

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat dan Kualitas Manajemen Nyeri Pasien Pascabedah di RSUP Dr. Sardjito

Correlation between Nurse's Level of Knowledge and The Quality of Postoperative Pain Management in RSUP Dr. Sardjito

Miftahul Jannah^{1*}, Arifin Triyanto², Anita Kustanti²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

Submitted: 19 November 2023

Revised: 28 November 2023

Accepted: 30 November 2023

ABSTRACT

Background: The escalating number of surgical procedures globally, including in Indonesia, has not been followed by quality improvement in postoperative pain management. Insufficient postoperative pain management quality creates new problems, i.e.: decreasing in patients' quality of life, prolonging hospital stay, and impacting the family's quality of life. Literature indicates that the quality of pain management is influenced by various factors, one of which is the nurse's knowledge of postoperative pain management.

Objective: To determine the correlation between nurse's level of knowledge and the quality of postoperative pain management in RSUP Dr. Sardjito.

Method: This study was a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. There were 47 nurses from Cendana Wards 1-3 in RSUP Dr. Sardjito as respondents who were selected through total sampling. Likelihood Ratio test was employed to identify the relationship between the nurse's knowledge level and the quality of postoperative pain management.

Results: The majority of nurses demonstrated a satisfactory level of knowledge regarding postoperative pain management, comprising 45 respondents (95,7%). However, the quality of pain management remained low in 30 respondents (63,8%). Likelihood ratio analysis indicated that there was no significant relationship between the nurse's knowledge level and the quality of pain management, with a significance level of 0,683 ($p > 0,05$).

Conclusion: There is no significant correlation between nurse's level of knowledge and the quality of postoperative pain management.

Keywords: nurse knowledge level; quality of postoperative pain management

ABSTRAK

Latar belakang: Peningkatan jumlah operasi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, tidak diiringi dengan peningkatan kualitas manajemen nyeri pascabedah. Kualitas manajemen nyeri pasca bedah yang tidak memadai, dapat menimbulkan masalah baru, seperti penurunan kualitas hidup pasien, perpanjangan masa tinggal di rumah sakit, dan dampak terhadap kualitas hidup keluarga. Literatur menyatakan bahwa kualitas manajemen nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan perawat mengenai manajemen nyeri pascabedah.

Tujuan: Menentukan hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan kualitas manajemen nyeri pada pasien pasca bedah di RSUP Dr. Sardjito.

Metode: Penelitian ini adalah studi deskriptif korelasional dengan desain potongan lintang. Pengambilan sampel dengan metode *total sampling* yang melibatkan 47 perawat dari Bangsal Cendana 1-3 di RSUP Dr. Sardjito. Uji *Likelihood ratio* digunakan untuk mengidentifikasi hubungan kedua variabel.

Hasil: Mayoritas perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai manajemen nyeri pascabedah (95,7%). Namun, kualitas manajemen nyeri masih rendah pada 30 responden (63,8%). Analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dan kualitas manajemen nyeri dengan taraf signifikansi 0,683 ($p > 0,05$).

Simpulan: Tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dan kualitas manajemen nyeri pascabedah.

Kata kunci: tingkat pengetahuan perawat; kualitas manajemen nyeri pascabedah

PENDAHULUAN

The American College of Surgeons dalam artikel resmi yang dikelola *American Medical Association*¹ mengartikan tindakan pembedahan/operasi sebagai prosedur bagian dari praktik kedokteran yang bertujuan untuk mengubah struktur tubuh manusia dengan cara menyayat atau menghancurkan jaringan, yang kemudian diakhiri dengan tindakan menjahit atau menutup luka bekas pembedahan. Tindakan pembedahan/operasi merupakan salah satu dari empat penyebab nyeri terbesar.²

Tren kebutuhan pembedahan/operasi di berbagai negara terus berkembang. Tidak kurang dari 320 juta tindakan pembedahan/operasi dilakukan setiap tahunnya. Bahkan, telah diperkirakan bahwa tindakan pembedahan/operasi akan mencapai 5.000 prosedur untuk tiap 100.000 penduduk pada tahun 2030.^{3,4} Sementara jumlah tindakan pembedahan atau operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Sardjito berdasarkan data rekam medis, terjadi sebanyak 9.739 tindakan pada tahun 2016, sebanyak 10.206 tindakan pada tahun 2017 dan kembali meningkat menjadi 12.107 tindakan pada tahun 2018.⁵

