

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA
PROFESI NERS UNIVERSITAS DIPONEGORO TENTANG
MANAJEMEN NYERI**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh :

Muhamad Gumilang

22020114130119

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, 2019

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Muhamad Gumilang
NIM : 22020114130119
Fakultas/Jurusan : Kedokteran / Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners
Universitas Diponegoro tentang Manajemen Nyeri

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas *royalty* kepada Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 Desember 2019

Yang menyatakan



Muhamad Gumilang

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Muhamad Gumilang
Tempat/tanggal lahir : Purworejo, 17 Maret 1996
Alamat rumah : Krajan Wetan RT 001/ RT 002 Sendangsari, Bener
Purworejo, Jawa Tengah
No. Telp : 0813-9265-4599
E-mail : muhamad.gilang21@gmail.com •

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Diponegoro tentang Manajemen Nyeri” bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya dari hasil-hasil penelitian terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 20 Desember 2019

Yang menyatakan,



Muhamad Gumilang

Lembar Persetujuan

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Skripsi yang berjudul :

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PROFESI
NERS UNIVERSITAS DIPONEGORO TENTANG MANAJEMEN NYERI**


Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Muhamad Gumilang

NIM : 22020114130119

Telah disetujui sebagai **laporan penelitian** dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk di-*review*

Pembimbing,

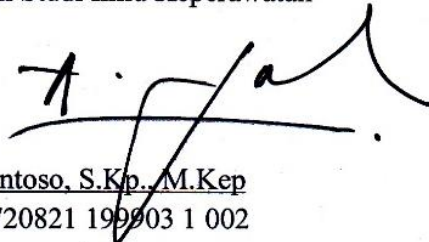


Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes

NIP. 19740505 201012 1 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep

NIP. 19720821 199003 1 002

Lembar Pengesahan

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Skripsi yang berjudul :

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PROFESI
NERS UNIVERSITAS DIPONEGORO TENTANG MANAJEMEN NYERI**

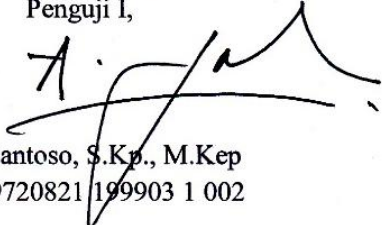
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Muhamad Gumilang

NIM : 22020114120006

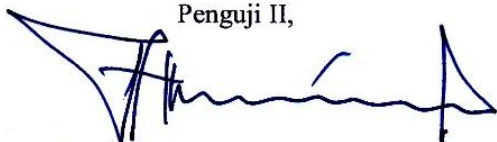
Telah diuji pada tanggal ~~20 Desember 2019~~ dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk dilanjutkan pada tahap penelitian.

Penguji I,



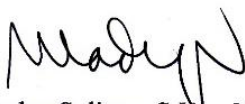
Agus Santoso, S.Kp., M.Kep
NIP. 19720821 199903 1 002

Penguji II,



Ns. Niken Safitri D.K, S.Kep., Msi.Med
NIP. 19810772720081 2 001

Penguji III,



Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes
NIP. 19740505 201012 1 001

Ketua Departemen Ilmu Keperawatan



Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 197109191994031001

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat serta pertolongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Diponegoro tentang Manajemen Nyeri” ini dapat terselesaikan dengan baik. Adapun karya skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh gelar Sarjana Keperawatan di Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Skripsi ini disusun agar pembaca dapat memperluas ilmu pengetahuan tentang manajemen nyeri yang disajikan berdasarkan pengamatan dari berbagai sumber. Skripsi ini disusun oleh peneliti dengan berbagai rintangan, baik yang datang dari peneliti maupun dari luar. Namun dengan penuh kesabaran dan pertolongan Allah akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini memuat tentang pengetahuan akan manajemen nyeri. Manajemen nyeri merupakan upaya intervensi keperawatan dalam mengurangi atau menghilangkan nyeri pada penderita nyeri. Skripsi ini memiliki kelebihan dan kekurangan yang diharapkan tetap dapat memberikan manfaat kepada mahasiswa profesi ners dan kepada seluruh pembaca agar memperluas pengetahuan.

Semarang,.....20 Desember 2019



Muhamad Gumilang

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Kuasa atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan penelitian yang berjudul **“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PROFESI NERS UNIVERSITAS DIPONEGORO TENTANG MANAJEMEN NYERI”** dalam rangka memenuhi dan melengkapi syarat dalam menempuh salah satu mata ajar Skripsi.

Penyusunan skripsi ini didukung dan dibimbing oleh berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Agus Santoso, S.Kep.,M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
3. Madya Sulisno, S.Kep., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Agus Santoso, S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan kepada penulis.
5. Ns. Niken Safitri D.K.,S.Kep.,M.Si.Med selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan kepada penulis.
6. Ns. Devi Nurmalia, S.Kep., M.Kep. selaku dosen wali yang telah membimbing dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Seluruh civitas akademik Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
8. Seluruh responden yaitu Mahasiswa Profesi Ners Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP Semarang yang telah bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian.
9. Srisiswoko dan Sekarati selaku orang tua, serta Sarah, Siska dan Cipto selaku kakak dan adik, terima kasih yang tak terhingga atas doa, semangat, kasih sayang, pengorbanan, dan ketulusannya dalam mendampingi saya.

10. Ainur, Utami, Trio, Fikri, Ali selaku sahabat yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi serta membantu peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan mahasiswa angkatan 2014 Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang selalu mengingatkan dan memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan.

Semarang, 20 Desember 2019



Muhamad Gumilang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Manajemen Nyeri	10
2.2 Pengetahuan.....	22
2.3 Kerangka Teori.....	27
2.4 Kerangka Konsep	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	29
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	29
3.2.1 Populasi.....	29

3.2.2	Sampel Penelitian.....	30
3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
3.4	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	32
3.5	Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	35
3.5.1	Instrumen Penelitian.....	35
3.5.2	Validitas dan Realibitas.....	36
3.5.3	Cara Pengumpulan Data.....	38
3.6	Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	39
3.6.1	Teknik Pengolahan Data	39
3.6.2	Analisis Data	42
3.7	Etika Penelitian.....	42
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	45
4.1.	Gambaran Umum Penelitian	45
4.2.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi	45
4.3.	Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Nyeri.....	46
BAB V	PEMBAHASAN	51
5.1.	Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners tentang Manajemen Nyeri	51
5.2.	Keterbatasan Penelitian	59
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
6.1.	Kesimpulan.....	60
6.2.	Saran	60
	Daftar Pustaka.....	62
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Data Jumlah Mahasiswa Profesi Ners Undip Angkatan 33-34	31
3.2	Variabel Penelitian, Defisi Operasional, Skala Pengukuran	36
4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik	46
4.2	Deskripsi Responden Berdasarkan Usia	47
4.3	Deskripsi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Nyeri	47
4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban	48

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1.1	Kerangka Teori	28
1.2	Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Keterangan
1	Surat Pengambilan Data Awal
2	Ijin Menggunakan Kuesioner
3	Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>
4	Surat <i>Ethical Clearance</i>
5	Surat Ijin Penelitian
6	Surat Permohonan dan Persetujuan sebagai Responden Penelitian
7	Kuesioner Penelitian
8	Hasil Data Penelitian
9	Jadwal Konsultasi
10	Catatan Hasil Konsultasi
11	Jadwal Penelitian

**Program Studi Ilmu Keperawatan
Departemen Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Desember, 2019**

ABSTRAK

Muhamad Gumilang

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners Universitas
Diponegoro tentang Manajemen Nyeri
xvi + halaman 65 + 6 tabel + 2 gambar + 11 lampiran**

Manajemen nyeri yang efektif membutuhkan perawat yang terlatih dan berpengetahuan. Karena mahasiswa keperawatan adalah perawat di masa depan, maka penting bagi mahasiswa keperawatan untuk mendapatkan edukasi yang adekuat akan manajemen nyeri di masa perkuliahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan manajemen nyeri pada mahasiswa profesi ners di Universitas Diponegoro. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Diponegoro yang sedang menjalani stase di program profesi ners. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner *knowledge and attitudes survey regarding pain* (KARSP). Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat yang menghasilkan tabel distribusi frekuensi. Sebanyak 143 responden berpartisipasi dalam penelitian ini. Karakteristik demografi dalam penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan, memiliki rata-rata usia 24,8 tahun, berasal dari angkatan genap, dan mengikuti program ners melalui program reguler, serta hampir semua responden tidak memiliki riwayat pelatihan manajemen nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 85,3% memiliki pengetahuan yang kurang baik pada pengetahuan manajemen nyeri. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar mahasiswa menjawab tidak benar pada pertanyaan yang mencakup pada manajemen farmakologis. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu bahwa sebagian besar mahasiswa profesi ners memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Peneliti menyarankan penambahan kurikulum manajemen nyeri serta pelatihan *skill* manajemen nyeri bagi mahasiswa keperawatan agar penerapan manajemen nyeri adekuat.

Kata kunci: Mahasiswa Keperawatan, Manajemen Nyeri, Pengetahuan
Daftar Pustaka: 69 (2002-2019)

*School of Nursing
Department of Nursing
Fakulty of Medicine
Diponegoro University
December, 2019*

ABSTRACT

Muhamad Gumilang

Knowledge of Nursing Students toward Pain Management

xvi + 65 pages + 6 tables + 2 pictures + 11 attachments

Effective pain management requires capable and knowledgeable nurses. Since nursing student will be nurses in the future, it is important for nursing students to get an adequate education in pain management during lectures. The aim of this study is to determine the level of pain management knowledge of the nursing profession students at Diponegoro University. This research is quantitative research with a cross-sectional approach. The respondents of this study were students of Diponegoro University who were taking nursing profession programs. The sampling technique used was total sampling. The knowledge and attitudes survey regarding pain (KARSP) questionnaire was used as a data collection. Data was analysed with univariate which produced a frequency distribution table. A total of 143 respondents participated in this study. The Demographic characteristics of the respondents were from even admissions who took nursing program through regular programs with an age average of 24,8-year-old and mostly not having experience of pain management training. The results showed that 85.3% had poor knowledge of pain management knowledge. This study showed that most students answered incorrectly on questions that included pharmacological management. It is concluded that most nursing profession students have a poor level of knowledge. It is suggested that promoting pain management curriculum and pain management skills training for nursing students is required so that the application of pain management is adequate.

Keywords: Knowledge, Nursing Students, Pain Management

References: 69 (2002-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini membahas tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Definisi nyeri adalah sebagai suatu sensori subjektif serta pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial atau yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan. Nyeri merupakan masalah besar dalam dunia kesehatan, dimana diperkirakan 20% orang dewasa mengalami nyeri dan 10% darinya mengalami nyeri kronis setiap tahunnya.¹ Diketahui, sebagian besar keluhan pasien datang ke rumah sakit adalah nyeri, sebanyak 40% dari 100 juta kasus pasien datang ke IGD diikuti dengan keluhan nyeri.² Di Amerika Serikat jumlah penderita nyeri pada tahun 2016 diperkirakan sebanyak 20,4% pada orang dewasa yaitu 50 juta jiwa.³

Beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan kesadaran akan pentingnya manajemen nyeri. *The Joint Commission* dan *World Health Organization*, bersama beberapa badan organisasi dan agensi internasional mengakui bahwa pelaksanaan manajemen nyeri merupakan aspek penting perawatan pasien.⁴ Selain itu, mendapatkan manajemen nyeri yang efektif merupakan salah satu hak manusia.⁵ Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit telah menetapkan pengelolaan nyeri yang adekuat merupakan salah satu indikator mutu yang penting, diikuti *patient safety* dan kepuasan pasien.⁶

Penanganan nyeri yang memadai merupakan hak bagi setiap individu. Diketahui pelaksanaan manajemen nyeri di rumah sakit masih belum memadai, terutama di berbagai pengaturan perawatan.^{2,7} Diketahui sebanyak 80% dari populasi secara global tidak mendapatkan penanganan manajemen nyeri yang layak, dan merupakan masalah serius di 150 negara.⁸ Hasil penelitian di Amerika diketahui ketidakefektifan manajemen nyeri tersebut dapat terjadi karena ketidaktersediaan obat analgesik, ketidaktepatan dalam penilaian nyeri dan waktu penilaiannya serta tidak adekuatnya pengetahuan manajemen nyeri.⁷ Selain itu, khususnya pada perawat, diketahui penyebab tidak efektifnya manajemen nyeri terjadi karena tidak adekuatnya pengetahuan, beban kerja tinggi, dan kurangnya waktu.⁹ Penemuan lain juga menyebutkan bahwa beberapa perawat sering meremehkan tentang intensitas nyeri pada pasien.⁹

Studi di Italia menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata intensitas nyeri yang diukur oleh perawat dan yang dirasakan oleh pasien. Hasil pengukuran rata-rata skor nyeri dengan alat ukur *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk perbandingan, pada perawat menunjukkan penilaian skor nyeri pada skala 5, sedangkan hasil skor nyeri yang disampaikan oleh pasien adalah 6,16.¹⁰ Salah satu penyebab perbedaan rata-rata skor nyeri tersebut terjadi karena ketidakpercayaan perawat terhadap pernyataan subjektif pasien. Perawat menganggap bahwa pernyataan nyeri yang disampaikan pasien cenderung berlebihan.

Terdapat data yang mengatakan tenaga kesehatan di IGD tidak menyediakan obat-obatan analgesik yang memadai untuk pasien dikarenakan kurangnya pemahaman yang baik oleh tenaga kesehatan. Sebuah penelitian yang dilakukan pada 198 pasien ditemukan sebesar 58% pasien tidak menerima obat analgesik.² Hasil penelitian yang dilakukan di Irlandia terdokumentasi 41% dari 6371 pasien anak datang dari ambulans yang mengeluhkan nyeri hanya 26% yang mendapatkan analgesik.¹¹ Pada studi di Kanada dan Amerika yang lebih besar, mempresentasikan 842 pasien yang datang ke IGD dengan nyeri sedang hingga berat ditemukan bahwa hanya 60% yang menerima analgesik dan 74% pasien masih nyeri dengan intensitas berat hingga berat saat hendak dipulangkan.¹²

Manajemen nyeri merupakan upaya menghilangkan atau menurunkan nyeri ke level yang lebih diterima oleh pasien. Manajemen nyeri dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis.¹³ Manajemen nyeri farmakologis adalah metode yang melibatkan penggunaan obat-obatan analgesik, dimana dibedakan menjadi 2 jenis yaitu obat jenis opioid dan non opioid. Manajemen nyeri nonfarmakologis adalah metode menangani nyeri tanpa menggunakan obat-obatan seperti *massage*, teknik relaksasi, teknik distraksi dan terapi musik.^{13,14}

Nyeri yang tidak tertangani dengan benar dapat menyebabkan keadaan yang tidak menguntungkan bagi pasien, seperti kurangnya kualitas hidup, gangguan tidur, gangguan fungsi fisik.¹² Selain itu, nyeri yang tidak tertangani dapat menyebabkan masa rawat yang lebih panjang sehingga dapat

membebani penderita dan keluarga dalam perekonomian.¹² Lain halnya dengan perawatan manajemen yang efektif dapat memberikakan dampak positif seperti meningkatnya kualitas tidur, meningkatkan fungsi dan penyembuhan dan mengurangi resiko nyeri menjadi nyeri kronis.¹²

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.¹⁵ Menurut peraturan Menkes RI No.519/MENKES/PER/III/2011 dijelaskan bahwa perawat memiliki tanggung-jawab dalam pelaksanaan manajemen nyeri pada terapi analgesik pada pasien mulai dari pra-analgesik sampai pasca-analgesik.¹⁶ Selain itu, pengelolaan nyeri yang terpadu termasuk indikator suatu kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁶

