

**PRAKTIK PERAWAT TENTANG MANAJEMEN NYERI POSTOPERASI
DI KABUPATEN KEBUMEN, JAWA TENGAH INDONESIA**

Fajar Agung Nugroho M.N.S¹ Bumpenhit Sangchart D.N.S² Aprilia Fitriyani, S.Kep.Ns³

Fakultas Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong¹, Fakultas Keperawatan, Universitas Khon Kaen, Thailand² RSU PKU Muhammadiyah Gombong³

Kutipan: Nurses' Practice Regarding to Postoperative Pain Management in Kebumen District, Central Java, Indonesia

INFORMASI	ABSTRACT
Korespondensi Fajar.18nugroho@gmail.com	Objective: this article was to describe nurses' practice regarding postoperative pain management in Kebumen, Indonesia Method: a descriptive survey design was used in this study. The sample consisted of 65 bachelor nurses who were working in the postoperative wards of five hospitals and selected by convenience sampling. However, only 63 nurses returned the questionnaires. The instrument in this study developed by the researcher and had passed reliability process by involved the five experts. The data collected from October to November 2015. Spearman's correlation used to determine the correlations between demographic data with nurses' practice. Result: this study found that most of the subjects (66.7%) had a moderate level of practice (regarding postoperative pain management). There was no significantly between demographic data and practice. The others findings indicated that there was a significantly positive correlation between age and duration of working experience. On the other hand, there was a significantly negative correlation between duration of working experience and types of pain experienced by the nurse. Conclusion: the nurses showed that had a moderate level of postoperative pain management.
Keywords: postoperative pain, management practice, nurses' practice	

Pendahuluan

Pembedahan selalu dikaitkan dengan insisi yang dapat menyebabkan efek buruk, seperti nyeri, dan keluhan ketidaknyamanan.¹ Proses pembedahan membutuhkan perawatan pra operasi, intra operasi dan paska operasi.² Nyeri didefinisikan sebagai "pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial".³ Sedangkan nyeri didefinisikan sebagai "Apa pun yang dialami oleh seseorang yang mengalaminya, dan apa pun yang dikatakannya".⁴ Nyeri adalah masalah umum yang dirasakan oleh pasien rawat inap setelah dilakuakn prosedur operasi. Umumnya, rasa nyeri dialami oleh pasien setelah mereka ditempatkan di bangsal⁵, terutama pasien yang mengalami trauma jaringan.⁶ Ini adalah alasan mengapa pasien mencari bantuan kepada perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Rasa nyeri yang

tidak hilang paska operasi dapat mempengaruhi aspek fisiologis dan psikologis pasien. Nyeri fisik dapat menyebabkan gangguan pernapasan, gangguan dalam tidur dan nafsu makan, imobilitas⁷, dan penyembuhan luka yang tertunda⁸, sedangkan nyeri psikologis berkaitan dengan kecemasan, depresi, dan emosional.⁹ Manajemen nyeri yang efektif paska operasi sangat penting untuk menghindari efek samping di atas dan itu adalah tugas dari penyedia layanan kesehatan. Meskipun teknik dan panduan manajemen nyeri selalu dikembangkan namun banyak pasien masih merasakan rasa nyeri.^{10, 11} Untuk meningkatkan kualitas perawatan dan penghilang rasa nyeri yang efektif, perawat harus mempraktekkan manajemen nyeri paska operasi yang baik dan benar termasuk pengkajian, intervensi, dan evaluasi nyeri.¹² Sebagai salah satu tenaga kesehatan profesional dan multidisiplin, perawat memainkan peranan yang

signifikan dalam mengelola nyeri dan harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang cara mengkaji nyeri, melaksanakan intervensi, dan mengevaluasi hasilnya.^{13,14}

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada 10 Agustus hingga 11 Oktober 2014 di salah satu rumah sakit di Kabupaten Purwokerto, Peneliti mendapatkan fenomena tentang keperawatan manajemen nyeri di bangsal paska operasi. Masih didapatkan bahwa perawat masih percaya bahwa tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan denyut nadi adalah cara yang akurat untuk menentukan tingkat nyeri pada pasien paska operasi. Perawat juga percaya bahwa ekspresi wajah pasien dapat digunakan untuk menilai nyeri. Perawat tidak mempercayai laporan pasien tentang nyeri karena mereka berpikir bahwa pasien mungkin hanya manja dan membutuhkan perhatian dari perawat saja. Berdasarkan beberapa fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang praktik perawat mengenai manajemen nyeri paska operasi. Peneliti percaya bahwa temuan penelitian ini dapat memberikan informasi untuk perbaikan lebih lanjut pada keperawatan di area nyeri.