Namun sayangnya, peningkatan jumlah tindakan pembedahan/operasi di dunia tidak disertai dengan peningkatan kualitas manajemen nyeri pascabedah. Pada manajemen nyeri yang tidak adekuat, akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien. Manajemen nyeri yang tidak dilakukan dengan baik, dapat menimbulkan konsekuensi negatif yang berdampak secara signifikan terhadap kualitas hidup, aktivitas pasien, gangguan tidur, dan *mood* afektif pasien. Selain itu, manajemen nyeri yang tidak tertangani dengan baik juga menimbulkan ketidaknyamanan bagi keluarga pasien, yang selanjutnya justru akan meningkatkan respons stres dan juga memengaruhi kondisi psikologi, emosi, dan kualitas hidup keluarga.^{6,7,8}

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan, secara langsung berperan dalam tata laksana manajemen nyeri pasien.⁹ Manajemen nyeri dapat digunakan sebagai alat evaluasi dalam menentukan suatu asuhan keperawatan yang efektif.¹⁰ Menurut hasil penelitian di Amerika, telah diketahui penyebab tidak adekuatnya manajemen nyeri karena kesalahan dalam melakukan penilaian nyeri dan waktu penilaian nyeri, tidak tersedianya obat analgesik, serta lemahnya pengetahuan mengenai tata laksana atau manajemen nyeri, kurangnya protokol, serta penilaian nyeri yang buruk.^{9,10} Sementara penyebab tidak adekuatnya manajemen nyeri dari sisi perawat, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan perawat.¹¹

Dalam hal manajemen nyeri pascabedah, pengetahuan merupakan salah satu aspek yang diartikan sebagai suatu pemahaman dan kemampuan perawat dalam melakukan penilaian mengenai nyeri pascabedah dan penilaian evaluasi.¹² Perawat dalam melakukan perannya harus memiliki pengetahuan yang adekuat berdasarkan pelatihan manajemen nyeri yang efektif.

Namun, masih banyak ditemukan perawat dengan pengetahuan manajemen nyeri pascabedah yang tidak adekuat.¹³ Padahal, menurut Sulastris *et al.*,¹⁴ kurangnya tingkat pengetahuan perawat dapat menimbulkan komplikasi serta keluhan yang dapat membahayakan, bahkan menyebabkan kematian pada pasien. Namun penelitian terkait hal ini masih jarang dilakukan. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kualitas manajemen nyeri pada pasien pascabedah di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kualitas manajemen nyeri pada pasien pascabedah di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi korelasi dan merupakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang dinas di bangsal Cendana 1-3 di RSUP Dr. Sardjito. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan kriteria inklusi penelitian ini adalah perawat yang dinas di Bangsal Cendana, pernah melakukan tindakan manajemen nyeri pascabedah, dan bersedia menjadi responden penelitian ini. Adapun kriteria eksklusi penelitian ini adalah perawat yang sedang cuti bekerja. Sampel yang digunakan sebanyak 51 perawat. Namun, terdapat 4 calon responden dilakukan eksklusi karena sedang cuti bekerja pada saat pengambilan data, sehingga jumlah responden penelitian ini menjadi 47 perawat.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2021-Juli 2022. Penelitian ini sudah lolos uji kelayakan etik oleh Komisi Etik dengan dikeluarkannya surat *ethical approval* dengan nomor KE/FK/0880/EC/2021. Responden penelitian ini juga telah mendapatkan penjelasan mengenai proses penelitian ini dan responden bersedia menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan oleh peneliti.

Instrumen penelitian ini meliputi kuesioner karakteristik responden, kuesioner pengetahuan perawat mengenai manajemen nyeri pascabedah oleh Sidabutar,¹⁵ dan kuesioner *Strategic and Clinical Quality Indicators in Postoperative Pain Management (SCQIPP)* oleh Idvall *et al.*,¹⁶ untuk mengukur kualitas manajemen nyeri pascabedah.

Kuesioner pengetahuan perawat membagi tingkatan pengetahuan perawat menjadi: berpengetahuan kurang (<6 soal terjawab benar), cukup (6-10 soal terjawab benar), dan baik (11-16 soal terjawab benar) dengan mengacu kepada tiga subskala, yakni subskala pengkajian nyeri, manajemen nyeri farmakologi, dan manajemen nyeri nonfarmakologi. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas reliabilitas oleh peneliti asli dengan hasil uji validitas CVI 0,86 dan uji reliabilitas 0,704 yang menyatakan bahwa kuesioner valid dan reliabel.

Kuesioner SCQIPP telah dilakukan alih bahasa dan uji validitas reliabilitas pada 43 perawat di RSPAU Harjo Lukito dengan hasil nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan rentang 0,53 – 0,878 ($r_{tabel} = 0.2483$) dan *Cronbach Alpha* dengan hasil 0,812 yang menyatakan bahwa kuesioner valid dan reliabel.