Kurangnya pengetahuan manajemen nyeri merupakan faktor utama tenaga kesehatan perawat tidak dapat memberikan pelayanan manajemen nyeri yang efektif. Penelitian di Saudi Arabia yang dilakukan dengan 247 perawat diketahui rata-rata dari 40 pertanyaan kuesioner hanya 18,5 pertanyaan yang terjawab benar.¹⁷ Pada hasil penelitian di China diketahui pengetahuan perawat juga kurang dengan rata-rata skor benar 47,75% pada

143 perawat.¹⁸ Penelitian berikutnya di Kanada dihasilkan 51% dari responden tidak memiliki skor yang baik.¹⁹ Penelitian lain yang juga dilakukan di Saudi Arabia ditemukan pada 320 perawat ditemukan memiliki pengetahuan yang kurang dengan rata-rata skor 45,1% pada jawaban benar.²⁰ Kemudian, penelitian di Indonesia yang dilakukan kepada perawat instalasi gawat darurat salah satu rumah sakit di kota Solo, ditemukan 52 perawat yang diteliti memiliki hasil sebanyak 51 (98,1%) perawat memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik.²¹ Kurangnya pengetahuan pada perawat diketahui disebabkan karena kurangnya pendidikan pada masa akademis dan kurangnya keikutsertaan dalam pelatihan manajemen nyeri.^{2,8,12}

Pendidikan manajemen pada masa akademis merupakan hal yang penting, dikarena mahasiswa perawat merupakan calon perawat yang memiliki tanggung jawab penuh pada pelayanan kesehatan pasien.^{22,23} Pengetahuan yang perlu diketahui oleh mahasiswa perawat dalam manajemen nyeri dari pengkajian sampai evaluasi pasien.²² Masih banyak pelajar perawat yang memiliki pengetahuan kurang. Pada hasil dari penelitian lain di Jordan pada mahasiswa perawat ditemukan pengetahuan dan sikap yang kurang baik pada anak dan dewasa, dengan rata-rata skor 34.1%.²⁴ Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan di Mesir, pengetahuan manajemen nyeri mahasiswa perawat pada manajemen nyeri pada anak memiliki skor rata-rata kurang dari 50%, khususnya pada pengetahuan akan farmakologi.²⁵

Program profesi Ners adalah tahapan lanjutan pendidikan dari sarjana ilmu keperawatan. Program profesi Ners merupakan rangkaian proses

pembelajaran klinik dan komunitas yang ditempuh peserta didik yang telah mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep). Pada tahapan ini, peserta didik dituntut untuk mengaplikasikan ilmu-ilmu yang sudah mereka dapatkan pada waktu tahap akademik. Sangat penting bagi peserta didik profesi Ners sudah memiliki bekal pengetahuan yang cukup selama proses pendidikan profesi Ners ini.²⁶

Studi pendahuluan dilakukan di Departemen Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang, berdasarkan kuesioner dan wawancara dengan mahasiswa profesi Ners. Hasil kuesioner ditemukan skor pengetahuan dan sikap berada di tingkat rendah, dengan skor rata-rata 40,7%. Hasil diketahui pertanyaan tentang pengetahuan analgesik merupakan pertanyaan paling banyak dijawab salah. Selain itu 5 dari 7 responden memilih jawaban dimana keluhan subjektif pasien cenderung diabaikan. Pada wawancara, dari 7 orang mahasiswa, terdapat 5 mahasiswa yang mengatakan tidak diberikan pendidikan tentang manajemen nyeri yang memadai. Sebanyak 4 mahasiswa mengatakan pendidikan manajemen nyeri yang lebih diutamakan pada saat merawat pasien adalah pemberian analgesik. Kemudian, semua mahasiswa mengatakan hanya sekedar mengetahui nama dan kegunaan obat tanpa mengetahui dosis dan cara penggunaannya dengan benar. Selanjutnya semua mahasiswa mengatakan pada saat praktik klinis, manajemen non-farmakologis sering terabaikan oleh perawat, namun juga terdapat perawat yang melakukan manajemen nyeri non-farmakologis meskipun belum melakukan intruksi dengan benar kepada pasien. Uraian dan berbagai fenomena tersebut, penulis

tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang manajemen nyeri pada mahasiswa profesi Ners di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Nyeri merupakan suatu sensasi tidak nyaman yang dipengaruhi oleh jaringan yang mengalami cedera atau penyakit. Perawat memiliki peranan penting dalam pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit, namun dalam penerapannya masih banyak kasus nyeri tidak tertangani dengan tepat. Pengetahuan yang tidak adekuat diketahui sebagai pengaruh tertinggi pada pelaksanaan manajemen nyeri tidak adekuat. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya materi pendidikan manajemen nyeri pada masa akademik. Program profesi Ners merupakan pendidikan lanjutan dimana mahasiswa akan mengaplikasikan ilmu yang telah diterima semasa akademik langsung ke pasien.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan dan sikap terhadap manajemen nyeri yang kurang. Salah satu yang paling terlihat ialah pada aspek manajemen obat-obatan analgesik. Beberapa mahasiswa profesi Ners juga mengatakan telah mendapatkan pendidikan mengenai manajemen nyeri sewaktu masa akademik namun kurang mendalami. Peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan manajemen nyeri pada mahasiswa profesi Ners di Universitas Diponegoro Semarang. Uraian yang telah disampaikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Manajemen Nyeri

pada Mahasiswa Profesi NERS di Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan manajemen nyeri pada mahasiswa profesi Ners di Universitas Diponegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa profesi Ners tentang manajemen nyeri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran dan motivasi kepada mahasiswa dalam meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa terhadap penanganan nyeri pada pasien.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi institusi pendidikan keperawatan untuk mengembangkan sistem pembelajaran tentang manajemen nyeri.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat mengetahui pengetahuan mahasiswa profesi ners terkait pengetahuan dan sikap terhadap manajemen nyeri serta diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dan data ilmiah untuk

penelitian selanjutnya tentang gambaran penerapan manajemen nyeri pada mahasiswa profesi ners.

1.4.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam pertimbangan memberikan pengawasan dan bimbingan pada mahasiswa profesi ners yang sedang praktik pada pelaksanaan manajemen nyeri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tentang tinjauan teori nyeri, teori pengetahuan, kerangka teori, dan kerangka konsep.

2.1 Manajemen Nyeri

2.1.1 Pengertian Nyeri

International Association of the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial atau dijelaskan dalam hal kerusakan tersebut.^{1,27} Menurut Smeltzer & Bare, dalam keperawatan, nyeri merupakan apapun dan kapanpun pernyataan rasa sakit dikatakan oleh individu yang mengalaminya.²⁸ *The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* mendefinisikan nyeri adalah sebuah keadaan seorang individu mengalami serta melaporkan ketidaknyamanan atau sensasi yang tidak nyaman. Pelaporan nyeri bisa dengan komunikasi verbal secara langsung atau dengan deskripsi kode.²⁹ Pendapat dari beberapa ahli tersebut, dapat disimpulkan nyeri merupakan suatu sensasi bersifat subjektif yang tidak nyaman oleh seseorang sebagai respon dari jaringan tubuh yang rusak.

2.1.2 Klasifikasi Nyeri

2.1.2.1 Berdasarkan Waktu Durasi

Nyeri dibedakan menjadi dua kategori, yaitu nyeri akut dan kronik. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara mendadak dan cepat menghilang, ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot, dan berhubungan dengan adanya cedera spesifik ataupun trauma. Nyeri akut mengindikasikan adanya suatu cedera atau kerusakan yang baru saja terjadi, dan sensasi nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan adanya proses penyembuhan. Nyeri akut umumnya berlangsung kurang dari enam bulan.^{13,30}

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan dan berkepanjangan, berlangsung dalam waktu cukup lama, dan mengganggu fungsi tubuh. Nyeri kronik umumnya berlangsung lebih dari enam bulan. Beberapa jenis nyeri yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri psikosomatis, sindrom nyeri kronis, dan nyeri terminal.^{13,30}

2.1.2.2 Berdasarkan Etiologi

Nyeri dikategorikan sebagai nosiseptif dan neuropatik, tergantung pada etiologi yang mendasarinya. Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang disebabkan oleh aktivasi nosiseptor yang sedang berlangsung dan merespon rangsangan berbahaya. Berdasarkan lokasi nyeri berlangsung, nyeri nosiseptor dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu nyeri *visceral* dan nyeri *somatic*. Nyeri

visceral adalah nyeri yang berasal dari organ yang ada didalam tubuh, seperti jantung, lambung, ginjal dan organ dalam lainnya. Nyeri tersebut dirasakan seperti tertusuk atau terasa sakit di dalam. Rasa nyeri berasal dari organ didalam tubuh penderita terkadang sulit untuk menentukan lokasi nyeri tersebut. Nyeri *visceral* biasanya muncul pada kejadian seperti apendisitis, pancreatitis, *gastric ulcer*, dan distensi kandung kemih.^{13,27,31}

Nyeri somatik merupakan nyeri yang terdeski pada saraf yang berlokasi di kulit dan jaringan dalam. Lokasi nyeri ini meliputi jaringan kulit, jaringan otot, tendon, sendi dan tulang. Nyeri ini dapat terasa seperti terbakar, tertusuk benda tajam tumpul, atau kram. Nyeri ini muncul pada kejadian operasi, luka bakar, luka sayat, artritis, memar dan tendonsotis.^{13,31}

Nyeri neuropatik merupakan kategori nyeri yang penyebabnya yaitu gangguan atau kerusakan system saraf pusat atau tepi. Penyebab dari nyeri neuropatik bisa disebabkan oleh inflamasi, trauma, infeksi, tumor, penyakit metabolis, *toxin*, atau penyakit neurologis.^{13,31}

2.1.3 Patofisiologi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensoris yang tidak nyaman berhubungan pada kerusakan jaringan. Proses nyeri dimulai dari proses transduksi, dimana terjadinya perubahan rangsang nyeri yang diterima menjadi suatu aktivitas listrik dan menyebar disepanjang serabut saraf

perifer aferen. Rangsangan dalam proses ini dapat berwujud rangsangan fisik, temperatur, tekanan dan kimiawi.²⁸

Pada proses transmisi terjadi penyaluran hasil isyarat listrik yang terjadi pada proses transduksi melalui saraf A delta bermielin dan serabut saraf C tak bermielin dari serabut saraf perifer yang akan melepas mediator biokimia dan mengaktifkan respon nyeri yang akan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Kemudian isyarat nyeri tersebut melalui modulasi di dalam kornu dorsalis, neurotransmitter seperti substansi P dilepaskan sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer (sensori) ke saraf traktus spinotalamus dan diteruskan ke thalamus yang selanjutnya disalurkan ke korteks serebri yang merupakan daerah bersifat somatosensorik dimana isyarat listrik tersebut kemudian diterjemahkan.³²

Isyarat nyeri yang diterima dapat menstimulasi respon stres penderitanya. Respon stres yang terjadi mengakibatkan peningkatan produksi kortisol yang berpengaruh terhadap mobilisasi lemak dari simpanan lemak dan mengakibatkan peningkatan asam lemak. Asam lemak yang berlebih dapat merusak kerja insulin pada jaringan sehingga terjadi peningkatan gula dalam darah yang dapat mengakibatkan gangguan metabolisme. Selain itu, respon stres juga dapat memicu peningkatan curah jantung, preload, tekanan darah, dan heart rate sehingga kebutuhan oksigen otot jantung juga ikut meningkat. Peningkatan kebutuhan oksigen otot jantung mengakibatkan cardiac output, perfusi jaringan, dan tekanan

darah menurun. Penurunan tekanan darah dan perfusi jaringan dapat mengakibatkan syok, sehingga suplai darah ke otak berkurang dapat mengakibatkan gangguan mental.^{28,32}

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan sesuatu yang bersifat kompleks, sehingga memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri pada seseorang, yaitu^{28,33}:

1. Usia

Usia mempengaruhi bagaimana seseorang bereaksi pada nyeri yang dialaminya. Usia anak yang masih belum mampu komunikasi secara lancar, nyeri susah tertangani secara efektif dikarenakan anak kesulitan untuk mengungkapkan nyeri kepada orang tua anak dan tenaga kesehatan. Disisi lain, pada lansia jarang melaporkan nyeri yang dialaminya dikarenakan lansia beranggapan bahwa nyeri merupakan sesuatu yang wajar diusianya.³³

2. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri yang dimiliki oleh seseorang bukan berarti dapat mempermudah orang tersebut menerima nyeri dimasa sekarang maupun mendatang. Seseorang yang menghadapi pengalaman nyeri yang tidak kunjung sembuh dapat menimbulkan perasaan cemas/ansietas. Sebaliknya, seseorang mengalami nyeri dengan frekuensi lebih banyak dan dapat menatalaksanakan nyeri tersebut, maka akan lebih mudah dalam menghadapi nyeri tersebut.^{33,34}

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai budaya dapat mempengaruhi bagaimana individu dalam menghadapi nyeri. Terdapat kebudayaan dimana laki-laki harus bisa memendam nyeri daripada perempuan. Melalui kebudayaan, seseorang mempelajari akan suatu harapan-harapan dan penerimaan terhadap sesuatu hal.^{28,33}

4. Perhatian

Tingkat perhatian seseorang memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang berlebihan dapat mengakibatkan nyeri yang dirasakan meningkat. Dalam hal ini, perlu dilakukan upaya distraksi memberikan stimulus yang lain agar individu lebih fokus perhatinnya pada stimulus yang baru.^{28,33}

5. Keletihan

Keletihan dapat meningkatkan persepsi seseorang terhadap nyeri. Rasa keletihan yang berlebih menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif serta menurunkan kemampuan coping. Hal menjadi masalah umum yang terjadi pada individu yang menderita penyakit dalam jangka lama.³³

6. Ansietas

Hubungan nyeri dan ansietas bersifat kompleks, dimana berpengaruh pada satu sama lain. Nyeri yang tidak tertangani dapat menyebabkan ansietas memburuk. Sebaliknya ansietas berkontribusi pada persepsi pasien akan nyeri.^{30,33}

7. Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri dengan berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi makna kesan ancaman, hukuman atau tantangan. Hal ini dapat dikaitkan dengan latar belakang dari individu tersebut. Kualitas nyeri yang dipersepsikan oleh seseorang berhubungan dengan bagaimana memaknai nyeri.³³

8. Gaya Koping

Nyeri dapat menyebabkan perasaan ketidakmampuan, baik secara sebagian maupun keseluruhan dalam mengontrol lingkungan mereka. Gaya koping mempengaruhi kemampuan individu bagaimana dalam mengatasi nyeri. Individu sering menemukan cara dalam mengembangkan koping untuk mengatasi efek secara fisik dan psikologis nyeri, sehingga penting memahami sumber-sumber koping individu selama nyeri.³³

9. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien. Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, dan/atau perlindungan. Penderita tetap akan merasakan nyeri yang dirasakan, namun kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.³³

2.1.5 Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri dalam intervensi keperawatan dari *Nursing Intervention Classification (NIC)* merupakan usaha untuk mengurangi nyeri ke tingkat yang dapat diterima pasien.^{35,36} Manajemen nyeri mengacu pada perawatan dan intervensi yang tepat yang dikembangkan dari hasil penilaian nyeri. Manajemen nyeri dikembangkan harus bekerja sama dengan pasien dan keluarga. Manajemen nyeri memiliki 2 strategi yaitu:

A. 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.^{32,27,31}

1. 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, hidrokodeon) dan opioid kuat (morfin, heroin, fentanil).^{32,27,31}

2. 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).^{32, 27,31}

B. 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.³² Adapun tindakan manajemen nyeri non-farmakologis yaitu^{28,31,32}:

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 konstrasi 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 teknik pengalih perhatian untuk nyeri dan stres. Musik terapi yang tidak ber lirik 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 menenangkan. Teknik ini dapat mengurangi rasa stres dan menciptakan perasaan tenang. Teknik imajinasi terbimbing dapat dilakukan bersamaan dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk kondisi relaksasi.