Tujuan

1. Untuk menggambarkan praktik perawat mengenai manajemen nyeri paska operasi di Kebumen, Indonesia.
2. Untuk mengetahui hubungan antara data demografi dengan praktik manajemen nyeri post operasi di rumah sakit-rumah sakit Kebumen, Indonesia.

Metodologi Penelitian

Deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* digunakan dalam penelitian ini. Data dikumpulkan dari lima rumah sakit yang berada di Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Indonesia, yaitu termasuk RSUD dr. Soedirman Kebumen, RSUD Purbowangi, RSUD PKU Muhammadiyah Gombong, RSUD PKU Muhammadiyah Sruweng, dan RSUD Permata Medika. Penelitian dilakukan dari Oktober hingga November 2015. Sebanyak enam puluh tiga perawat yang bekerja di bangsal paska operasi dari lima rumah sakit tersebut berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria inklusi: 1) bersedia berpartisipasi dalam penelitian, 2) memiliki setidaknya 6 bulan pengalaman dalam merawat pasien bedah, 3) memiliki gelar sarjana keperawatan. Perawat yang tidak bertugas, cuti, atau mengikuti program

pelatihan tidak diikutsertakan sebagai sampel penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data demografi, dan kuesioner tentang praktik perawat dalam manajemen nyeri. Data demografi digunakan untuk memperoleh informasi tentang karakteristik perawat, termasuk jenis kelamin, usia, suku, agama, pengalaman bekerja di bangsal paska bedah, pengalaman dalam nyeri diri sendiri, dan pengalaman pelatihan yang berkaitan dengan manajemen nyeri. Kuesioner tentang praktik perawat mengenai manajemen nyeri paska operasi terdiri dari prinsip-prinsip pengkajian nyeri, intervensi keperawatan (farmakologis dan non-farmakologis) dan standar perawatan untuk nyeri paska operasi. Instrumen ini terdiri dari 17 item dengan pilihan jawaban ya dan tidak.

Instrumen tentang praktik perawat dalam manajemen nyeri dikembangkan oleh peneliti dan digunakan untuk menilai kinerja perawat terkait dengan penilaian nyeri, intervensi, dan evaluasi. Instrumen ini terdiri dari 17 item dengan opsi yang ya dan tidak. Nilai tertinggi adalah 17 dan nilai terendah adalah 0. Skor mulai dari 0-9 (<50%) dinilai sebagai tingkat rendah, dari 10-13 (75%) dinilai sebagai tingkat sedang, dan dari 14- 17 (> 75%) dinilai sebagai tingkat tinggi. Koefisien alpha Cronbach adalah 0,81.

Uji Etik

Sebelum pengumpulan data dilakukan, penelitian ini disetujui oleh *Institutional Review Board* (IRB) Universitas Khon Kaen, Thailand

Prosedur Pengambilan Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan etik dari lembaga etik penelitian (IRB) Universitas Khon Kaen, Thailand, peneliti mengirim surat ke departemen penelitian Kabupaten Kebumen untuk mendapatkan izin penelitian. Setelah itu, peneliti mengirimkan surat resmi kepada direktur ke-lima rumah sakit, selanjutnya bertemu kepala keperawatan di masing-masing rumah sakit, selanjutnya menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada kepala perawat dari setiap bangsal paska operasi. Kemudian, peneliti bertemu dengan perawat pelaksana yang berpotensi menjadi responden sekaligus menjelaskan serta meminta mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian. Tujuan penelitian, manfaat studi, prosedur untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan hak dijelaskan

kepada responden sebelum mendapatkan *informed consent*. Kemudian responden diminta mengisi formulir data demografi dan kuesioner seperti yang disebutkan di atas.

Analisa Data

Data yang didapatkan dari responden dianalisis dengan untuk mendapatkan frekuensi, persentase, mean, dan standar deviasi. The Statistical Package for Social Science (SPSS) program versi 21.0 digunakan untuk menganalisis data penelitian ini.

Results

Untuk karakteristik responden, sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan (65,1%), usia responden antara 23 sampai 30 tahun (74,6%) dengan usia rata-rata $26,45 \pm 2,04$, memiliki pengalaman kerja satu tahun (60,3%), dan pengalaman yang dialami oleh perawat sendiri adalah nyeri perut (68,3%). Semua perawat memiliki kepercayaan Muslim dan suku Jawa. Mengenai praktik perawat pada manajemen nyeri paska operasi, didapatkan data bahwa perawat memberikan obat nyeri yang diresepkan oleh dokter kepada pasien pada jadwal yang tetap, yaitu setiap 4 jam atau setiap 6 jam pada 24-48 jam setelah operasi adalah tindakan yang paling dilakukan oleh perawat (93,7%). Tindakan yang paling tidak dilakukan oleh perawat adalah mengevaluasi latar belakang psikologis, sosial dan budaya pada pasien dengan nyeri ketika melakukan merawat pasien dengan nyeri ketika mereka bekerja sehari-hari (19,0%). Praktek perawat pada manajemen nyeri paska operasi ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1: Praktik perawat pada manajemen nyeri paska operasi (n= 63).