Kuesioner ini terdiri atas 12 pertanyaan dengan subskala *communication*, *action*, *trust*, dan *enviromtent*. *Cut off* unit manajemen nyeri dikatakan berkualitas tinggi, apabila memiliki rata-rata lebih dari atau sama dengan 4,5 sehingga didapatkan rata-rata skor total yang diharapkan adalah 54 (12 unit pertanyaan x 4,5). Kuesioner ini juga memiliki 2 pertanyaan tambahan mengenai intensitas nyeri dan kepuasan terhadap manajemen nyeri. Penilaian berfungsi untuk menilai persepsi perawat mengenai intensitas nyeri dan kepuasan penanganan nyeri yang dirasakan oleh pasien, tetapi berdasarkan penilaian perawat. Pertanyaan tambahan ini dinilai dengan rentang 0-10, dengan poin 0 bernilai tidak nyeri atau sangat tidak puas dan poin 10 bernilai nyeri terburuk atau sangat puas.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* menghasilkan distribusi frekuensi untuk variabel pengetahuan dan kualitas manajemen nyeri. Analisis *bivariat* pada penelitian ini menggunakan uji *Likelihood ratio*.

HASIL

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah perawat bangsal Cendana 1-3 RSUP Dr. Sardjito. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sejumlah 47 orang. Adapun karakteristik responden disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Data karakteristik responden perawat Bangsal Cendana 1-3 RSUP Dr. Sardjito tahun 2022 (n = 47)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
Jenis kelamin			
Laki-laki	11	23,4	
Perempuan	36	76,6	
Pendidikan terakhir			
Diploma	33	70,2	
Sarjana/profesi	14	29,8	
Pengalaman bekerja di bangsal bedah			
<1 Tahun	3	6,4	
1-5 Tahun	10	21,3	
6-10 Tahun	10	21,3	
11-15 Tahun	9	19,1	
16-20 Tahun	3	6,4	
>20 Tahun	12	25,5	
Pelatihan manajemen nyeri bersertifikat			
Belum	13	27,7	
Pernah	34	72,3	
Jumlah akses informasi mengenai manajemen nyeri per bulan			
Jarang (0-1)	25	53,2	
Cukup (2-3)	19	40,4	
Sering (>3)	3	6,4	
Usia (tahun)			40,3 ± 10,1
Durasi pengalaman kerja (tahun)	16,6	10,7	16,6 ± 10,7

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, memiliki pendidikan terakhir diploma, pernah mengikuti pelatihan manajemen nyeri, dan jarang melakukan akses informasi mengenai perubahan manajemen nyeri. Rata-rata usia responden adalah 40,3 (\pm 10,1) tahun dan rata-rata responden memiliki pengalaman bekerja selama 16,6 (\pm 10,7) tahun.

Hasil penelitian pada variabel tingkat pengetahuan perawat dan variabel kualitas manajemen nyeri ditampilkan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Gambaran tingkat pengetahuan dan kualitas manajemen nyeri (n = 47)

Karakteristik	Distribusi Frekuensi	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat pengetahuan perawat		
Kurang	0	0,0
Cukup	2	4,3
Baik	45	95,7
Kualitas manajemen nyeri		
Rendah	30	63,8
Tinggi	17	36,2

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa sebanyak 45 dari 47 responden (95,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Namun, kualitas manajemen nyeri yang rendah masih dimiliki oleh 30 (63,8%) responden. Distribusi jawaban responden dijelaskan lebih lanjut pada Tabel 3-4.

Tabel 3. Distribusi frekuensi jawaban pada kuesioner tingkat pengetahuan perawat dalam manajemen nyeri pascabedah (n = 47)

No.	Pertanyaan	Salah f (%)	Benar f (%)
Subskala 1. Pengkajian Nyeri			
1	Tindakan perawat yang perlu dalam mengkaji nyeri pasien pascabedah adalah mengkaji perasaan klien, menetapkan respons fisiologis klien terhadap nyeri, lokasi nyeri, tingkat keparahan, dan kualitas nyeri.	0 (0)	47 (100)
2	Tingkat keparahan atau intensitas nyeri merupakan karakteristik yang paling subjektif dalam pengkajian nyeri pascabedah.	2 (4,3)	45 (95,7)
3	Respons perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, dan perubahan respons terhadap lingkungan.	1 (2,1)	46 (97,9)
Subskala 2. Nonfarmakologis			
4	Tindakan nonfarmakologis dalam manajemen nyeri pascabedah mencakup intervensi perilaku kognitif dan stimulasi fisik.	3 (6,4)	44 (93,6)
5	Tujuan intervensi perilaku kognitif adalah mengubah persepsi klien tentang nyeri, mengubah perilaku nyeri, dan memberikan klien rasa pengendalian yang lebih besar.	1 (2,1)	46 (97,9)
6	Imajinasi terbimbing merupakan salah satu manajemen nyeri nonfarmakologis yang mengacu pada teori <i>Gate Control</i> .	1 (2,1)	46 (97,9)
7	Mendengarkan musik, menonton televisi, menceritakan foto atau gambar, menyanyi bukan merupakan contoh dari teknik distraksi.	24 (51,1)	23 (48,9)
8	Relaksasi dan teknik imajinasi dalam manajemen nyeri pascabedah tidak bertujuan untuk mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif.	20 (42,6)	27 (57,4)