2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Nyeri

Pelaksanaan manajemen nyeri dipengaruhi oleh berbagai hal dan bersifat kompleks, yang dapat berasal dari faktor pasien, penyedia tenaga kesehatan, ataupun sistem penyedia tenaga kesehatan.³² Pasien dapat mempengaruhi pelaksanaan manajemen nyeri, seperti ketakutan akan kecanduan, efek samping obat, dan terjadi toleran pada obat-obatan. Selain itu akibat pasien menganggap bahwa nyeri merupakan hal pantas yang dia terima ataupun nyeri merupakan bagian dari proses menua dan lain sebagainya.^{32,37,38} Sistem penyedia pelayanan kesehatan terdapat beberapa penyebab seperti ketakutan akan adanya kecanduan pasien akan medikasi, ketersediaan medikasi yang tidak mencukupi, buruknya kebijakan dan prosedur manajemen nyeri, kurangnya biaya, dan lain sebagainya.^{32,38}

Penyedia pelayanan kesehatan, khususnya pada perawat memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan manajemen nyeri. Beberapa faktor tersebut seperti kurangnya pengetahuan dan kemampuan dalam manajemen nyeri, ketakutan akan kecanduan pada pasien, *opiophobia*, tidak ada penyebab nyeri yang terlihat pada pasien, mempercayai bahwa pasien belajar hidup dengan nyeri, takut akan efek samping, kurangnya waktu, serta tidak percaya pada laporan subjektifitas nyeri pada pasien.^{32,37,38}

Pengetahuan merupakan faktor yang paling mempengaruhi pelaksanaan nyeri pada tenaga medis. Pengetahuan manajemen nyeri pada perawat dapat didapatkan proses pendidikan formal di instansi pendidikan

ataupun pelatihan-pelatihan manajemen nyeri. Pengetahuan manajemen nyeri yang kurang dikalangan tenaga medis khususnya perawat diketahui penyebabnya karena kurangnya pendidikan formal maupun pelatihan manajemen nyeri. Pengetahuan perawat yang kurang tentang opioid juga menyebabkan perawat menjadi takut dan enggan memberikan pengobatan analgesik tersebut karena efek samping dari obat analgesik. Keengganan memberikan obat analgesik menyebabkan penanganan obat analgesik pada pasien tidak adekuat.^{2,17,32,38}

2.1.7 Peran Perawat Dalam Manajemen Nyeri

Perawat memiliki kemampuan untuk mengetahui adanya nyeri pada pasien dari hasil pengkajian seperti keluhan pasien, tanda umum atau respon fisiologi tubuh pasien terhadap nyeri. Perawat juga harus mampu mengkaji riwayat nyeri pada pasien, serta bagaimana pasien mengontrol nyeri di masa lalu, sehingga mempunyai gambaran yang akurat pada nyeri yang terjadi saat itu.¹⁵ Selain itu, dalam administrasi medikasi kepada pasien, dalam peran perawat diperlukan memiliki pengetahuan dan skill yang khusus. Pertama mengetahui bahwa medikasi yang diberikan dengan sesuai dan benar. Pemberiannya perawat tidak hanya sekedar memberikan, perawat harus mengetahui hal berikut seperti, mengetahui kemampuan pasien dalam memakai medikasi secara mandiri, memastikan pasien menerima medikasi sesuai waktunya dan memonitor efek dari medikasi tersebut. Selain itu, pasien dan keluarga pasien diberikan edukasi

penggunaan medikasi dengan benar dan monitoring yang merupakan bagian dari tugas perawat.³²

Peran perawat dalam penanganan nyeri menurut Dochterman dan Bulechek dalam buku *Nursing Interventions Classification* adalah³⁵ mencari faktor penyebab nyeri, riwayat nyeri dan riwayat tindakan penanganan nyeri pasien. Perawat juga membantu memberi dukungan pada pasien dan keluarga, melakukan pemantauan pada skala nyeri, memberikan informasi terkait nyeri kepada pasien, mengeliminasi pemicu serta penyebab nyeri, mengkaji penggunaan obat analgesik pasien, melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional lain, melakukan pengkajian ulang terkait tata cara kontrol nyeri pasien, menyarankan pasien untuk beristirahat, mendiskusikan nyeri dengan pasien, melakukan pendekatan secara multidisiplin, mendiskusikan strategi baru dengan pasien, mengajarkan manajemen nyeri, dan mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Martin dan Oxman mendefinisikan pengetahuan merupakan suatu kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan obyek dengan tepat dan merepresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek. Pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*), pengetahuan

deklaratif (*declarative knowledge*), dan pengetahuan tacit (*tacit knowledge*). Pengetahuan prosedural menekankan pada bagaimana individu melakukan sesuatu. Pengetahuan deklaratif adalah kemampuan individu dalam menjawab pertanyaan apakah sesuatu bernilai salah atau benar. Sedangkan pengetahuan tacit merupakan pengetahuan yang tidak bisa diungkapkan dengan bahasa, contohnya seperti cara memindahkan tangan.³⁹

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif memiliki beberapa tingkatan, yaitu⁴⁰:

1. Tahu

Tahu adalah suatu ingatan tentang suatu objek/materi dan telah dipelajari sebelumnya. Hal tersebut termasuk mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan objek yang dipelajari dan bagaimana menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya pada objek tersebut.

2. Memahami

Memahami merupakan kemampuan untuk dapat menjelaskan kembali materi yang telah diketahui dengan benar, serta kemudian dapat meng-intreprestasikannya secara benar.

3. Aplikasi

Aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi sebenarnya. Dalam konteks lain aplikasi disini dapat diartikan menggunakan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthetic*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk merangkum dan meletakkan suatu hubungan dari komponen-komponen materi ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi tertentu. Penilaian tersebut berdasarkan pada suatu kriteria spesifik yang telah ditentukan.

Menurut Arikunto, pada hasil ukur tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu⁴¹;

1. Baik apabila jawaban benar 76%-100%
2. Cukup baik apabila jawaban benar 56% - 75%
3. Kurang baik apabila jawaban benar $\leq 55\%$

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain⁴⁰:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan kegiatan pengembangan pada kepribadian serta kemampuan di lingkungan sekolah maupun di luar sekolah. Kegiatan ini dapat berlangsung berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan pada individu maka semakin mudah baginya untuk mendapatkan informasi yang lebih kompleks dan baru.

b. Informasi

Informasi dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan pada individu. Informasi dapat diperoleh dari berbagai media massa. Media massa dapat mempengaruhi pembentukan opini dan kepercayaan pada seseorang. Pemanfaatan media massa yang ada dengan sebaik-baiknya dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pada seseorang

c. Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya. Faktor usia juga akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berfikir dan bertindak.

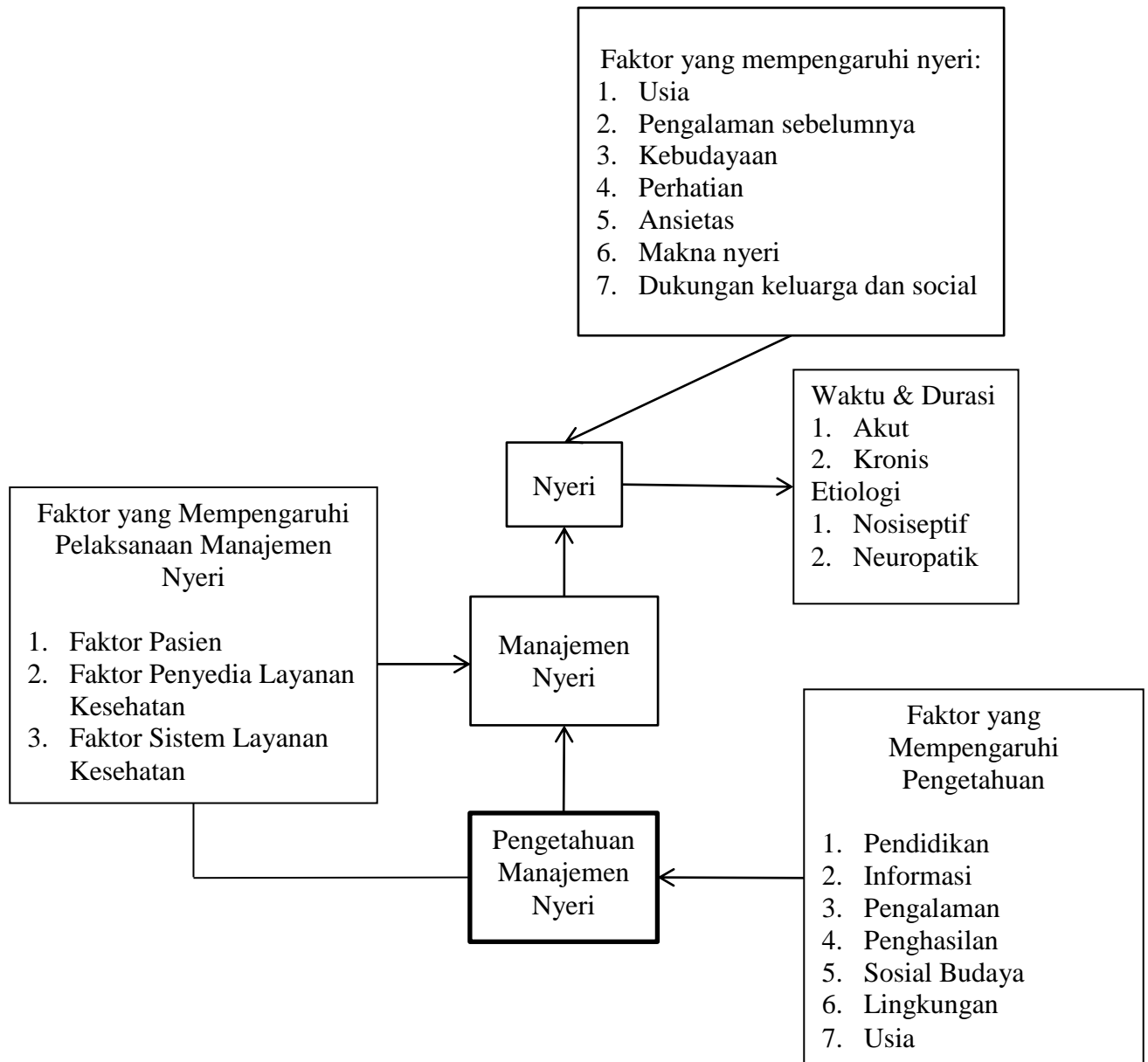
d. Sosial Budaya

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun, baik keyakinan yang positif maupun keyakinan yang negatif, tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan atau tradisi biasanya sangat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat.

e. Pengalaman

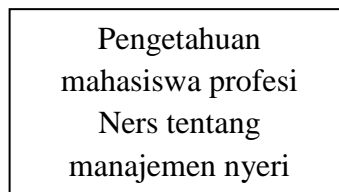
Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang ketika berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori ^{2,8,9,12,27,28,32,37,40}

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang jenis dan rancangan penelitian, populasi, sampel penelitian, lokasi dan waktu penelitian, variabel penelitian dan defisi operasional, alat penelitian dan cara pengumpulan data, pengolahan data dan analisa data dan etika penelitian.

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif yaitu prosedur penelitian dengan menjelaskan suatu fenomena atau situasi pada karakteristik individual atau kelompok tertentu kemudian dianalisis dan diinterpretasikan secara objektif. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk menggambarkan fenomena penting yang ada.⁴² Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, dimana penelitian dilakukan dalam satu waktu tertentu. Penelitian ini hanya digunakan dalam waktu tertentu, dan tidak akan dilakukan penelitian lain di waktu berbeda untuk diperbandingkan.⁴³

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan gejala atau satuan yang ingin diteliti.⁴³ Subjek penelitian yang dapat diteliti berupa benda atau orang dan memiliki sifat beserta ciri-ciri tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipenuhi kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi

dalam penelitian ini adalah mahasiswa profesi Ners Keperawatan Undip angkatan 33, dan 34.

Tabel 3.1 Data Jumlah Mahasiswa Profesi Ners Undip Angkatan 33 dan 34

No.	Angkatan	Jumlah
1.	33	64
2.	34	95
Jumlah		159

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian individu yang berada dalam suatu populasi, diambil dengan cara tertentu sehingga dapat menjadi wakil populasi.⁴¹ Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa profesi Ners Departemen Keperawatan FK UNDIP dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti sesuai dengan pertimbangan ilmiah sebagai pedoman.⁴⁴ Kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah mahasiswa Profesi Ners Departemen Keperawatan FK UNDIP.

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang menyingkirkan subjek dari kelayakan untuk ikut berpartisipasi dalam suatu studi karena berbagai sebab, salah satunya keadaan kesehatan yang mengganggu pengukuran ataupun interpretasi hasil.⁴⁴ Adapun dalam penelitian ini, tidak ada kriteria eksklusi khusus ditetapkan.

Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, dimana peneliti menggunakan semua populasi sebagai sampel penelitian.⁴⁵ Sampel pada penelitian ini adalah semua mahasiswa profesi Ners UNDIP angkatan 33 dan 34 yang berjumlah 159 mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Besar sampel dalam penelitian ini berdasarkan perkiraan untuk penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Taraf Kesalahan (0,05)

Berdasarkan rumus tersebut, jika jumlah populasi sebanyak 159 maka diperoleh besar sampel minimal:

$$n = \frac{159}{1 + 159 \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{159}{1,3975}$$

$$n = 113,7745974955$$

Jadi, minimal besar sampel dalam penelitian ini adalah 113,7 dapat dibulatkan menjadi 114 responden.

Jadi, jumlah sampel yang didapatkan peneliti adalah 89,93% (143 responden) berdasarkan jumlah kuesioner yang

kembali kepada peneliti dari rencana awal yang berjumlah 159 responden.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2019.

3.4 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga diperoleh informasi tersebut kemudian diambil kesimpulannya.⁴⁶ Variabel yang digunakan pada penelitian ini merupakan variabel tunggal, yaitu tingkat pengetahuan mahasiswa profesi Ners Universitas Diponegoro dalam manajemen nyeri.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional yang bertujuan agar pembaca mudah dalam mengartikan makna penelitian.⁴²

Tabel 3.2 Variabel Penelitian, Definisi Operasioanl, Skala Pengukuran

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Responden:				
1. Usia	Responden berdasarkan tanggal kelahiran.	Kuesioner karakteristik demografi	Umur dalam satuan tahun	Rasio
2. Jenis Kelamin	Karakteristik demografi responden berdasarkan ciri biologis.	Kuesioner karakteristik demografi	1 : Laki-laki 2 : Perempuan	Nominal
3. Tahun masuk (Angkatan)	Angkatan merupakan suatu cara dalam membedakan terkait lama studi yang ditempuh selama menjadi mahasiswa profesi Ners.	Kuesioner karakteristik demografi	1 : Angkatan Ners Gasal 2 : Angkatan Ners Genap	Nominal
4. Program Mahasiswa	Jalur pendaftaran masuk mahasiswa mengikuti program profesi Ners.	Kuesioner karakteristik demografi	1 : Reguler 2 : Non Reguler	Nominal
5. Riwayat Pelatihan Manajemen	Pengalaman responden dalam mendapatkan pelatihan tentang manajemen nyeri dengan bukti	Kuesioner karakteristik demografi	Pada karakteristik ini responden yang menjawab “Pernah Pelatihan” diberi kode angka 1 dan menjawab “Belum	Nominal

Nyeri

sertifikat.

Pernah Pelatihan” diberi kode angka 0.

**Tingkat
Pengetahuan
Manajemen
Nyeri**

Pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswa profesi Ners tentang manajemen nyeri.

