengerjakan sesuatu yang sangat berarti, dan melakukan sesuatu yang lebih baik dari orang lain.

Hasil *Odds Ratio* menunjukkan nilai 25,000 artinya perawat yang memiliki motivasi rendah berpeluang 25 kali untuk kurang baik dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Oleh karena itu, dengan adanya motivator intrinsik dan motivator ekstrinsik akan membentuk motivasi yang kuat yang menghasilkan prestasi kerja yang baik. Salah satunya dengan pemberian *reward* bagi perawat yang sudah baik dalam pelaksanaan manajemen nyeri.

Selain itu, dengan adanya suatu protap atau standar operasional prosedur (SOP) yang jelas dan benar tentang manajemen nyeri non-farmakologi serta pengadaan fasilitas yang mendukung seperti memasang televisi dan/ tape, menambah alat *TENS*, membuat ruangan khusus untuk simulasi atau latihan bagi perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi akan dapat meningkatkan motivasi perawat sehingga semakin baik kinerjanya, dalam hal ini adalah pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi sebagai salah satu tindakan mandiri keperawatan.

KEPUSTAKAAN

Potter dan Perry. (2005). *Fundamental Of Nursing: Concept, Process And*

Practice. Dalam: Ester, M., Yulianti, D. dan Parulin, I, Editors. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Cetakan 1. Jakarta : EGC.

Brunner, L.S. dan Suddarth, D.S. (2002). *Text Book Of Medical-Surgical Nursing*. Dalam: Ester, M dan Pangabean, E. Editors. *Keperawatan Medikal-Bedah Cetakan 1*. Jakarta : EGC.

Akbar, F. (2009). *Mengetahui Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Sensasi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2009*. <http://fredyakbark.blogspot.com/2009/06/proposal-penelitian-pengaruh-kompres.html>, diperoleh tanggal 17 Oktober 2012.

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

As'ad. (2000). *Psikologi Industry Edisi 4*. Yogyakarta : Lyberty.

Irmayanti, dkk. (2007). *Pengetahuan*. Jakarta : Lembaga Penerbitan FEUI.

- Sujarwo, R. (2012). *Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ren-dah*. <http://gununglaban.wordpress.com/t/2012/03/30/>, diperoleh tanggal 12 Februari 2013.
- Maulana, I. (2003). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Untuk Melanjutkan Pendidikan Pada Jenjang Pendidikan Tinggi Keperawatan*. Skripsi tidak dipublikasikan, Surabaya, Universitas Airlangga, Indonesia.
- Hurclock, E.B. (2000). *Pendidikan Dan Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Astuti, S.B. (2010). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor di RSUD Saras Husada Purworejo*. <http://digilib.Stikesmuhgombong.ac.id/gdlib.php?mod=browse&op=read&id=itstikesmuhgo-gdl-setiatibud-281>, diperoleh tanggal 17 Oktober 2012.
- Arwani dan Supriyatno, S. (2005). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Marquish, B.L. dan Houston, C.J. (2005). *Leadership And Management Functions In Nursing Theory & Applications*. Philadelphia : Lippincott.
- Purwanto, N. (2002). *Psikologi Pendidikan*. Bandung : Remaja Rosda Karya.
- Robbin dan Jugde. (2007). *Perilaku Organisasi, Buku 1 dan 2*. Jakarta : Salemba Empat.
- Hamalik, O. (2002). *Psikologi Belajar Mengajar*. Bandung : Sinar Baru Algensindo.
- Siagian, S.P. (2004). *Teori Motivasi Dan Aplikasinya, Cetakan Ketiga*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Mangkunegara, A. P. (2005). *Evaluasi Kinerja*. Bandung : Refika Aditama.