Tabel 3. Distribusi frekuensi jawaban pada kuesioner tingkat pengetahuan perawat dalam manajemen nyeri pascabedah (n = 47) (lanjutan)

No.	Pertanyaan	Salah f (%)	Benar f (%)
9	Musik dapat menurunkan intensitas nyeri, stres, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian klien dari nyeri yang dirasakannya.	3 (6,4)	44 (93,6)
10	Ketika menggunakan teknik imajinasi terbimbing untuk mengurangi nyeri, perawat dapat meminta pasien menutup mata dan membayangkan hal indah yang pernah dialami.	0 (0)	47 (100)
11	Stimulasi saraf elektrik <i>transkutan</i> merupakan salah satu dari manajemen nyeri nonfarmakologis menggunakan elektroda yang dipasang di kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, bergetar, atau mendengung pada area nyeri.	2 (4,3)	45 (95,7)
12	Stimulasi dan <i>massage kutaneus</i> bertujuan mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot.	0 (0)	47 (100)
Subskala 2. Farmakologis			
13	Jenis analgesik yang digunakan dalam manajemen nyeri pascabedah, yaitu non-narkotik dan obat anti-inflamasi non-steroid (NSAID), narkotik atau opioid, dan obat tambahan (adjuvan) atau ko-analgesik.	2 (4,3)	45 (95,7)
14	Jenis analgesik yang digunakan untuk mengurangi nyeri ringan sampai sedang adalah NSAID.	12 (25,5)	35 (74,5)
15	Sedasi atau depresi pernapasan tidak termasuk efek samping penggunaan NSAID.	15 (31,9)	32 (68,1)
16	Efek samping penggunaan opioid adalah depresi pernapasan, mual dan muntah, serta konstipasi.	0 (0)	47 (100)

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa perawat memiliki pengetahuan yang baik terhadap pengkajian nyeri. Hal ini dibuktikan dengan seluruh unit pertanyaan pada subskala pengkajian nyeri, sebagian besar responden menjawab benar. Pada pernyataan mengenai tindakan nonfarmakologis terdapat 2 pernyataan yang banyak responden menjawab salah, yakni pada contoh teknik distraksi terdapat 51,1% responden menjawab salah dan pada unit pertanyaan tentang tujuan relaksasi dan teknik imajinasi, sebanyak 42,6% responden menjawab salah. Sementara pada pernyataan farmakologis, terdapat pernyataan yang terjawab salah oleh responden, yakni mengenai jenis-jenis analgesik khususnya NSAID (25,5% responden menjawab salah) dan juga efek samping dalam penggunaan NSAID (sebanyak 31,9% responden menjawab salah).

Tabel 4. Skor rata-rata pada tiap unit kuesioner SCQIPP (n = 47)

No	Pernyataan	Subskala	Mean ± SD	% Perawat menjawab 1 atau 2
1	Sebelum tindakan pembedahan/operasi, pasien dijelaskan mengenai jenis perawatan nyeri yang akan diberikan kepadanya setelah pembedahan/operasi.	<i>Communication</i>	4,5 ± 0,6	0,0
2	Setelah operasi, saya berbicara dengan pasien mengenai bagaimana pasien ingin nyerinya dirawat.	<i>Action</i>	4,3 ± 0,7	0,0
3	Pasien mendapat bantuan untuk menemukan posisi yang nyaman di tempat tidur untuk menghindari nyeri.	<i>Action</i>	4,7 ± 0,4	0,0
4	Pasien dikondisikan dalam suasana damai dan tenang sehingga pasien bisa tidur di malam hari.	<i>Environment</i>	4,6 ± 0,5	0,0

Tabel 4. Skor rata-rata pada tiap unit kuesioner SCQIPP (n = 47) (lanjutan)