Menggunakan lembar kuesioner *Knowledge and attitudes survey regarding pain (KASRP)* yang terdiri dari 39 pertanyaan.

Hasil dari penelitian menunjukkan gambaran pengetahuan manajemen nyeri dari responden yang dibedakan menjadi 3 kondisi menurut Arikunto (2013)⁴¹, yaitu:

1. Baik apabila jawaban benar 76%-100%
2. Cukup baik apabila jawaban benar 56% - 75%
3. Kurang baik apabila jawaban benar $\leq 55\%$

Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instumen dalam penelitian ini yang digunakan adalah kuesioner *Knowledge and attitudes survey regarding pain* (KASRP) versi bahasa indonesia yang telah melewati alih bahasa dan uji validitas oleh peneliti sebelumnya, Fahmi Sya'rani. Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan manajemen nyeri yang telah mencakup manajemen nyeri, *assessment* nyeri, dan penggunaan analgesik.¹⁷ Pada penelitian ini, kuesioner pengumpulan data terdiri dari 2 bagian yang harus dilengkapi oleh responden, yaitu:

a. Bagian A

Bagian ini berisi data demografi responden yang mencakup umur, jenis kelamin, angkatan profesi NERS dan riwayat mengikuti pendidikan manajemen nyeri.

b. Bagian B

Kuesioner yang digunakan studi ini adalah "*Knowledge And Attitudes Survey Regarding Pain* (KASRP)" yang dikembangkan oleh Betty Ferrel, RN, PhD, FAAN dan Margo McCaffery, RN,MS,FAAN,<http://prc.coh.org> dan telah direvisi pada tahun 2014. Kuesioner tersebut memiliki 39 pertanyaan yang berisi 22 pertanyaan "Benar" atau "Salah" dan 17 pertanyaan pilihan ganda. Pada pertanyaan pilihan ganda, 2

pertanyaan terakhir merupakan pertanyaan studi kasus. Kuesioner ini memiliki pertanyaan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*, yang dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Jenis dan Skala Penilaian Pertanyaan

Jenis Pertanyaan	Nomor Pertanyaan	Skor Penilaian
<i>Favorable</i>	4,6,7,13,14,16,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39	B : 1 S : 0
<i>Unfavorable</i>	1,2,3,5,8,9,10,11,12,15,17,18	B : 0 S : 1

Instrumen penelitian ini telah dikembangkan selama beberapa tahun dan validitas isi telah ditetapkan oleh ahli nyeri. Sementara validitas *construct* telah dilakukan dengan membandingkan sejumlah perawat dari berbagai tingkat seperti mahasiswa, lulusan baru, perawat onkologi, mahasiswa pascasarjana dan ahli nyeri senior. Uji ulang realibilitas dilakukan ($r > 0,80$) pada staf perawat (N=60). Sedangkan realibilitas konsistensi internal ($\alpha > 0,70$) dengan item yang mencerminkan pengetahuan dan sikap perawat.

3.5.2 Validitas dan Realibitas

Validitas merupakan kemampuan sebuah instrumen sebagai alat ukur pada sesuatu yang diukur. Suatu instrumen dapat dikatakan valid apabila instrumen tersebut telah dijadikan sebagai

alat untuk mengukur apa yang akan diukur. Uji reliabilitas adalah indikator pengamatan atau kesamaan hasil pengukuran jika dilakukan berulang-ulang oleh siapapun dan kapanpun dalam lingkungan yang berbeda.⁴⁷

Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner *Knowledge and attitudes survey regarding pain* (KASRP) yang telah melewati alih bahasa dan *back translate* oleh peneliti sebelumnya, Fahmi Sya'rani, sehingga peneliti hanya perlu menggunakannya.

Instrumen KARSF ini telah dipakai di berbagai pengaturan dan negara untuk mengukur pengetahuan dan sikap pada perawat termasuk pelajar perawat.^{24,25} Instrumen penelitian ini telah dikembangkan selama beberapa tahun dan validitas isi telah ditetapkan oleh ahli nyeri. Sementara validitas *construct* telah dilakukan dengan membandingkan sejumlah perawat dari berbagai tingkat seperti mahasiswa, lulusan baru, perawat onkologi, mahasiswa pascasarjana dan ahli nyeri senior. Uji ulang realibilitas telah dilakukan dengan $r > 0,80$ dan realibilitas konsistensi *Cronbach alpha* internal yaitu $alpha > 0,70$ dengan item yang mencerminkan pengetahuan dan sikap perawat.⁴⁸ Kuisisioner dikatakan reliabel apabila sudah memberikan hasil konsisten dalam pengukuran berulang kali. Reliabilitas suatu variabel dikatakan baik apabila nilai *cronchbach alpha* $> 0,60$.⁴⁵

3.5.3 Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Pengajuan surat permohonan izin pengambilan data awal (studi pendahuluan) kepada bagian akademik Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- b. Melakukan pengambilan data awal melalui pengisian kuesioner dan wawancara langsung kepada beberapa mahasiswa profesi Ners.
- c. Peneliti mengajukan *ethical clearance* di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- d. Peneliti mengajukan surat permohonan perijinan penelitian di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- e. Pengambilan data dibantu oleh 2 enumerator dengan latar belakang lulusan keperawatan Universitas Diponegoro. Sebelum pengambilan data dimulai peneliti menyamakan persepsi dengan enumerator terkait pengisian kuisisioner.
- f. Proses pengambilan data diawali dengan pemilihan responden yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian memberikan penjelasan mengenai penelitian yang melibatkan responden sebagai sampel dalam penelitian. Responden diberikan lembar

- persetujuan dan lembar kuesioner jika sudah setuju menjadi responden.
- g. Peneliti mengkondisikan tempat dan waktu pengambilan data untuk mendukung kenyamanan dan privasi responden dalam pengisian kuesioner.
 - h. Memberikan kuesioner kepada responden yang telah menyetujui untuk menjadi responden.
 - i. Mengumpulkan kembali kuesioner dan memeriksa kembali kelengkapan jawaban, jika ada kuesioner yang belum lengkap maka dikembalikan lagi kepada responden.

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

3.6.1.1 *Editing*

Setelah data terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dengan memeriksa kembali kelengkapan pengisian, relevansi dan keseragaman satuan data.⁴⁹

3.6.1.2 *Coding*

Pengkodean merupakan proses identifikasi dan klasifikasi data penelitian ke dalam skor numerik atau karakter simbol-simbol tertentu atau dapat juga diartikan sebagai pemberian kode berupa nilai atau angka yang masuk dalam kategori yang sama. Teknik ini bertujuan untuk memudahkan serta meningkatkan efisiensi data *entry*

processing ke sistem program komputer.⁴⁹ Beberapa kode yang digunakan dalam variabel ini adalah:

A. Kuesioner Bagian A

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Pada jenis kelamin, terdapat 2 kode yaitu kode angka 1 untuk laki-laki dan angka 2 untuk perempuan.

2. Karakteristik responden berdasarkan tahun masuk (angkatan).

Pada karakteristik tahun masuk atau angkatan profesi Ners, terdapat 2 kode yaitu angka 1 untuk angkatan 33 (Gasal) dan angka 2 untuk angkatan 34 (Genap).

3. Karakteristik responden berdasarkan program mahasiswa.

Pada karakteristik program mahasiswa, terdapat 2 kode yaitu angka 1 untuk program reguler dan angka 2 untuk program non-reguler.

4. Karakteristik responden berdasarkan riwayat pelatihan tentang manajemen nyeri.

Pada karakteristik ini responden yang menjawab “Pernah Pelatihan” diberi kode angka 1 dan yang

menjawab “Belum Pernah Pelatihan” diberi kode angka 0.

B. Kuesioner Bagian B

Pada bagian kuesioner ini masing-masing jawaban benar dari pertanyaan diberikan skor kemudian diakumulasikan persentasenya. Kemudian presentase jawaban benar masing-masing responden dimasukkan sesuai kategori, yaitu baik, cukup baik dan kurang baik. Pada responden dengan kategori pengetahuan baik diberi kode angka 1, responden kategori cukup baik diberi kode angka 2, dan responden kategori kurang baik diberi kode angka 3.

3.6.1.3 *Data Processing*

Pemrosesan data lebih akurat, cepat, dan efisien dilakukan dengan melalui bantuan program komputer statistik. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan program SPSS pada komputer untuk mempermudah dalam pengolahan data.⁴⁹

3.6.1.4 *Cleaning*

Cleaning adalah kegiatan mengoreksi kembali semua data yang sudah di *entry* apabila terdapat kesalahan kode, ketidaklengkapan atau huruf-huruf yang tidak jelas.⁴⁹

3.6.1.5 *Tabulating*

Tabulating merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian data agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dinalisis.⁴⁹

3.6.2 Analisis Data

Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah univariat. Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian diperlukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana dengan hasil rata-rata atau *mean* dari setiap variabel.⁵⁰ Data dari penelitian ini dianalisa menggunakan analisa univariat adalah data usia, jenis kelamin, angkatan ners dan pengetahuan manajemen nyeri pada responden. Analisis ini menghasilkan tabel distribusi frekuensi, presentase dan grafik.

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian dalam keperawatan berhubungan langsung dengan manusia maka dari itu harus diperhatikan dengan baik dan sudah mendapatkan ijin berupa *ethical clearance* oleh Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Beberapa aspek etika penelitian yaitu sebagai berikut:⁵¹

a. *Autonomy*

Penelitian yang sesuai dengan etika penelitian memberikan hak kepada responden dalam menerima maupun menolak dalam proses pengambilan data. Bukti tertulis yang disebut lembar *informed consent* merupakan lembar persetujuan yang diberikan dan dijelaskan sebelum responden benar-benar menentukan haknya.

b. *Respect for justice an inclusiveness*

Prinsip keadilan dan keterbukaan diterapkan dengan mengkondisikan waktu dan tempat pengambilan data, dimana bertujuan untuk mendukung privasi dan lingkungan yang nyaman untuk mahasiswa profesi ners selama pengisian kuesioner. Semua subjek penelitian mendapatkan perlakuan sama tanpa membedakan gender, suku, agama dan ras.

c. *Confidentiallity*

Kerahasiaan penelitian ini dijamin dengan cara tidak mencantumkan nama. Pada data usia, jenis kelamin, angkatan ners, program ners, riwayat pelatihan dan gambaran tingkat pengetahuan manajemen nyeri pada mahasiswa ners dilakukan pengelompokkan masing-masing.

d. *Beneficience*

Penelitian yang dilakukan memberikan manfaat kepada responden. Peneliti diharuskan untuk memberikan yang terbaik kepada responden, seperti kenyamanan lingkungan dan waktu pada saat penelitian. Penelitian

ini diharapkan dapat memberikan nilai dan manfaat bagi responden tentang pengetahuan yang diperlukan dalam pelaksanaan manajemen nyeri.

e. Nonmaleficence

Responden yang tergabung dalam penelitian ini dihindarkan dari hal-hal yang tidak menguntungkan. Segala hal yang dilakukan tidak merugikan responden. Pada penelitian kali ini, peneliti memiliki prinsip bahwa penelitian tidak memberikan kerugian terhadap subjek penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 4 bulan dengan pengambilan data pada responden dilakukan mulai tanggal 5 sampai 18 November 2019 dengan mendatangi mahasiswa yang sedang menjalankan profesi Ners di Universitas Diponegoro Semarang. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Responden yang diharapkan dalam penelitian ini berjumlah 159, namun kuesioner yang kembali berjumlah 143 kuesioner, dengan demikian penelitian ini memiliki *response rate* 89,9 %. Jumlah responden yang didapatkan dalam penelitian ini telah memenuhi syarat minimum yang telah dibuat dengan rumus *Slovin* yaitu 114 responden.

4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi

Tabel. 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

No.	Kategori Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	13	9,1
	b. Perempuan	130	90,9
	Total	143	100
2.	Angkatan		
	a. Gasal	58	40,6
	b. Genap	85	59,4
	Total	143	100
3.	Program mahasiswa		
	a. Reguler	120	83,9
	b. Non-reguler	23	16,1
	Total	143	100
4.	Riwayat pelatihan manajemen nyeri		
	a. Pernah	1	0,7
	b. Belum Pernah	142	99,3
	Total	143	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 130 mahasiswa (90,9%) dari total sampel 143 responden. Responden sebagian besar berasal dari angkatan genap yaitu 85 mahasiswa (59,4%). Diketahui dalam tabel, mayoritas responden berasal dari program reguler yaitu 120 mahasiswa (83,9%). Selain itu, ditemukan hampir semua mahasiswa yaitu 142 mahasiswa Ners (99,3%) belum pernah mengikuti pelatihan manajemen nyeri.

Tabel 4.2
Deskripsi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Mean	Minimum	Maximum
	24,80	21	44

Tabel 4 menunjukkan bahwa rentang usia responden pada penelitian ini dari 21 tahun sampai usia 44 tahun, dengan rata-rata usia 24,8 tahun.

4.3. Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Nyeri

Tabel 4.3
Deskripsi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Manajemen Nyeri

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1.	Baik	0	0
2.	Cukup baik	21	14,7
3.	Kurang baik	122	85,3
Total		143	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 122 responden (85,3%), diikuti responden

dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik yaitu 21 responden (14,7%), serta tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban

No. Item	Pertanyaan	Jawaban Benar		Jawaban Salah	
		n	%	n	%
1	Tanda-tanda vital adalah indikator yang terpercaya untuk mengetahui intensitas nyeri pasien	22	15,4	121	84,6
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	73	51,0	70	49
3	Pasien yang dapat dialihkan perhatiannya dari nyeri biasanya tidak mengalami rasa nyeri yang hebat.	11	7,7	132	92,3
4	Pasien bisa tidur meskipun mengalami nyeri yang hebat.	10	7,0	133	93
5	Aspirin dan zat anti inflamasi nonsteroid lain bukan merupakan analgesik yang efektif untuk metastasis nyeri tulang.	68	47,6	75	52,4
6	Gangguan pernapasan jarang terjadi pada pasien yang mengkonsumsi opioid dengan dosis stabil selama periode waktu bulanan.	55	38,5	88	61,5
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.	86	60,1	57	39,9
8	Durasi efek dari analgesia 1-2 mg morfin IV biasanya adalah 4-5 jam.	55	38,5	88	61,5
9	Opioid tidak boleh digunakan pada pasien dengan riwayat penyalahgunaan obat.	34	23,8	109	76,2
10	Pasien lansia tidak boleh diberikan opioid untuk pereda nyeri.	60	42,0	83	58
11	Pasien harus didorong untuk menahan rasa nyeri sebanyak mungkin sebelum menggunakan opioid.	44	30,8	99	69,2
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.	74	51,7	69	48,3
13	Keyakinan spiritual mengarahkan pasien untuk bersabar akan nyeri dan penderitaannya.	137	95,8	6	4,2
14	Setelah dosis awal kolaborasi analgesik opioid diberikan, dosis berikutnya harus disesuaikan dengan respon individu pasien.	131	91,6	12	8,39
15	Memberikan pasien air steril dengan cara suntikan (placebo) adalah suatu cara yang berguna untuk menentukan apakah nyeri yang dialami pasien itu nyata.	68	47,6	75	52,4
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.	69	48,3	74	51,7