Praktik Perawat	Jumlah Perawat Yang Melakukan	Persentase
Apakah perawat memberi obat pengurang rasa nyeri yang sudah diresepkan oleh dokter pada pasien sesuai jadwal yang telah ditetapkan, seperti setiap 4 jam atau 6 jam selama 24	59	93.7

– 48 jam setelah tindakan operasi		
Apakah perawat membantu pasien untuk memberikan posisi yang nyaman di bangsal perawatan paska operasi	58	92.1
Apakah perawat mengkaji skala nyeri pada pasien disaat merawat pasien post-operasi saat perawat bekerja	56	88.9
Apakah perawat mengevaluasi P, Q, R, S, T dari rasa nyeri pada pasien dikeseharian perawat saat bekerja	56	88.9
Apakah perawat mengkaji nyeri pada saat pasien pertama kali masuk ke bangsal perawatan paska operasi	54	85.7
Apakah perawat membantu pasien untuk mobilisasi seperti duduk dari berbaring, duduk dengan kaki menggantung di sisi tempat tidur, atau berdiri	54	85.7
Apakah perawat memberi bantuan pasien di daerah yang nyeri ketika mereka bergerak/ berpindah atau batuk	53	84.1
Apakah perawat mengevaluasi kualitas nyeri (misalnya: terbakar, tertembak, dll)	52	82.5
Apakah perawat melakukan pengkajian ulang terhadap nyeri pasien setelah pemberian injeksi analgetik	52	82.5
Apakah perawat mencatat hasil pengkajian nyeri	51	81.0

yang perawat lakukan pada pasien		
Apakah perawat mendemonstrasikan intervensi non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien paska operasi	50	79.4
Apakah perawat mengevaluasi rasa nyeri dan perjalanan nyeri pada pasien dalam keseharian saat perawat bekerja	46	73.0
Apakah perawat membantu pasien untuk tidur yang cukup setelah operasi	45	71.4
Apakah perawat mengevaluasi efek nyeri pada pasien dalam keseharian anda bekerja	41	65.1
Apakah perawat menggunakan alat pengkajian yang berstandar untuk menilai nyeri	34	54.0
Apakah perawat memberikan obat penghilang rasa nyeri pada pasien seperlunya (jika diperlukan saja)	22	34.9
Apakah perawat mengevaluasi faktor psikologis, sosial dan budaya pada pasien dengan nyeri dalam	12	19.0

pekerjaan klinis sehari-hari perawat

Tabel 1 menunjukkan bahwa "memberi obat pengurang rasa nyeri yang sudah diresepkan oleh dokter pada pasien sesuai jadwal yang telah ditetapkan, seperti setiap 4 jam atau 6 jam selama 24 – 48 jam setelah tindakan operasi" adalah tindakan praktik tertinggi yang dilakukan oleh perawat (93,7%). Sedangkan tindakan praktik perawat yang terendah yaitu tentang "mengevaluasi latar belakang psikologis, sosial dan budaya di antara pasien dengan rasa sakit dalam pekerjaan klinis harian Anda" (19,0%).

Kategori perawat berdasarkan tingkat praktik manajemen nyeri post operasi

Table 2: Angka distribusi berdasarkan frekuensi, persentase dan tingkat praktik secara keseluruhan pada praktik manajemen nyeri paska operasi (n = 63)

Variabel	Frekuensi	Persentase	Tingkat
Praktik	2	3.2	rendah
	42	66.7	sedang
	19	30.2	tinggi

Korelasi antara variabel data demografis dan praktik.

Analisis korelasi *Spearman* digunakan untuk menilai korelasi antara variabel data demografi dengan variabel praktik. Usia memiliki korelasi positif yang signifikan dengan durasi pengalaman kerja (rs = 0,629, p <0,01). Durasi pengalaman kerja dengan jenis nyeri berdasarkan pengalaman perawat memiliki korelasi negatif yang signifikan (rs = 0,226, p <0,05).