No	Pernyataan	Subskala	Mean ± SD	% Perawat menjawab 1 atau 2
5	Meskipun pasien tidak selalu minta, pasien diberikan obat pereda nyeri.	<i>Trust</i>	3,9 ± 0,8	2,1
6	Saya bertanya kepada pasien tentang rasa sakit yang pasien alami ketika menarik napas dalam-dalam, duduk, atau berpindah-pindah.	<i>Action</i>	4,4 ± 0,8	2,1
7	Untuk menentukan tingkat rasa nyeri, saya meminta pasien untuk memilih angka dari 1 hingga 10 (atau membuat tanda pada garis lurus) paling tidak satu kali setiap pagi, siang, dan malam.	<i>Action</i>	4,4 ± 0,8	0,0
8	Saya membantu pasien dengan pengelolaan nyeri sampai pasien merasa puas dengan efek pereda nyeri tersebut.	<i>Trust</i>	4,3 ± 0,6	0,0
9	Pasien memiliki kamar yang nyaman.	<i>Environment</i>	4,0 ± 0,9	2,1
10	Ada cukup banyak perawat yang bertugas merespons permintaan pasien dengan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri.	<i>Environment</i>	3,6 ± 1,1	2,1
11	Saya memiliki pengetahuan yang baik tentang bagaimana meredakan rasa nyeri pasien.	<i>Trust</i>	4,2 ± 0,6	0,0
12	Saya mempercayai pasien ketika pasien menyampaikan rasa nyeri mereka.	<i>Trust</i>	3,9 ± 0,9	4,2

Berdasarkan data pada Tabel 3, sebagian besar responden memiliki rata-rata di bawah 4,5 yang berarti sebagian besar masih memiliki manajemen nyeri yang rendah pada setiap unit pertanyaan. Diketahui bahwa pada subskala komunikasi, memiliki kualitas yang tinggi dengan rata-rata skor 4,5. Sementara untuk subskala *action* atau tindakan, memiliki rata-rata yang tinggi pada pernyataan tindakan *positioning* dengan skor 4,7. Subskala *trust* atau kepercayaan memiliki rata-rata yang masih rendah (di bawah 4,5) dan rata-rata tertinggi terdapat pada pernyataan kepuasan dalam pengelolaan nyeri dengan skor 4,3. Subskala *environment* atau lingkungan memiliki rata-rata tertinggi pada unit pernyataan pengondisian pasien agar tenang pada saat tidur di malam hari dengan skor 4,6. Namun, pada unit pertanyaan lain masih memiliki nilai rata-rata di bawah 4,5. Pada tabel ini juga dapat terlihat bahwa terdapat unit pertanyaan yang perlu diperbaiki, yakni unit yang tidak mencapai rata-rata 4,5. Unit pertanyaan tersebut terdapat pada subskala *action*, *trust*, dan *environment*.

Tabel 5. Skor rata-rata pertanyaan tambahan pada kuesioner SCQIPP (n = 47)

Pertanyaan Tambahan	Mean ± SD
Intensitas nyeri	6,15 ± 2,08
Kepuasan	7,49 ± 1,84

Tabel 5 menunjukkan data analisis intensitas nyeri terburuk yang dialami pasien dan tingkat kepuasan berdasarkan penilaian dari sisi perawat. Perawat menilai bahwa rata-rata intensitas nyeri pasien berada pada skala 6,15 atau nyeri sedang. Sementara untuk tingkat kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri, perawat menilai rata-rata berada pada angka 7 atau cukup puas.

Tabel 6. Uji Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dan Kualitas Manajemen Nyeri (n= 47)

Variabel	Kualitas Manajemen Nyeri		p-value
	Rendah f (%)	Tinggi f (%)	
Tingkat pengetahuan	Kurang	0 (0)	0,683*
	Cukup	1 (2,1)	
	Baik	29 (61,7)	
		16 (34)	

Keterangan: *Likelihood ratio, Signifikan p value < 0,05

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis *bivariat* antara 2 variabel. Berdasarkan hasil analisis, didapatkan 16 perawat (34%) yang memiliki pengetahuan baik dan kualitas manajemen nyeri yang tinggi. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa terdapat 29 perawat (61,7%) yang memiliki pengetahuan baik, tetapi memiliki kualitas manajemen nyeri yang rendah. Hasil uji analisis *Likelihood ratio* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,683 (>0,05) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kualitas manajemen nyeri secara statistik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kualitas manajemen nyeri. Diketahui bahwa perawat Bangsal Cendana 1-3 yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki kualitas manajemen nyeri yang tinggi, jauh lebih sedikit dibandingkan dengan yang memiliki kualitas manajemen nyeri rendah.

Penelitian ini tidak mendukung penelitian oleh Kurniavip & Damayanti¹⁷ yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang positif dengan insiden keselamatan pasien di RSUD Haji Surabaya. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iklima,¹⁸ Kartika Sari *et al.*,¹⁹ dan Purba²⁰ yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pelaksanaan manajemen nyeri pascabedah, antara lain pada sikap dalam pemberian intervensi nyeri nonfarmakologi dan keterampilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, yakni oleh Adams *et al.*,²¹ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri pascabedah. Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian oleh Umuhoza *et al.*,²² yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan hanya memiliki hubungan yang lemah dengan praktik dan pelaksanaan manajemen nyeri pascabedah. Sementara untuk mendapatkan *outcome* manajemen nyeri yang diharapkan, maka perlu pelatihan tindakan secara terus-menerus, tidak terbatas dengan penambahan pengetahuan.