No. Item	Pertanyaan	Jawaban Benar		Jawaban Salah	
		n	%	n	%
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	12,6	125	87,4
18	Obat antikonvulsan seperti gabapentin (Neurontin) mampu meredakan nyeri secara optimal setelah diberikan pada pasien dengan dosis tunggal.	43	30,1	100	69,9
19	Benzodiazepin bukanlah obat pereda nyeri yang efektif dan jarang direkomendasikan sebagai obat analgesik.	88	61,5	55	38,5
20	Kecanduan narkotika / opioid didefinisikan sebagai suatu penyakit neurobiologis kronis, ditandai dengan perilaku yang meliputi satu atau lebih dari hal berikut: gangguan control terhadap penggunaan obat, penggunaan yang kompulsif, penggunaan terus menerus meskipun berbahaya, dan hasrat/keinginan yang besar.	127	88,8	16	11,2
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.	116	81,1	27	18,9
22	Pengkajian sedasi dianjurkan dalam manajemen nyeri dengan opioid karena sedasi berlebihan dapat menyebabkan gangguan pernapasan yang dipicu oleh opioid.	130	90,9	13	9,09
23	Cara yang direkomendasikan untuk pemberian analgesik opioid pada pasien dengan nyeri kanker yang dirasakan terus menerus adalah..	35	24,5	108	75,5
24	Cara yang direkomendasikan untuk pemberian analgesik opioid pada pasien dengan nyeri yang hebat dan tiba-tiba dalam waktu yang singkat, seperti nyeri trauma atau nyeri pasca operasi adalah..	115	80,4	28	19,6
25	Manakah dari obat analgesik berikut yang dianggap sebagai obat pilihan untuk penanganan nyeri tingkat sedang sampai nyeri hebat dalam jangka panjang bagi pasien kanker?	100	69,9	43	30,1
26	Dosis 30 mg morfin oral kurang lebih setara dengan..	64	44,8	79	55,2
27	Analgesik untuk meredakan nyeri pasca operasi harus diberikan..	90	62,9	53	37,1
28	Seorang pasien dengan nyeri kanker yang dirasakan terus menerus diberikan analgesik opioid setiap hari selama 2 bulan. Kemarin pasien diberikan morfin 200 mg / jam secara intravena. Hari ini pasien juga diberikan obat yang sama sebanyak 250 mg / jam melalui intravena. Kemungkinan pasien mengalami gangguan pernafasan yang signifikan secara klinis tanpa adanya faktor komorbiditas baru adalah..	14	9,8	129	90,2
29	Alasan yang paling mungkin bagi seorang pasien yang mengalami nyeri untuk meminta penambahan obat penghilang rasa nyeri adalah..	98	68,5	45	31,5
30	Manakah dari obat berikut ini bermanfaat untuk penanganan nyeri kanker?	45	31,5	98	68,5

No. Item	Pertanyaan	Jawaban Benar		Jawaban Salah	
		n	%	n	%
31	Pihak yang paling akurat dalam menentukan intensitas nyeri pasien adalah..	77	53,8	66	46,2
32	Manakah dari pernyataan berikut ini yang menggambarkan pendekatan yang terbaik dengan pertimbangan budaya dalam merawat pasien yang mengalami nyeri:	62	43,4	81	56,6
33	Seberapa besar kemungkinan bahwa pasien yang mengalami nyeri mempunyai masalah dengan alkohol dan atau penyalahgunaan obat?	58	40,6	85	59,4
34	Waktu dimana efek morfin yang diberikan melalui IV berada pada kondisi puncak adalah..	65	45,5	78	54,5
35	Waktu dimana efek morfin yang diberikan secara oral berada pada kondisi puncak adalah..	59	41,3	84	58,7
36	Setelah pemberian opioid dihentikan secara tiba-tiba, ketergantungan fisik yang dialami pasien dimanifestasikan sebagai berikut:	53	37,1	90	62,9
37	Pernyataan yang benar mengenai penggunaan opioid yang menyebabkan gangguan pernafasan:	61	42,7	82	57,3
38	Studi kasus pengkajian nyeri dan penanganannya	4	2,8	139	97,2
39	Studi kasus pengkajian nyeri dan penanganannya	9	6,3	134	93,7

Pada tabel 4.4 diketahui rata-rata jawaban benar oleh mahasiswa ners adalah 18 pertanyaan dari total 40 pertanyaan. Jawaban yang benar memiliki cakupan yaitu dari yang terendah 2,8% (item 38) pada pertanyaan studi kasus A dan yang tertinggi 95,8% (item 13) pada pertanyaan keyakinan spiritual mengarahkan pasien untuk bersabar akan nyeri dan penderitaannya.

Pada tabel 4.4 ditemukan banyak item yang tidak dapat terjawab dengan benar. Ditemukan terdapat banyak pertanyaan yang berhubungan dengan medikasi farmakologis dijawab salah yang lebih dari 50% yaitu pada item pertanyaan 6, 8,18, 23, 26, 28 34, 35 dan 36. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mencakup tindakan, efek samping dan administrasi medikasi farmakologis.

Pada tabel 4.4 ditemukan pada penilaian nyeri mahasiswa menjawab benar 53,8% pada pernyataan bahwa pernyataan pasien merupakan indikator paling terpercaya dalam skor nyeri. Hal tersebut berbanding terbalik dengan jawaban pada item 1 (84,6%) tentang tanda vital merupakan indikator terpercaya. Selain itu, hasil jawaban di studi kasus mahasiswa hanya sebanyak 2,8% dan 6,3% pada masing-masing item mampu dijawab dengan benar.

Pada tabel 4.4 pada pertanyaan yang mengindikasikan adanya sikap pengetahuan yang negatif terhadap manajemen nyeri pada pasien. Diketahui lebih dari setengah (69,2%) pada item pertanyaan tentang pemberian opioid mahasiswa percaya bahwa pasien harus didorong menahan rasa nyeri sebanyak mungkin sebelum diberikan opioid. Selain itu, sebanyak 52,4% mahasiswa setuju nyeri pasien dapat di kontrol dengan menggunakan placebo saja, yaitu diberikan injeksi air steril.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang gambaran tingkat pengetahuan manajemen nyeri pada mahasiswa profesi ners universitas diponegoro, dan keterbatasan penelitian.

5.1. Karakteristik Mahasiswa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 24,8 tahun, dengan rentang usia dari 21 sampai 44 tahun. Sebagian besar responden berusia 23 tahun. Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya.⁴⁰ Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pada tingkatan pengetahuan manajemen nyeri tidak memiliki perbedaan secara signifikan pada variasi usia.²⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan merupakan partisipan terbanyak yaitu 90,9% dari total seluruh partisipan dikarenakan perempuan memiliki minat lebih besar dari laki-laki untuk menjadi perawat. Hasil studi penelitian sebelumnya ditemukan tidak adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan manajemen nyeri antara laki-laki dan perempuan.⁵²

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berasal dari angkatan genap/ angkatan 33 yaitu berjumlah 59,4 % dari seluruh responden. Angkatan merupakan acuan berapa lama mahasiswa telah menjalani studi pendidikan profesi ners. Mahasiswa yang lebih dahulu menjalani program

profesi ners seharusnya memiliki peluang untuk mendapatkan informasi dan pengalaman daripada mahasiswa yang baru menjalani program profesi. Hasil penelitian sebelumnya di Texas ditemukan pada kategori mahasiswa terdapat kenaikan yang signifikan akan tingkat pengetahuan tentang manajemen nyeri dari kategori mahasiswa yang junior ke mahasiswa yang lebih senior.⁵³

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah mahasiswa profesi ners dari program studi reguler yaitu 83,9 % dari total responden. Responden penelitian ini yang berasal dari program non reguler merupakan mahasiswa profesi ners yang sebelumnya telah bekerja di rumah sakit sebagai perawat. Kesimpulannya bahwa responden dari program non reguler memiliki pengalaman bekerja di rumah sakit. Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang ketika berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan pada seseorang, sehingga semakin banyak pengalaman yang telah didapatkan maka akan semakin luas pengetahuan yang pada seseorang.⁴⁰ Pernyataan tersebut didukung dengan temuan hasil penelitian yang dilakukan di Turki menyatakan bahwa mahasiswa keperawatan yang telah bekerja memiliki tingkat pengetahuan yang signifikan lebih baik daripada yang tidak pernah bekerja.⁵⁴

Hasil penelitian ini menunjukkan hampir semua peserta tidak pernah mengikuti pelatihan manajemen nyeri yaitu sebanyak 99,3% dari total responden. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Jordan dimana sebanyak 62,1% mengikuti pelatihan manajemen nyeri dan

penelitian yang dilakukan di China dimana 51,2% pernah melakukan pelatihan manajemen nyeri.^{24,55} Pelatihan manajemen nyeri diketahui dapat meningkatkan pengetahuan manajemen nyeri. Hasil penelitian yang dilakukan di Iran pada perawat, dimana terjadi peningkatan skor pengetahuan manajemen nyeri dari 2,7% ke 67,2% setelah pelatihan manajemen nyeri.⁵⁶

5.2. Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners tentang Manajemen Nyeri

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik tentang manajemen nyeri, yaitu sebanyak 122 responden (85,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, dimana ditemukan kurangnya pengetahuan tentang manajemen nyeri baik pada perawat maupun mahasiswa perawat. Penelitian sebelumnya pada mahasiswa keperawatan di Kanada ditemukan hanya 4,5% yang memiliki pengetahuan yang baik.⁵⁷ Hasil penelitian lainnya di Iran menyatakan bahwa mahasiswa keperawatan memiliki pengetahuan yang kurang baik pada pengetahuan akan nyeri maupun manajemen nyeri.⁵⁸ Selanjutnya, penelitian yang dilakukan di Mesir ditemukan mahasiswa memiliki pengetahuan yang kurang, khususnya pada pengetahuan akan farmakologis.²⁵ Penelitian pada mahasiswa keperawatan tersebut memiliki hasil yang kurang lebih sama pada hasil penelitian kepada perawat. Hasil penelitian di Saudi Arabia pada perawat memiliki pengetahuan lemah akan manajemen nyeri dengan skor rata-rata 18,5.¹⁷ Hasil Penelitian di salah satu rumah sakit di Semarang ditemukan hampir semua perawat IGD sebanyak 98,1% memiliki pengetahuan yang kurang baik.²¹ Kesimpulan yang

didapatkan dari hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya, dan di simpulkan bahwa baik pada perawat maupun mahasiswa perawat masih memiliki pengetahuan yang kurang.

Penelitian ini menemukan adanya fenomena dimana responden mengisi jawaban yang bersifat berlawanan pada pertanyaan tentang kesubjektifan sifat nyeri dan pengisian skor nyeri. Nyeri merupakan hal yang bersifat subjektif, dimana pasien merupakan sumber paling akurat dalam mengetahui sumber dan intensitas nyeri yang dimilikinya.²⁷ Penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar dari mahasiswa keperawatan mengetahui bahwa pasien sendiri merupakan sumber terpercaya dalam mengekspresikan nyeri mereka. Hal tersebut didasarkan pada temuan pada pertanyaan tentang pihak yang paling akurat menentukan skor nyeri, yaitu sebanyak 77 (53,8%) responden menjawab dengan benar. Hasil tersebut berbanding terbalik dengan jawaban oleh responden pada pengisian pertanyaan tentang indikator untuk mengetahui intensitas nyeri dimana sebanyak 84,6% responden menjawab salah. Pemilihan jawaban pada pertanyaan tersebut bisa dijelaskan dengan temuan dimana telah diperkenalkannya nyeri merupakan salah satu bagian dari tanda-tanda vital yang harus dikaji oleh perawat, sehingga responden beranggapan bahwa tanda-tanda vital merupakan indikator terpercaya untuk mengetahui nyeri.⁵⁹

Hasil yang berlawanan pada jawaban pertanyaan indikator nyeri tersebut juga didukung dengan hasil pada pertanyaan tentang studi kasus. Mahasiswa keperawatan tidak mengambil pernyataan skor skala nyeri yang

dirasakan pasien pada penentuan skor nyerinya di pertanyaan studi kasus. Terdapat 2 pertanyaan studi kasus pada penelitian ini yang memiliki profil kasus yang sama dengan perbedaan pada bahasa tubuh yang terlihat oleh pasien yaitu tersenyum dan meringis. Terdapat perbedaan dalam pengisian skor nyeri yaitu mahasiswa lebih sesuai dalam pengisian skor nyeri dengan pernyataan pasien pada pasien dengan bahasa tubuh meringis. Temuan ini mendukung pandangan peneliti bahwa mahasiswa terpengaruhi oleh bahasa tubuh dari pasien dalam menilai skor nyeri. Kemudian, terlihat bahwa mahasiswa menghiraukan fakta bahwa nyeri pasien merupakan subjektif dan respon setiap orang pada nyeri berbeda-beda. Temuan ini sejalan dengan hasil penemuan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Turki. Penelitian tersebut menemukan perbedaan dalam ketepatan pengisian skor di pertanyaan studi kasus, dimana mahasiswa dapat mengisi lebih tepat pada pasien yang terlihat meringis yaitu sebanyak 55,3% dibandingkan pada pasien yang terlihat tersenyum yaitu sebanyak 39,1%.⁵⁴

Ditemukan pada hasil bahwa responden memiliki sikap pengetahuan yang negatif pada manajemen nyeri terutama menggunakan opioid, dimana sebanyak 62,9% dari mahasiswa setuju menganjurkan pasien untuk menahan nyeri selama sekuat mungkin sebelum diberikan medikasi opioid, serta 52,4% dari mahasiswa setuju untuk menggunakan placebo daripada medikasi nyeri. *The American Society for Pain Management Nursing (ASPN)* menyatakan bahwa placebo tidak boleh digunakan sebagai metode untuk tindakan manajemen nyeri.⁶⁰ Temuan ini dapat dijelaskan dengan temuan dimana

mahasiswa keperawatan salah dalam mempercayai bahwa pemberian medikasi nyeri (seperti opioid) dapat menyebabkan ketergantungan. Hal tersebut konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya, dimana pada administrasi opioid menyebabkan ansietas pada mahasiswa keperawatan, dan mereka menyatakan takut akan adanya efek ketergantungan.^{61,62}

Hasil penelitian ini menunjukkan mahasiswa memiliki kelemahan pada manajemen nyeri secara farmakologis. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya di Jordan yang menyatakan adanya miskonsepsi dan kurang pengetahuan berhubungan dengan tindakan medikasi, efek samping medikasi dan administrasi medikasi.⁵² Penelitian lainnya mengemukakan dari 9 pertanyaan jawaban tidak benar, sebagian besar meliputi pengetahuan tentang medikasi dan administrasi pada nyeri.⁵³

Pengetahuan yang kurang pada perawatan nyeri pada medikasi farmakologis dapat disebabkan karena tidak adekuatnya penyerapan materi pada masa akademik. SAP (Satuan Acara Perkuliahan) di Universitas Diponegoro pada mahasiswa angkatan tahun 2014 merupakan SAP yang didapatkan oleh para responden dalam penelitian ini. SAP ini diketahui mata kuliah secara langsung memberikan topik pembelajaran akan manajemen nyeri adalah mata kuliah Kebutuhan Rasa Aman Nyaman. Mata kuliah yang memiliki topik pembelajaran manajemen nyeri yang terdiri dari fisiologi nyeri, pengkajian nyeri, manajemen nyeri efektif, manajemen nyeri non-farmakologis dan manajemen nyeri farmakologis. Mata kuliah Aman-Nyaman telah memberikan materi manajemen nyeri secara komprehensif, namun pada

saat membahas tentang manajemen farmakologis hanya menyinggung tentang nama dan jenis obat, tidak menjelaskan lebih jauh seperti dosis, rute dan administrasi serta efek samping obat.⁶³ Kesimpulan yang dapat diambil bahwa manajemen nyeri farmakologis bukan menjadi fokus utama pada pembelajaran untuk mahasiswa perawat. Hal tersebut dikarenakan penanganan pasien yang menyangkut obat-obatan hanya dapat diresepkan dan ditentukan oleh dokter dan telah diatur dalam perundang-undangan tentang keperawatan di Indonesia dalam tugas dan wewenangnya.⁶⁴ Menurut peraturan Menkes RI No.519/MENKES/PER/III/2011 dijelaskan bahwa perawat memiliki tanggung-jawab dalam pelaksanaan manajemen nyeri pada terapi analgesik pada pasien mulai dari pra-analgesik sampai pasca-analgesik. Penting bagi perawat dapat mengetahui bagaimana cara menghitung dosis pemberian obat analgesik pada orang, rute pemberian obat analgesik, rentang dan interval pemberian analgesik, serta efek samping dari pemberian analgesik, sehingga perawat mengetahui bagaimana melakukan evaluasi, menganalisa dan menentukan tindakan selanjutnya serta berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya. Sangat penting bagi perawat khususnya mahasiswa keperawatan untuk mengetahui pelaksanaan manajemen nyeri yang terpadu.¹⁶

Pengetahuan yang kurang akan manajemen nyeri pada mahasiswa perawat kemungkinan dapat dijelaskan dengan beberapa penemuan yang menyatakan sedikitnya alokasi waktu pada pendidikan nyeri pada kurikulum institusi mereka, sehingga sarjana keperawatan menerima pendidikan serta pelatihan manajemen nyeri yang terbatas. Temuan pada hasil penelitian

sebelumnya menemukan pada konten tentang pendidikan manajemen nyeri di Inggris dalam mata kuliah saat pendidikan sarjana keperawatan terhitung kurang dari 1% dari total jam mata kuliah pada mahasiswa.⁶⁵ Penelitian lainnya yang dilakukan di London menunjukkan keterbatasan konten manajemen nyeri pada kurikulum keperawatan, dengan beberapa institusi tidak memberikan pendidikan manajemen nyeri sama sekali.⁶⁶ Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian sebelumnya menyatakan tidak adanya materi edukasi yang jelas yang didesain dalam kurikulum keperawatan untuk mengajarkan mahasiswa tentang nyeri dan manajemen nyeri.⁶⁷

Penelitian sebelumnya mengemukakan pembelajaran akan nyeri dapat ditingkatkan dengan membuat kurikulum manajemen nyeri yang berstruktur untuk perawat yaitu mencakup *skill* penilaian nyeri, perawatan farmakologis, dan mitos serta miskonsepsi pada manajemen nyeri. Kemudian, manajemen nyeri seharusnya diberikan pada mata kuliah yang terpisah, tidak tersebar dalam mata kuliah lainnya.⁶⁸ Praktik penilaian nyeri dan kemampuan manajemen nyeri juga diperlukan serta terdapat pembelajaran program manajemen nyeri pada tahap klinis. Pemberian pelatihan manajemen nyeri yang terpadu dapat meningkatkan pengetahuan manajemen nyeri. Penelitian yang dilakukan di Jordan menemukan bahwa mahasiswa keperawatan yang mengikuti pelatihan memiliki pengetahuan yang secara signifikan lebih baik dari yang tidak. Mahasiswa keperawatan juga dianjurkan untuk selalu menggunakan *pain tools assessment*, dikarenakan pada penelitian yang sama, mahasiswa keperawatan yang lebih sering atau selalu menggunakan *pain tools*

assessment lebih memiliki pengetahuan yang lebih tinggi pula.²⁴ Menggunakan metode mengajar yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan akan manajemen nyeri. Terdapat metode baru yang dianjurkan dalam memberikan edukasi tentang manajemen nyeri, seperti metode *problem-based teaching model*, dimana metode ini memadukan teori dengan praktik serta memperkaya pembelajaran.⁶⁹

5.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, salah satunya yaitu beberapa responden tidak menepati kesepakatan untuk waktu pengembalian kuesioner dengan alasan responden masih sibuk menjalankan praktik profesi. Beberapa kuesioner tidak langsung diisi memungkinkan responden melihat jawaban dari responden lain. Kemudian beberapa responden menolak serta tidak mengembalikan kuesioner yang diberikan, sehingga dapat mengurangi keaslian hasil penelitian ini. Jumlah responden yang merespon masih dalam batasan minimum sampel yang telah ditentukan oleh peneliti. Terakhir, penelitian ini dilakukan pada satu institusi pendidikan saja sehingga hasil dari penelitian ini tidak dapat serta merta berjalan lurus dengan institusi pendidikan yang lain dikarenakan kemungkinan perbedaan dalam isi kurikulum dan metode pendidikannya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini yaitu :

1. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, angkatan, program mahasiswa dan riwayat pelatihan manajemen nyeri. Sebaran distribusi usia terbanyak adalah usia 24,8 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Mahasiswa ners mayoritas berasal dari angkatan genap serta dengan program reguler. Hampir semua responden belum pernah mengikuti pelatihan manajemen nyeri sebelumnya.
2. Hampir semua responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang manajemen nyeri, yaitu sebanyak 122 responden (85,3%), kemudian diikuti sisanya responden yang memiliki pengetahuan sedang yaitu 21 responden (14,7%). Tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

6.2. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa profesi ners masih perlu ditingkatkan. Mahasiswa keperawatan diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dimiliki seperti mengikuti pelatihan manajemen nyeri untuk mengoptimalkan tindakan keperawatan yang dilakukannya.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan diharapkan untuk membekali peserta didiknya seperti seminar atau pelatihan mengenai manajemen nyeri untuk dijadikan bekal dalam dunia kerja sebagai perawat. Mahasiswa tidak hanya dibekali dengan pengetahuan manajemen nyeri yang adekuat, tetapi juga dibekali dengan keterampilan dalam melakukan manajemen nyeri.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang manajemen nyeri sehingga pihak-pihak terkait di rumah sakit dapat lebih memperhatikan dan memfasilitasi serta membimbing mahasiswa profesi ners yang sedang menjalani praktik dalam hal peningkatan pengetahuan dan keterampilan khususnya manajemen nyeri.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini memberikan gambaran tingkat pengetahuan tentang manajemen nyeri pada mahasiswa. Oleh karena itu peneliti menyarankan untuk adanya penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pada mahasiswa mengenai manajemen nyeri. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan metode wawancara untuk lebih mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan manajemen nyeri lebih mendalam.

Daftar Pustaka

1. Goldberg DS, McGee SJ. Pain as a global public health priority. *BMC Public Health*. 2011;11.
2. Motov SM, Khan ANGA. Problems and barriers of pain management in the emergency department: Are we ever going to get better? *J Pain Res*. 2009;2:5–11.
3. Dahlhamer J, Lucas J, Zelaya C. Prevalence of Chronic Pain and High-Impact Chronic Pain Among Adults — United States, 2016. *MMWR and Morbidity and Mortality Weekly Report*. United States of America; 2018.
4. Glowacki D. Effective Pain Management and Improvements in Patients' Outcomes and Satisfaction. *Crit Care Nurse*. 2015;35:33–42.
5. Brennan F, Lohman D, Gwyther L. Acces to Pain Management as a Human Right. *Am J Public Heal*. 2019;109:61–5.
6. Nursalam. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5*. Fifth. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2015. 283–334 p.
7. Mocer JT, Drevdahl DJ. Nurses' knowledge and attitudes toward pain in the emergency department. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2014;40:6–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2012.04.014>
8. Medrzycka-Dabrowska W, Dabrowski S, Basinski A. Problems and Barriers in Ensuring Effective Acute and Post-Operative Pain Management--an International Perspective. *Adv Clin Exp Med*. 2015;24:905–10.
9. Al-Mahrezi A. Towars Effective Pain Management: Breaking the Barries. *Oman Med J*. 2017;32:357–8.
10. Giusti GD, Reitano B, Gili A. Pain assessment in the Emergency Department. Correlation between pain rated by the patient and by the nurse. An observational study. *Acta bio-medica Atenei Parm*. 2018;89:64–70.
11. Murphy A, McCoy S, O'Reilly K, Fogarty E, Dietz J, Crispino G, et al. A prevalence and management study of acute pain in children attending emergency departments by ambulance. *Prehospital Emerg Care*. 2016;20:52–8.
12. Sinatra R. Causes and consequences of inadequate management of acute pain. *Pain Med*. 2010;11:1859–71.
13. Dolan B, Holt L. *Accident & Emergency: Theory into Practice*. 3rd ed. Toronto: Bailliere Tindall: Elsevier; 2013. 353–260 p.
14. Pak SC, Micalos PS, Maria SJ, Lord B. Review Article Nonpharmacological Interventions for Pain Management in Paramedicine and the Emergency Setting : A Review of the Literature. 2015;2015.
15. Ucuzal M, Doğan R. Emergency nurses' knowledge, attitude and clinical decision making skills about pain. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2015;23:75–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2014.11.006>
16. Menteri Kesehatan RI. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 519/MENKES/PER/III/2011. In 2011.
17. Samarkandi OA. Knowledge and attitudes of nurses toward pain

- management. *Saudi J Anaesthesia*. 2018;112:220–6.
18. Lui LY, So WK, Fong DY. Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hongkong medical units. *J Clin Nurs*. 2008;17:2008.
 19. Lewthwaite B, Jabusch B, Wheller B, Schnell-Hoehn K, Mills J, Estrella-Holder E, et al. Nurses' knowledge and attitudes regarding pain management in hospitalized adults. *J Contin Educ Nurs*. 2011;42:251–7.
 20. Alqahtani M, Jones LK. Quantitative study of oncology nurses, knowledge and attitudes towards pain management in Saudi Arabian hospitals. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19:44–9.
 21. Sya'rani F. *Gambaran Pengetahuan Perawat Instalasi Gawat Darurat tentang Manajemen Nyeri*. Universitas Diponegoro; 2015.
 22. Wijayanti E. Teaching pain Management to Student Nurses: A Literature Review. *Nurse Media J Nurs*. 2014;4:715–32.
 23. Bonkowski SL, De-Gagne JC, Cade MB, Bulla SA. Evaluation of a Pain Management Education Program and Operational Guideline on Nursing Practice, Attitudes, and Pain Management. *J Contin Educ Nurs*. 2018;49:178–85.
 24. Al-Khawaldeh OA, Darawad M. Knowledge and attitudes regarding pain management among Jordanian nursing students. *Nurse Educ Today*. 2013;33:339–45.
 25. Gadallah MAE-A, Hassan AMH, Shargawy SAE-H. Undergraduate nursing students' knowledge and attitude regarding pain management of children in Upper Egypt. *J Nurs Educ Pract*. 2017;7:100–7.
 26. Upoyo AS, Sumarwati M. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi mahasiswa profesi perawat jurusan keperawatan unsoed purwokerto. *J Keperawatan Soedirman*. 2011;6:81–7.
 27. Craven RH, Hirnle CJ, Jensen S. *Fundamentals of nursing: human health and function*. 7th ed. China: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. 1145–1169 p.
 28. Bare BG, Smeltzer SC. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddart. 8th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC; 2002.
 29. Herdman HT, Kamitsuru S. *Diagnosis keperawatan Definisi Dan klasifikasi 2015-2017*. Tenth. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC; 2016.
 30. Swanson RW, Klein DG. *Comfort and Sedation*. In: *Introduction to Critical Care Nursing*. Sixth. China: Elsevier; 2013. p. 41–68.
 31. Morton PG, Fontaine DK. *Critical Care: A Holistic Approach*. Tenth. China: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
 32. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamental of Nursing*. Eighth. Missouri: Elsevier; 2013. 962–988 p.
 33. Potter PA, Perry AG. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. 4th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC; 2006. 1501–1549 p.
 34. Andarmoyo S. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2013.
 35. Bulechek GM, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. *Nursing interventions*

- classification (NIC). Sixth. United States of America: Elsevier Ltd; 2013.
36. Mosby Inc. Kamus Saku Mosby: Kedokteran, Keperawatan, & Kesehatan, Ed. 4. Fourth. Penerbit Buku Kedokteran: EGC; 2002. 1344–1347 p.
 37. Asal MA, Darawad M. Barriers and Enablers to Pain Management in Emergency Department. *J Heal Med Nurs*. 2019;58:47–54.
 38. Bennetts S, Campell-Brophy E, Huckson S, Doherty S. Pain management in Australian emergency departments: current practice, enablers, barriers and future directions. *Emerg Med Australas*. 2012;24:136–43.
 39. Kusriani. Sistem pakar teori dan aplikasi. First. Yogyakarta: Penerbit ANDI Yogyakarta; 2006.
 40. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. 4th ed. Jakarta: Jakarta: Rineka cipta; 2010.
 41. Arikunto S. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
 42. Nasir A, Muhith A, Ideputri M. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 43. Priyono. Metode penelitian kuantitatif. Edisi 2016. Chandra T, editor. Sidoarjo: Zifatama Publishing; 2016.
 44. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. 2nd ed. Jakarta; 2008.
 45. Saryono, Anggraeni M. Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
 46. Lusiana N, Andriyani R, Megasari M. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. First. Yogyakarta: Depublish; 2015.
 47. Swarjana IK. Statistik kesehatan. Ari A, editor. Jakarta: Pustaka Obor Indonesia; 2016.
 48. Ferrel B, McCaffery M. Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain. 2014;
 49. Sumantri A. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kencana Perdana Media Group; 2011.
 50. Prasetyo B, Jannah L. Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
 51. Lapan B. Metodologi penelitian kesehatan. 2nd ed. Jakarta: PustakaObor Indonesia; 2013. 464 p.
 52. Khalaileh M Al, Qadire M Al. Pain management in Jordan: nursing students' knowledge and attitude. 2013;22:1234–40.
 53. Duke G, Haas BK, Yarbrough S, Northam S. Pain Management Knowledge and Attitudes of Baccalaureate Nursing Students and Faculty. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2013;14:11–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2010.03.006>
 54. Karaman E, Doğru BV, Yildirim Y. Knowledge and attitudes of nursing students about pain management. *J Turkish Soc Algol*. 2019;31:70–8.
 55. Fang L, Xu Y. Original Article Attitude and Intention Regarding Pain Management among Chinese Nursing Students : A Cross-Sectional

- Questionnaire Survey. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2017;18:250–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2017.01.001>
56. Mashayekhi F, Kamali A. Effect of Training on Knowledge and Attitude of Nurses Toward Pain Management: A Quasi-Experimental Study. *Crit Care Nurs*. 2019;In Press.
 57. Hroch J, Vandenkerkhof EG, Sawhney M, Ec RN, Sears N, Gedcke-kerr L. Pain Management Nursing Knowledge and Attitudes about Pain Management among Canadian Nursing Students. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2019;20:382–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.12.005>
 58. Rahimi-Madiseh M, Tavakol M, Dennick R. A quantitative study of Iranian nursing students' knowledge and attitudes towards pain: Implication for education. *Int J Nurs Pract*. 2010;16:478–83.
 59. Morone NE, Weiner DK. Pain as the fifth vital sign: Exposing the vital need for pain education. *Clin Ther*. 2013;35:1728–32.
 60. Arnstein P, Broglio K, Wuhrman E, Kean MB. Use of Placebos in Pain Management. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2011;12:225–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2010.10.033>
 61. Allcock N, Toft C. Student nurses' attitudes to pain relieving drugs. *Int J Nurs Stud*. 2003;40:125–31.
 62. Miceli PC, Katz J. The influence of addiction risk on nursing students' expectations of patients' pain reports: A clinical vignette approach. *Pain Res Manag*. 2009;14:223–31.
 63. Hidayati W, Santoso A, Rachma N, Rofi'i M, Handyani F, Pramuji, et al. *Profil Program Pendidikan Ners 2014*. Semarang; 2014. 1–181 p.
 64. Presiden Republik Indonesia. *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN*. 2014.
 65. Briggs E, Carr E, Whittakern M. Survey of undergraduates pain curricula for healthcare professionals in the United Kingdom. *Eur J Pain*. 2011;15:789–95.
 66. Twycross A, Roderique L. Review of pain content in three-year preregistration pediatric nursing courses in the united kingdom. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2013;14:247–58. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2011.05.002>
 67. Shaw S, Lee A. Student Nurses' Misconceptions of Adults with Chronic Nonmalignant Pain. *Pain Manag Nurs*. 2010;11:2–14.
 68. Watt-Watson J, McGillion M, Hunter J, Choiniere M, Clark AJ, Dewar A, et al. A survey of prelicensure pain curricula in health science faculties in Canadian universities. *Pain Res Manag*. 2009;14:439–44.
 69. Keyte D, Richardson C. Nurse Education Today Re-thinking pain educational strategies : Pain a new model using e-learning and PBL. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2011;31:117–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.05.001>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275, kotak pos 1269
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011
Email : dean@fk.undip.ac.id laman : fk.undip.ac.id,

Nomor : 6976 /UN7.5.4.1/DL/2019
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

12.1 AUG 2019

Yth. Ketua
Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
Jalan Prof. Soedarto, SH Tembalang, Semarang Kotak Pos 1269
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan pengambilan data penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan izin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Muhamad Gumilang
NIM : 22020114130119
No HP : 85729923998
Judul / Topik : Gambaran Tingkat Pengetahuan Manajemen Nyeri pada Mahasiswa Profesi Ners
Pembimbing : Madya Sulisno. S.Kp., M.Kes.