Menurut Notoatmojo dalam Wulandari,²³ perilaku dibagi menjadi tiga tingkatan. Tingkatan tersebut adalah pengetahuan, sikap, dan juga tindakan. Aspek pengetahuan menimbulkan kesadaran atau tahu. Sementara aspek sikap akan menimbulkan kemauan dan aspek praktis atau tindakan akan menimbulkan kemampuan. Dalam hal promosi kesehatan, untuk mampu memberdayakan sasaran dalam melakukan dan meningkatkan kesehatan, setidaknya

diperlukan kemauan dan kemampuan. Hal tersebut diawali dengan mengubah sasaran dari tidak tahu menjadi tahu (aspek pengetahuan), dari tahu menjadi mau (aspek sikap), dan dari mau menjadi mampu (aspek tindakan). Sehingga tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan dengan kualitas manajemen nyeri pada penelitian ini dapat disebabkan salah satunya adalah tidak efektifnya perubahan perilaku dari tahu, mau, dan mampu.

Pada mahasiswa praktik klinik ditemukan bahwa kesenjangan antara pengetahuan dengan praktik bisa disebabkan beberapa hal, salah satunya adalah faktor individu dan juga faktor sosial.²⁴ Faktor individu merupakan faktor dalam diri individu yang memengaruhi kesenjangan antara lain adalah kondisi fisik individu, kepercayaan diri, motivasi, minat, dan juga sikap. Sementara faktor sosial merupakan faktor eksternal yang mampu menciptakan *gap* antara pengetahuan dengan tindakan, seperti fasilitas yang kurang memadai, beban kerja yang terlalu tinggi, lingkungan bangsal yang sangat sibuk, pengawasan yang kurang, serta komunikasi yang tidak efektif antara tenaga kesehatan.

Manajemen nyeri yang dilakukan oleh perawat dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan juga keterampilan.²⁵ Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas perawat memiliki pengetahuan yang baik diukur dengan kuesioner pengetahuan perawat. Namun, sikap dan keterampilan perawat masih digambarkan rendah, berdasarkan hasil kuesioner SCQIPP pada Tabel 3. Sikap perawat yang digambarkan masih rendah, dapat ditinjau dari subskala *trust* pada kuesioner SCQIPP yang seluruh unitnya memiliki nilai di bawah *cut off*. Keterampilan perawat ditinjau dari subskala *action* juga dinilai masih rendah. Sehingga dapat ditarik simpulan bahwa salah satu penyebab dari timbulnya kesenjangan antara pengetahuan dengan kualitas manajemen nyeri pada penelitian ini adalah adanya faktor sikap dan keterampilan yang masih berkualitas rendah. Hal ini juga didukung oleh Adams *et al.*,²¹ yang menemukan bahwa sikap berhubungan dengan kualitas manajemen nyeri pascabedah. Salah satu penyebab timbulnya kesenjangan antara pengetahuan dengan tindakan manajemen nyeri pascabedah karena pelaksanaan praktik yang tidak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki dan juga sikap kurang percaya terhadap laporan nyeri yang disampaikan oleh pasien.²⁶

Hasil menunjukkan bahwa kualitas manajemen nyeri yang dilakukan oleh perawat Bangsal Cendana 1-3 sebagian besar memiliki rata-rata di bawah 4,5 atau termasuk kualitas manajemen nyeri yang rendah. Kualitas manajemen nyeri memiliki rentang skor 1-5, dengan batas *cut off* yang tinggi, yakni 4,5 untuk dikatakan manajemen nyeri berkualitas tinggi.¹⁶ Unit dalam kuesioner SCQIPP sudah divalidasi oleh perawat khusus manajemen nyeri dan perawat klinis. Ambang batas yang tinggi disebabkan oleh realistiknya peran perawat dalam memengaruhi manajemen nyeri yang diberikan, sehingga ambang batas tinggi diharapkan mampu menilai kualitas perawatan yang tinggi. Namun, pada penelitian lain dengan kuesioner yang sama, diketahui bahwa rata-rata 4-4,5 masih tergolong ke dalam kualitas manajemen nyeri yang masih bisa diterima.^{27,28} Jadi, meski kualitas manajemen nyeri masih dinilai rendah, tetapi secara klinis, kualitas manajemen nyeri pada perawat Bangsal Cendana 1-3 masih

dalam batas pelayanan yang dapat diterima.

Keterbatasan penelitian ini di antaranya terkait waktu dan proses pengambilan data. Waktu pengambilan data yang tidak serentak, proses pengerjaan yang tidak disertai pendampingan dan pengawasan, menyebabkan peneliti tidak mampu memastikan bahwa berjalannya proses pengisian kuesioner bebas dari adanya interaksi antar responden atau kuesioner benar-benar diisi oleh responden yang bersangkutan. Keterbatasan selanjutnya adalah pengukuran yang dilakukan hanya berdasarkan perspektif perawat, sehingga tidak bisa sepenuhnya menjadi gambaran pelaksanaan manajemen nyeri yang terjadi di bangsal. Perlu dilakukan *crosscheck* terhadap apa yang dirasakan pasien mengenai manajemen nyeri yang diberikan oleh perawat, untuk benar-benar menggambarkan kualitas manajemen nyeri yang seutuhnya. Selain itu, juga terdapat keterbatasan dari sisi instrumen. Pada subskala *communication* dalam kuesioner SCQIPP untuk perawat hanya memiliki satu unit pertanyaan. Hal ini dapat menurunkan kemampuan kuesioner SCQIPP untuk mengukur sebuah domain komunikasi. Selain itu, rancangan penelitian *cross sectional* memiliki beberapa keterbatasan, antara lain ketidakmampuan desain untuk mengetahui hubungan sebab akibat antar variabel dan hasil pengukuran yang bisa berbeda, jika waktu pelaksanaan dilakukan pada waktu yang berbeda pula.

SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pengetahuan perawat Bangsal Cendana 1-3 sebagian besar berada dalam rentang baik. Kualitas manajemen nyeri perawat Bangsal Cendana 1-3 berada dalam rentang yang rendah. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kualitas manajemen nyeri.

Berdasarkan simpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah bagi instansi terkait diharapkan untuk saling memberikan dukungan untuk peningkatan kualitas manajemen nyeri pada pasien pascabedah. Perawat diharapkan dapat meningkatkan aspek sikap dan keterampilan yang mampu menunjang kualitas pemberian manajemen nyeri, seperti komunikasi kepada pasien, rasa percaya perawat terhadap nyeri yang dikeluhkan pasien, serta peningkatan keterampilan manajemen nyeri melalui terapi farmakologi dan nonfarmakologi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada responden penelitian, jajaran Direksi dan staf RSPA Harjo Lukito, dan RSUP Dr. Sardjito. Peneliti juga berterima kasih kepada asisten penelitian yang telah membantu dalam proses pengambilan data. Peneliti juga mengucapkan terima kasih atas dukungan dana hibah penelitian dari Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Medical Association. Definition of Surgery [homepage on the internet]. c.2023. [update 2023; cited