Adapun tempat pengambilan data yang dituju adalah : Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



an. Dekan
Dekan Akademik dan Kemahasiswaan,

Tembusan :
1. Dekan FK Undip
2. Sekretaris Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
3. Ketua Prodi Profesi Ners Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP

Dr. dr. Hernina Sukmaningtyas, M.Kes., Sp.Rad(K/L)
NIP.196706201998022001

Lampiran 2. Ijin Menggunakan Kuesioner

12/5/2019

Gmail - Research Permission



Muhamad Gumilang <muhamad.gilang21@gmail.com>

Research Permission

3 pesan

Muhamad Gumilang <muhamad.gilang21@gmail.com>
Kepada: fahmisyarani@gmail.com

4 September 2019 14.58

Assalamuallaikum Wr. Wb mas fahmi. Mohon maaf mengganggu, saya muhamad gumilang angkatan 2014 keperawatan undip. Saya bermaksud meminta ijin untuk menggunakan kuesoner yang berjudul Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KARP) versi Bahasa Indonesia yang telah mas fahmi alih bahasa.

Saya bermaksud menggunakannya untuk skripsi saya mas bila mengijinkan.

Terima kasih

Fahmi sya' rani <fahmisyarani@gmail.com>
Kepada: Muhamad Gumilang <muhamad.gilang21@gmail.com>

4 September 2019 15.57

waalaikumsalam.
iya silahkan dipergunakan dengan sebaik-baiknya ya dek.
[Kutipan teks disembunyikan]

Muhamad Gumilang <muhamad.gilang21@gmail.com>
Kepada: Fahmi sya' rani <fahmisyarani@gmail.com>

4 September 2019 15.59

Terima kasih mas..
[Kutipan teks disembunyikan]

12/5/2019

Gmail - Research Permission



Muhamad Gumilang <muhamad.gilang21@gmail.com>

Research Permission

3 pesan

Muhamad Gumilang <muhamad.gilang21@gmail.com>
Kepada: bferrell@coh.org

30 Oktober 2019 13.52

Dear Mrs. Betty R. Ferrell

I'm Muhamad Gumilang, final year college student at Diponegoro University from Faculty of Medicine, major Nursing. I'm intended to ask for your permission in order to use your questionnaire which the titles "Knowledge and Attitudes Regarding Pain"

I'm planning use it for my undergraduate thesis research if the permission is granted.

Thanks very much for your time and help.

Sincerely,
Muhamad Gumilang

Betty Ferrell <BFerrell@coh.org>
Kepada: Muhamad Gumilang <muhamad.gilang21@gmail.com>

31 Oktober 2019 00.10

You are welcome to use our instrument. It is on our website <http://prc.coh.org> in the Research Instruments section.

Betty Ferrell PhD FAAN
Professor, City of Hope

From: Muhamad Gumilang [mailto:muhamad.gilang21@gmail.com]
Sent: Tuesday, October 29, 2019 11:52 PM
To: Betty Ferrell <BFerrell@coh.org>
Subject: Research Permission

Lampiran 3. Surat Permohonan *Etichal Clearance*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS DIPONEGORO
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
 Jl. Prof. Soedarto, S.H, Tembalang Semarang, kodepos : 50275
 Telepon : (024) 76480919 Faximile : (024) 76486849
 Website : ners.fk.undip.ac.id, Email : keperawatan@fk.undip.ac.id

Nomor : 1853 /UN7.5.4/D.Kep/DL/2019
 Lampiran : 1 bendel proposal
 Perihal : Permohonan Ethical Clearance

09 OCT 2019

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
 Semarang

Kami beritahukan bahwa mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tersebut dibawah ini:

Nama : Muhamad Gumilang
 NIM : 22020114130119
 No. HP : 081392654599

Akan melaksanakan penelitian dengan judul : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PROFESI NERS UNIVERSITAS DIPONEGORO TENTANG MANAJEMEN NYERI.

Proposal yang bersangkutan sudah melalui proses review secara akademik di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Dosen Pembimbing : Madya Sulisno. S.Kp., M.Kes.
 Reviewer : 1. Agus Santoso. S.Kp.,M.Kep
 2. Ns. Niken Safitri D. K, S.Kep.,M.Si.Med

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mengajukan permohonan Ethical Clearance untuk penelitian tersebut.

Atas perhatian Saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua,

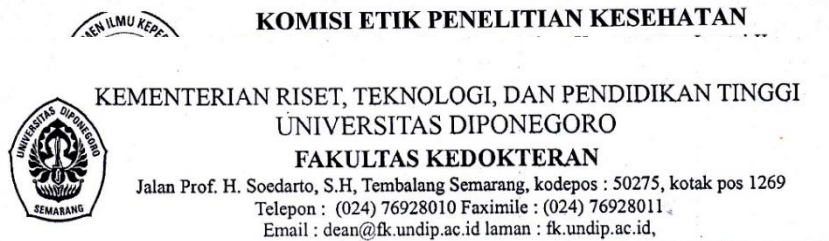
Tembusan :
 1. Sekretaris Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
 2. Pembimbing

Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
 NIP 197109191994031001



Dicetak oleh : Endang Minarti, S.E.
 Tanggal 07-10-2019 Pukul 15:10:50

Lampiran 4. Surat Etichal Clearance



Nomor : 9570/UN7.5.4.1/DL/2019
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

31 OCT 2019

Yth. Ketua
Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Jalan Prof. Soedarto, SH Tembalang
Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan izin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Muhamad Gumilang
NIM : 22020114130119
No HP : 081392654599
Judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Diponegoro tentang Manajemen Nyeri
Pembimbing : Madya Sulisno. S.Kp., M.Kes.

Adapun tempat penelitian yang dituju adalah : Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dekan
Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan,

Tembusan :

1. Dekan FK Undip
2. Sekretaris Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP

Dr. dr. Hermina Sukmaningtyas, M.Kes., Sp.Rad(K)
NIP 196706201998022001



Dicetak oleh : Nurwadi
Tanggal 29-10-2019 Pukul 09:10:57

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 6. Surat permohonan dan persetujuan sebagai responden penelitian

JUDUL PENELITIAN : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Diponegoro tentang Manajemen Nyeri

PELAKSANA PENELITIAN : Muhamad Gumilang

Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Partisipan
(INFORMED CONSENT)

Berikut ini naskah yang akan di sampaikan oleh peneliti :

Kepada Yth. Saudara/Saudari : ...

Perkenalkan nama saya Muhamad Gumilang, mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2014 sedang melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Diponegoro tentang Manajemen Nyeri”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang manajemen nyeri pada mahasiswa profesi ners di Universitas Diponegoro.

Penelitian ini berdasarkan dilakukan berdasarkan banyaknya angka kejadian penerapan manajemen nyeri oleh perawat dirumah sakit yang tidak baik. Kurangnya pengetahuan dalam manajemen nyeri diketahui merupakan salah satu penyebab umum dari kejadian tersebut. Kurangnya pengetahuan pada perawat diketahui karena kurangnya materi pendidikan manajemen pada masa akademisi. Program profesi ners adalah program pendidikan lanjutan setelah sarjana untuk mendapatkan gelar Ners. Penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan kompetensi mahasiswa profesi ners dalam penerapan manajemen nyeri pada pasien dan diharapkan mampu dijadikan bahan evaluasi bagi mahasiswa profesi ners dan institusi pendidikan untuk meningkatkan kompetensi akan manajemen nyeri.

Penelitian ini ditujukan kepada mahasiswa yang sedang menjalani program profesi ners. Penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko terhadap kesehatan Saudara/Saudari. Peneliti akan memberikan pertanyaan kepada Saudara/Saudari berupa kuesioner tentang manajemen nyeri pada pasien. Pertanyaan merupakan pertanyaan singkat dan jelas. Pertanyaan tersebut cara untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi ners pada penerapan manajemen nyeri pada pasien. Saya memohon kerendahan hati Saudara/Saudari untuk sedikit meluangkan waktu kurang lebih 10 menit untuk dapat mengisi kuesioner yang saya sediakan.

Penelitian ini membutuhkan 159 partisipan. Bilamana jumlah partisipan kurang dari yang dibutuhkan maka dapat beresiko mengurangi keabsahan hasil

dari penelitian ini. Oleh karena itu saya memohon kerendahan hati keikutsertaan Saudara/Saudari dalam penelitian ini. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Untuk itu, saya meminta izin untuk keikutsertaan Saudara/Saudari mahasiswa profesi ners dalam penelitian ini.

Data dan informasi yang didapat dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, yaitu identitas subjek penelitian tidak akan dicantumkan. Selain itu, data partisipan dalam penelitian ini hanya saya yang dapat mengakses. Bilamana penelitian ini selesai, data dapat dihancurkan bila diperlukan. Data dan informasi hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan. Hasil olah data akan disampaikan dalam bentuk table atau bagan yang telah dikelompokkan yang tidak akan memaparkan identitas subjek.

Apabila Saudara/Saudari setuju menjadi partisipan maka peneliti akan memberikan *reward* berupa alat tulis dan tempat pensil setelah penelitian.

Apabila ada informasi yang belum jelas atau tidak berkenan untuk ikut serta/mengundurkan diri dalam penelitian saya, Saudara/Saudari bisa menghubungi saya, Muhamad Gumilang, Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, nomor *handphone* 081392654599. Demikian penjelasan dari saya. Terima kasih atas perhatian dan kerjasama Saudara/Saudari dalam penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan terima kasih atas partisipasi dan kerjasama Saudara/Saudari dalam penelitian ini.

Setelah mendengar/membaca dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan:

SETUJU/TIDAK SETUJU

untuk ikut serta menjadi responden/sampel penelitian.

Saksi

Semarang,.....

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

Kode Responden (diisi oleh peneliti)

KUESIONER PENELITIAN**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN****MAHASISWA PROFESI NERS UNIVERSITAS DIPONEGORO****TENTANG MANAJEMEN NYERI****BAGIAN A: DATA DEMOGRAFI**

Pada bagian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik demografi responden.

Petunjuk pengisian:

- a. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan dalam kuesioner ini.
- b. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban benar.
- c. Beri tanda garis (-) pada pilihan jawaban yang TIDAK Anda pilih.
- d. Lihat kembali kelengkapan data sebelum menyerahkan kuesioner pada peneliti.

1. Nama (Inisial) :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin :(Laki-laki/Perempuan)
4. Tahun Masuk/Angkatan :(Angkatan Gasal/Angkatan Genap)
5. Program Mahasiswa :(Reguler/Non-reguler)
6. Riwayat Pelatihan Manajemen Nyeri (bersertifikasi):....(Pernah/ Tidak Pernah)

BAGIAN B: KUESIONER

Bagian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan manajemen nyeri responden. Pada bagian ini terdiri dari 3 jenis pertanyaan yaitu pertanyaan benar/salah, pertanyaan pilihan ganda dan pertanyaan studi kasus.

Petunjuk pengisian:

- a. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan dalam kuesioner ini.
- b. Isilah pertanyaan dengan mengikuti petunjuk pengisian pada masing-masing jenis pertanyaan.
- c. Pilihlah jawaban sesuai dengan yang Anda anggap benar.
- d. Lihat kembali kelengkapan data sebelum menyerahkan kuesioner pada peneliti.

Pertanyaan Benar/Salah

Petunjuk pengisian:

Berikan tanda (√) pada pernyataan berikut sesuai dengan jawaban yang anda anggap benar.

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
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		

	terhadap penggunaan obat, penggunaan yang kompulsif, penggunaan terus menerus meskipun berbahaya, dan hasrat/keinginan yang besar.		
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.		

Pertanyaan Pilihan Ganda

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap paling benar.

23. Cara yang direkomendasikan untuk pemberian analgesik opioid pada pasien dengan nyeri kanker yang dirasakan terus menerus adalah..
- a. Intravena
 - b. Intramuscular
 - c. Subkutan
 - d. Oral
 - e. Rektal
24. Cara yang direkomendasikan untuk pemberian analgesik opioid pada pasien dengan nyeri yang hebat dan tiba-tiba dalam waktu yang singkat, seperti nyeri trauma atau nyeri pasca operasi adalah..
- a. Intravena
 - b. Intramuscular
 - c. Subkutan
 - d. Oral
 - e. Rektal

25. Manakah dari obat analgesik berikut yang dianggap sebagai obat pilihan untuk penanganan nyeri tingkat sedang sampai nyeri hebat dalam jangka panjang bagi pasien kanker?
- Kodein
 - Morfin
 - Meperidine
 - Tramadol
26. Dosis 30 mg morfin oral kurang lebih setara dengan:
- Morfin 5 mg IV
 - Morfin 10 mg IV
 - Morfin 30 mg IV
 - Morfin 60 mg IV
27. Analgesik untuk meredakan nyeri pasca operasi harus diberikan..
- Sekitar jam pada jadwal tetap
 - Hanya bila pasien meminta obat
 - Hanya ketika perawat menentukan bahwa pasien mengalami ketidaknyamanan dengan tingkat sedang atau lebih besar.
28. Seorang pasien dengan nyeri kanker yang dirasakan terus menerus diberikan analgesik opioid setiap hari selama 2 bulan. Kemarin pasien diberikan morfin 200 mg / jam secara intravena. Hari ini pasien juga diberikan obat yang sama sebanyak 250 mg / jam melalui intravena. Kemungkinan pasien mengalami gangguan pernafasan yang signifikan secara klinis tanpa adanya faktor komorbiditas baru adalah..
- Kurang dari 1%
 - 1-10%
 - 11-20%
 - 21-40%
 - > 41%
29. Alasan yang paling mungkin bagi seorang pasien yang mengalami nyeri untuk meminta penambahan obat penghilang rasa nyeri adalah..
- Pasien mengalami peningkatan nyeri
 - Pasien mengalami peningkatan kecemasan atau depresi.
 - Pasien meminta perhatian yang lebih dari staf (perawat, dokter, dsb)
 - Permintaan pasien tersebut berkaitan dengan kecanduan.

30. Manakah dari obat berikut ini bermanfaat untuk penanganan nyeri kanker?
- Ibuprofen (Motrin)
 - Hydromorphone (Dilaudid)
 - Gabapentin (Neurontin)
 - Semua yang di atas
31. Pihak yang paling akurat dalam menentukan intensitas nyeri pasien adalah..
- Dokter yang menangani
 - Perawat primer yang menangani pasien
 - Pasien
 - Apoteker
 - Pasangan atau keluarga pasien
32. Manakah dari pernyataan berikut ini yang menggambarkan pendekatan yang terbaik dengan pertimbangan budaya dalam merawat pasien yang mengalami nyeri:
- Tidak ada lagi pengaruh budaya di Indonesia karena adanya keragaman penduduk.
 - Pengaruh budaya dapat ditentukan oleh etnis individu (misalnya, suku Jawa adalah orang yang tabah, suku Batak adalah ekspresif, dll).
 - Pasien harus dikaji secara individu untuk menentukan pengaruh budaya.
 - Pengaruh budaya dapat ditentukan oleh status sosial ekonomi individu (misalnya, pekerja kasar melaporkan nyeri yang lebih daripada pekerja kantor).
33. Seberapa besar kemungkinan bahwa pasien yang mengalami nyeri mempunyai masalah dengan alkohol dan atau penyalahgunaan obat?
- <1%
 - 5 - 15%
 - 25 - 50%
 - 75-100%
34. Waktu dimana efek morfin yang diberikan melalui IV berada pada kondisi puncak adalah..
- 15 menit.
 - 45 menit.
 - 1 jam

- d. 2 jam
35. Waktu dimana efek morfin yang diberikan secara oral berada pada kondisi puncak adalah..
- a. 5 menit.
 - b. 30 menit.
 - c. 1-2 jam
 - d. 3 jam
36. Setelah pemberian opioid dihentikan secara tiba-tiba, ketergantungan fisik yang dialami pasien dimanifestasikan sebagai berikut:
- a. Berkeringat, menguap, diare dan agitasi pada pasien ketika opioid dihentikan secara tiba-tiba.
 - b. Gangguan kontrol terhadap penggunaan obat, penggunaan yang kompulsif (terpaksa), dan hasrat yang kuat.
 - c. Kebutuhan akan dosis yang lebih tinggi untuk mencapai efek yang sama.
 - d. a dan b
37. Pernyataan yang benar mengenai penggunaan opioid yang menyebabkan gangguan pernafasan:
- a. Lebih umum terjadi beberapa malam setelah operasi karena adanya akumulasi opioid.
 - b. Apnea tidur (gangguan tidur) obstruktif merupakan satu faktor risiko penting.
 - c. Lebih banyak terjadi pada mereka yang memakai opioid dengan dosis yang tinggi sebelum operasi.
 - d. Dapat dengan mudah dikaji menggunakan oksimetri nadi secara intermiten.

Pertanyaan Studi Kasus

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan studi kasus dibawah ini sesuai dengan petunjuk pada kasus.

38. Pasien A: Andrew berusia 25 tahun dan saat ini adalah hari pertamanya setelah operasi perut. Saat Anda memasuki kamarnya, dia tersenyum pada Anda dan terus berbicara dan bercanda dengan pengunjungnya. Pengkajian Anda mendapatkan informasi berikut: BP = 120/80; HR = 80; R = 18; pada skala 0 sampai 10 (0 = tidak ada rasa nyeri/ketidaknyamanan, 10 = rasa nyeri/ketidaknyamanan terburuk), ia menilai nyeri yang dirasakan dengan skala 8.

- a. Pada catatan dokumentasi pasien, Anda harus menandai rasa nyeri pasien dengan skala dibawah ini. Lingkaran nomor yang menggambarkan pengkajian Anda atas nyeri yang dialami Andrew.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak ada rasa sakit/
ketidaknyamanan

Nyeri/
ketidaknyamanan
terburuk

- b. Pengkajian Anda seperti di atas dilakukan dua jam setelah pasien diberikan morfin 2 mg melalui IV. Setiap setengah jam, skala nyeri setelah injeksi berkisar antara 6-8 dan secara klinis pasien tidak mengalami gangguan pernapasan yang berarti, sedasi, atau efek samping lain yang tidak diinginkan. Pasien mengidentifikasi nilai 2/10 sebagai tingkat penurunan nyeri yang dialaminya. Permintaan dokter untuk obat analgesia adalah “morfin IV 1-3 mg q1h PRN untuk pereda nyeri”. Periksalah tindakan apa yang akan Anda lakukan pada pasien saat ini.
- 1) Tidak memberikan morfin pada saat ini.
 - 2) Memberikan morfin 1 mg IV sekarang.
 - 3) Memberikan morfin 2 mg IV sekarang.
 - 4) Memberikan morfin 3 mg IV sekarang.

39. Pasien B: Robert berusia 25 tahun dan saat ini adalah hari pertamanya setelah operasi perut. Saat Anda memasuki kamarnya, dia berbaring tenang di tempat tidur dan meringis saat ia bergerak di tempat tidur. Pengkajian Anda mendapatkan informasi berikut: BP = 120/80; HR = 80; R = 18; pada skala 0 sampai 10 (0 = tidak ada rasa nyeri/ketidaknyamanan, 10 = rasa nyeri/ketidaknyamanan terburuk), ia menilai nyeri yang dirasakan dengan skala 8.

- a. Pada catatan dokumentasi pasien, Anda harus menandai rasa nyeri pasien dengan skala dibawah ini. Lingkaran nomor yang menggambarkan pengkajian Anda atas nyeri yang dialami Robert.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak ada rasa sakit
/ketidaknyamanan

Nyeri/
ketidaknyamanan
terburuk

- b. Pengkajian Anda seperti di atas dilakukan dua jam setelah pasien diberikan morfin 2 mg melalui IV. Setiap setengah jam, skala nyeri setelah injeksi berkisar antara 6-8 dan secara klinis pasien tidak mengalami gangguan pernapasan yang berarti, sedasi, atau efek samping lain yang tidak diinginkan. Pasien mengidentifikasi nilai 2/10 sebagai tingkat penurunan nyeri yang dialaminya. Perintah dokter untuk obat analgesia adalah “morfin IV 1-3 mg q1h PRN untuk pereda nyeri”. Periksalah tindakan apa yang akan Anda lakukan pada pasien saat ini.
- 1) Tidak memberikan morfin pada saat ini.
 - 2) Memberikan morfin 1 mg IV sekarang.
 - 3) Memberikan morfin 2 mg IV sekarang.
 - 4) Memberikan morfin 3 mg IV sekarang.

Lampiran 8. Hasil Data Penelitian

Output karakteristik demografi

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	13	9.1	9.1	9.1
Valid Perempuan	130	90.9	90.9	100.0
Total	143	100.0	100.0	

ANGKATAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Angkatan Ners Gasal	58	40.6	40.6	40.6
Valid Angkatan Ners Genap	85	59.4	59.4	100.0
Total	143	100.0	100.0	

PROGRAM MAHASISWA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Reguler	120	83.9	83.9	83.9
Valid Non Reguler	23	16.1	16.1	100.0
Total	143	100.0	100.0	

RIWAYAT PELATIHAN MANAJEMEN NYERI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Belum Pernah	142	99.3	99.3	99.3
Valid Pernah	1	.7	.7	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Statistics

USIA

N	Valid	143
	Missing	0
Mean		24,80
Mode		23
Minimum		21
Maximum		44

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21	7	4,9	4,9	4,9
22	47	32,9	32,9	37,8
23	53	37,1	37,1	74,8
24	8	5,6	5,6	80,4
25	3	2,1	2,1	82,5
29	1	,7	,7	83,2
31	1	,7	,7	83,9
32	2	1,4	1,4	85,3
Valid 33	3	2,1	2,1	87,4
34	4	2,8	2,8	90,2
35	4	2,8	2,8	93,0
36	3	2,1	2,1	95,1
37	3	2,1	2,1	97,2
38	1	,7	,7	97,9
40	2	1,4	1,4	99,3
44	1	,7	,7	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Gambaran tingkat pengetahuan manajemen nyeri

TINGKAT PENGETAHUAN MANAJEMEN NYERI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Baik	122	85.3	85.3	85.3
Valid Cukup Baik	21	14.7	14.7	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Skor tiap pertanyaan

Pertanyaan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	121	84.6	84.6	84.6
Valid Benar	22	15.4	15.4	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	70	49.0	49.0	49.0
Valid Benar	73	51.0	51.0	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Salah	132	92.3	92.3	92.3
Valid Benar	11	7.7	7.7	100.0

Pertanyaan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	133	93.0	93.0	93.0
Valid Benar	10	7.0	7.0	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	75	52.4	52.4	52.4
Valid Benar	68	47.6	47.6	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	88	61.5	61.5	61.5
Valid Benar	55	38.5	38.5	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	57	39.9	39.9	39.9
Valid Benar	86	60.1	60.1	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	88	61.5	61.5	61.5
Benar	55	38.5	38.5	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	109	76.2	76.2	76.2
Benar	34	23.8	23.8	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	83	58.0	58.0	58.0
Benar	60	42.0	42.0	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	99	69.2	69.2	69.2
Benar	44	30.8	30.8	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	69	48.3	48.3	48.3
Benar	74	51.7	51.7	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	6	4.2	4.2	4.2
Benar	137	95.8	95.8	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	12	8.4	8.4	8.4
Benar	131	91.6	91.6	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	75	52.4	52.4	52.4
Benar	68	47.6	47.6	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	74	51.7	51.7	51.7
Benar	69	48.3	48.3	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	125	87.4	87.4	87.4
Benar	18	12.6	12.6	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	100	69.9	69.9	69.9
Benar	43	30.1	30.1	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	55	38.5	38.5	38.5
Benar	88	61.5	61.5	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	16	11.2	11.2	11.2
Valid Benar	127	88.8	88.8	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	27	18.9	18.9	18.9
Valid Benar	116	81.1	81.1	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	13	9.1	9.1	9.1
Valid Benar	130	90.9	90.9	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 23

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	108	75.5	75.5	75.5
Valid Benar	35	24.5	24.5	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	28	19.6	19.6	19.6
Benar	115	80.4	80.4	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	43	30.1	30.1	30.1
Benar	100	69.9	69.9	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	79	55.2	55.2	55.2
Benar	64	44.8	44.8	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 27

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	53	37.1	37.1	37.1
Benar	90	62.9	62.9	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 28

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	129	90.2	90.2	90.2
Benar	14	9.8	9.8	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 29

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	45	31.5	31.5	31.5
Benar	98	68.5	68.5	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 30

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	98	68.5	68.5	68.5
Benar	45	31.5	31.5	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 31

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	66	46.2	46.2	46.2
Benar	77	53.8	53.8	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 32

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	81	56.6	56.6	56.6
Benar	62	43.4	43.4	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 33

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	85	59.4	59.4	59.4
Benar	58	40.6	40.6	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 34

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	78	54.5	54.5	54.5
Benar	65	45.5	45.5	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 35

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	84	58.7	58.7	58.7
Benar	59	41.3	41.3	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 36

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	90	62.9	62.9	62.9
Benar	53	37.1	37.1	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 37

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	82	57.3	57.3	57.3
Benar	61	42.7	42.7	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 38

















	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	139	97.2	97.2	97.2
Benar	4	2.8	2.8	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Pertanyaan 39

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	134	93.7	93.7	93.7
Benar	9	6.3	6.3	100.0
Total	143	100.0	100.0	

Lampiran 9. Jadwal Konsultasi

Lampiran 9. Jadwal Konsultasi

No.	Tanggal	Materi Konsul	Paraf Dosen
1.	27-06-2018	Penyampaian fenomena	
2.	29-06-2018	Penentuan topik skripsi dan analisa referensi	
3.	12-08-2019	Latar belakang dan perencanaan studi pendahuluan	
4.	14-08-2019	Studi pendahuluan dan BAB II	
5.	19-08-2019	BAB I BAB II dan BAB III	
6.	21-08-2019	BAB II BAB III	
7.	23-08-2019	BAB I dan BAB III	
8.	03-09-2019	BAB I, BAB II dan BAB III	
9.	09-09-2019	Seminar Proposal	
10.	25-09-2019	Konsul revisi proposal	
11.	27-09-2019	Konsul revisi proposal	
12.	30-09-2019	Konsul revisi proposal	
13.	02-10-2019	ACC proposal	
14.	10-10-2019	Konsultasi informed consent dan kuesioner	
15.	20-11-2019	Konsul BAB IV	
16.	03-12-2019	Konsul BAB IV dan BAB V	
17.	05-12-2019	Konsul BAB IV, BAB V dan BAB VI	
18.	09-12-2019	Perbaiki BAB IV, BAB V, BAB VI dan ACC Seminar Hasil	

Lampiran 10. Catatan Hasil Konsultasi

Hari/ Tanggal : 29 Agustus 2018

Catatan :

Melakukan studi pendahuluan.

Hari/ Tanggal : 27 Agustus 2018

Catatan :

Menentukan topik berdasarkan fenomena dengan menggali masalah dilapangan.

Hari/ Tanggal : Senin, 12 Agustus 2019

Catatan :

Susunan dalam latar belakang yang benar harus memperhatikan hubungan antar kalimat dan antar paragraf. Latar belakang kalimat jangan bertele-tele.

Hari/ Tanggal : Rabu, 14 Agustus 2019

Catatan :

Melakukan studi pendahuluan untuk memperkuat latar belakang dan melanjutkan ke BAB II.

Hari/ Tanggal : Senin, 19 Agustus 2019

Catatan :

Mengatur ulang tata kalimat pada studi pendahuluan, menambahkan sitasi pada beberapa tinjauan pustaka, dan melanjutkan ke BAB III.

Hari/ Tanggal : Rabu, 21 Agustus 2019

Catatan :

Memperbaiki kerangka teori, memperbaiki *coding*, menghapus angkatan 32 sebagai sampel penelitian, memperbaiki variabel penelitian, defisi operasional dan skala pengukuran serta mencari teori penilaian tingkat pengetahuan.

Hari/ Tanggal : Jumat, 23 Agustus 2019

Catatan :

Perhatikan penulisan latar belakang, memperbaiki bagian validitas dan realibilitas pada instrumen.

Hari/ Tanggal : Selasa, 03 September 2019

Catatan :

Konsultasi BAB I, Tinjauan Pustaka, alur penyusunan kerangka teori dan konsultasi tentang metode penelitian.

Hari/ Tanggal : Jumat, 27 September 2019

Catatan :

Menghilangkan karakteristik IPK pada kuesioner. Mengganti angkatan 33 dan 33 pada karakteristik kuesioner menjadi gasal dan ganjil. Mengubah skala pada usia menjadi skala rasio.

Hari/ Tanggal : Rabu, 02 Oktober 2019

Catatan :

Melanjutkan pembuatan *Ethical Clearance*.

Hari/ Tanggal : Rabu, 10 Oktober 2019

Catatan :

Melanjutkan untuk mengambil data penelitian.

Hari/ Tanggal : Rabu, 20 November 2019

Catatan :

Memperbaiki dalam penulisan presentase dan garis pada tabel hasil.

Melanjutkan pembuatan BAB V.

Hari/ Tanggal : Selasa, 03 Desember 2019

Catatan :

Memperbaiki penulisan pada BAB IV dan BAB V.

Melanjutkan BAB VI.

Hari/ Tanggal : Kamis, 05 Desember 2019

Catatan :

Memperbaiki dalam penulisan analisa BAB V.

Melanjutkan pembuatan abstrak.

Hari/ Tanggal : Senin, 09 Desember 2019

Catatan :

Memperkuat dan memperbaiki analisa BAB V.

Lampiran 11. Jadwal Penelitian

N O	KEGIATA N	WAKTU PENCAPAIAN (TIAP MINGGU)																			
		Agu				Sep				Okt				Nov				Des			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Masalah Penelitian	■																			
2	Pengumpulan POA																				
3	Analisis Jurnal																				
4	ACC judul Penelitian		■																		
5	BAB I, BAB II		■	■	■	■															
6	BAB III			■	■	■															
7	Seminar Proposal						■														
8	Revisi Proposal							■	■	■											
9	ACC Proposal Penelitian										■										
10	Pengajuan EC											■	■	■							
11	Konsul Kuesioner												■	■	■						
12	Pengambilan data													■	■	■					
13	Pengolahan data														■	■	■				
14	Konsul BAB IV, BAB V, BAB VI															■	■	■	■		
15	Seminar Hasil																			■	