2023. Available from <https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/surgery?uri=%2FAMADoc%2FHOD.xml-0-4317.xml>.
2. Goldberg DS, McGee SJ. Pain as A Global Public Health Priority. BMC Public Health. 2011; 11970: 0–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-770>.
 3. Rose J, Weiser TG, Hider P, Chb MB, Mph DPH, Wilson L, et al. Estimated Need for Surgery World Wide Based on Prevalence of Disease: Implications for Public Health Planning of Surgical Services. Lancet Glob Heal. 2017; 3(2): 13-20. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(15\)70087-2](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(15)70087-2).
 4. Meara JG, Leather AJM, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA, et al. Global Surgery 2030: Evidence and Solutions for Achieving Health, Welfare, and Economic Development. Internatinal J Obstet Anesth. 2015; 75-78. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60160-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60160-X).
 5. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta. Laporan Direktur Utama Sleman DIY 2019. c.2019. [update 2019; cited 2023]. Available from https://jdih.jogjapro.go.id/storage/16124_skgub32-2021.pdf.
 6. Gan TJ. Poorly Controlled Postoperative Pain: Prevalence, Consequences, and Prevention. J Pain Res. 2017; 10: 2287–2298. <https://doi.org/10.2147/jpr.s144066>.
 7. Gupta A, Kaur K, Sharma S, Goyal S, Arora S, Murthy RSR. Clinical Aspects of Acute Post-operative Pain Management & Its Assessment. J Adv Pharm Technol Res. 2010; 1(2): 97–108. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3255434/>
 8. Lovich-sapola J, Smith CE, Brandt CP. Postoperative Pain Control. Elsevier. Surg Clin North Am; 2015. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2014.10.002>.
 9. Al Qadire M, Al Khalailieh M. Jordanian Nurses Knowledge and Attitude Regarding Pain Management. Pain Manag Nurs. 2014; 15(1): 220–8. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.006>.
 10. Dendir G, Sintayehu A, Anmut W. Knowledge, Attitude and Practice of Nurses towards Post-operative Pain Management in Wolaita Sodo University Teaching Referral Hospital, Ethiopia, Institutional Based Cross-sectional Study. Anesth Clin Res. 2020; 1–9. <https://doi.org/10.35248/2155-6148.20.11.958>.
 11. Al-Mahrezi A. Towards Effective Pain Management: Breaking The Barriers. Oman Med J. 2017; 32(5): 357–8. <https://doi.org/10.5001%2Fomj.2017.69>.
 12. Basak S, Petpichetchian W, Kitrungrate L. Knowledge and Attitudes of Nurses and Their Practices Regarding Post-operative Pain Management in Palliat Care. Ann Med Surg (Lond). 2010; 10(2): 1–12. <https://doi.org/10.1016%2Fj.amsu.2022.104902>.
 13. Zeb A, Farhana, Jewewria, Marym, Nadra BB, Uzma. Nurses Knowledge Regarding Post-operative Pain Management. J Healthc Commun. 2019; 04(01): 1–4. <https://doi.org/10.1155%2F2020%2F4893707>.
 14. Sulastri, Mudayatiningsih S, Susmini. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Sikap Perawat dalam Perawatan Pasien Pasca-operasi di Ruang Pemulihan RS Panti Waluya Malang. Nurs News (Meriden). 2018; 3(3): 723–8. <https://doi.org/10.33366/nn.v3i3.1382>.
 15. Sidabutar ES. Pengetahuan Perawat dalam Manajemen Nyeri Pasien Pasca-operasi di RSUP. H. Adam Malik Medan [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2015.
 16. Idvall E, Hamrin E, Sjöström B, Unosson M. Patient and Nurse Assessment of Quality of Care in Postoperative Pain Management. Qual Saf Heal Care. 2002; 11: 327–34. <https://doi.org/10.1136%2Fqhc.11.4.327>.
 17. Kurniavip ALL, Damayanti NA. Hubungan Karakteristik Individu Perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien Tipe Administrasi Klinik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. J Adm Kesehat Indones. 2018; 5(2): 117. <https://doi.org/10.20473/jaki.v5i2.2017.117-122>.
 18. Iklima N. Hubungan Faktor Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri di Ruang Intensif. J Keperawatan BSI. 2020; 8(2): 224–30. Available from <https://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/332>.
 19. Kartika Sari E, Hany A, Ariningpraja RT. Pelatihan Pengkajian Nyeri sebagai Upaya Mengoptimalkan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Universitas Brawijaya. J-Dinamika J Pengabd Masy. 2021; 6(1): 146–52. <https://doi.org/10.25047/j-dinamika.v6i1.2356>
 20. Jaringan Mahasiswa Kesehatan Indonesia Wilayah Yogyakarta. Mewujudkan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Efektif Melalui Strategi Kolaborasi Interprofesional [homepage on the internet]. c.2019. [update 2019; cited 2023]. Available from <https://kesmas-id.com/mewujudkan-kualitas-pelayanan-kesehatan-yang-efektif-efisien-melalui-strategi-kolaborasi-interprofesional/>
 21. Adams SM, Varaei S, Jalalinia F. Nurses' Knowledge and Attitude towards Postoperative Pain Management in Ghana. Pain Res Manag. 2020; 1-7. <https://doi.org/10.1155/2020/4893707>.
 22. Umuhoza O, Chironda G, Katende G, Mukeshimana M. Perceived Knowledge and Practices of Nurses Regarding Immediate Post-operative Pain Management in Surgical Wards in Rwanda. A Descriptive Cross-sectional Study. Int J Africa Nurs Sci. 2019; 10: 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.04.006>.
 23. Wulandari A. Penanganan Diare di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare pada Anak Balita. J Chem Inf Model. 2013; 53(9): 1689–199. Available from <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/860>.
 24. Kurniawan D. Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Kesenjangan antara Pengetahuan dan Praktik Klinik Mahasiswa Keperawatan di Rumah Sakit. Borneo Nurs J. 2020; 2(1): 31–38. Available from <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ/article/view/13>
 25. Shoqirat N, Mahasneh D, Al-Khawaldeh O, Al Hadid L. Nurses' Knowledge, Attitudes, and Barriers toward Pain Management among Postoperative Patients in Jordan. J Perianesthesia Nurs. 2019; 34(2): 359–367. <https://doi.org/10.1016/j.pn.2018.08.002>.

- doi.org/10.1016/j.jopan.2018.05.012.
26. Watt-Watson J, Stevens B, Garfinkel P, Streiner D, Gallop R. Relationship between Nurses' Pain Knowledge and Pain Management Outcomes for Their Postoperative Cardiac Patients. *J Adv Nurs*. 2001; 36(4): 535–545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02006.x>.
 27. Tamer LK, Dağ GS. The Assessment of Pain and The Quality of Postoperative Pain Management in Surgical Patients. *SAGE Open*. 2020; 10(2)1–9. <https://doi.org/10.1177/2158244020924377>.
 28. Vatansever NA, Akansel N. Validation Study of The Strategic and Clinical Quality Indicators in Postoperative Pain Management Questionnaire in Turkish Surgery Patients. *Pain Manag Nurs*. 2014; 15(4): 871–880. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.01.003>.