Table 3: Korelasi Spearman

Variabel	Jenis Kelamin	Umur	Pengalaman Nyeri Perawat	Jenis Nyeri	Pelatihan Manajemen Nyeri	Praktik Manajemen Nyeri Post Operasi
1. Jenis Kelamin	1.000	-.044	-.113	.184	-.165	.107
2. Umur		1.000	.629**	-.091	.165	.199
3. Pengalaman Nyeri Perawat			1.000	-.226*	-.033	.160
4. Tipe Nyeri				1.000	.149	-.090
5. Pelatihan Manajemen Nyeri					1.000	-.172
6. Praktik						1.000

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Diskusi

Dari hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan bahwa perawat memiliki tingkat praktik manajemen nyeri paska operasi. Beberapa faktor-faktor mungkin berkontribusi terhadap hasil ini diantaranya adalah semua peserta memiliki tlatar belakang pendidikan keperawatan di tingkat sarjana. Beberapa perawat mengungkapkan bahwa beberapa rumah sakit tidak menggunakan alat standar untuk menilai nyeri pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Chung dan Lui (2003) menyebutkan bahwa beberapa rumah sakit di Indonesia belum memiliki alat penilaian nyeri yang sudah disepakati oleh institusi dan praktisi kesehatan.⁷ Sangat penting untuk mengukur dan mengetahui nyeri yang dialami oleh pasien untuk menentukan jenis asuhan keperawatan yang harus diberikan kepada pasien tersebut. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sherwood, McNeill Starck, dan Disnard (2003) mengungkapkan bahwa perawat yang pernah mengikuti kursus manajemen nyeri lebih cenderung memiliki persentase tanggapan yang baik terhadap pasien dengan nyeri dibandingkan mereka yang tidak pernah mengikuti pelatihan tersebut.

Untuk korelasi antar variabel, usia memiliki korelasi positif yang signifikan dengan durasi pengalaman kerja ($r_s = 0,629$, $p < 0,01$). Beberapa perawat dalam penelitian ini mengatakan bahwa perawat yang memiliki pengalaman bekerja lebih lama atau senior mereka cenderung berbagi pengetahuan kepada perawat yang lebih junior ketika merawat pasien paska operasi. Faktor-faktor seperti usia dan durasi pengalaman kerja dapat mempengaruhi kinerja perawat. Akan tetapi, perawat senior tidak memiliki keinginan untuk memperbarui pengetahuan mereka dan sering menolak atau tidak merespon adanya perkembangan teknologi keperawatan yang baru.

Kesimpulan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa perawat memiliki tingkat praktik yang sedang mengenai manajemen nyeri paska operasi. Di lain sisi, ada korelasi negatif yang

signifikan antara durasi pengalaman kerja dan jenis rasa sakit yang dialami oleh perawat.

Implikasi dan rekomendasi

Pendidikan keperawatan

Meskipun penelitian ini membuktikan bahwa lulusan keperawatan memiliki praktik manajemen nyeri dalam tingkat sedang, banyak perawat yang masih belum mengikuti pelatihan manajemen nyeri. Hapan di masa mendatang, perawat diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan terkait sehingga hal ini akan menunjang praktik perawat, bahkan hal tersebut mampu meningkatkan pengetahuan, dan sikap terhadap manajemen nyeri paska operasi.

Praktik keperawatan

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa praktik perawat pada manajemen nyeri pada tingkat sedang, mungkin hal ini tidak mencerminkan situasi nyata seperti yang dibahas sebelumnya. Berdasarkan pengamatan oleh peneliti, perawat terkadang tidak memiliki waktu yang cukup untuk menggunakan alat dalam mengkaji nyeri dikarenakan beban kerjanya perawat itu sendiri. Oleh karena itu, strategi yang efektif diperlukan untuk memotivasi perawat untuk menggunakan alat ini.

Administrasi keperawatan

Departemen keperawatan dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk memotivasi perawat agar berpartisipasi dalam program pelatihan yang berkaitan dengan manajemen nyeri. Diharapkan tindakan ini dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dalam manajemen nyeri di masa mendatang.

Daftar Pustaka

1. Mu Y, Edwards JR, Horan TC, Berrios-Torres SI, Fridkin SK. Improving risk-adjusted measures of surgical site infection for the national healthcare safety network. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2011; 32(10): 970–986. <http://doi.org/10.1086/662016>

2. Weitz DS, Geminiani A, Papadimitriou DEV, Ercoli C, Caton JG. The incidence of membrane perforation during sinus floor elevation using sonic instruments: a series of 40 cases. *The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry* 2014; 34(1): 105–112.
3. Gordon DB, Dahl JL, Miaskowski C, McCarberg B, Todd KH, Paice JA, Carr D B. American pain society recommendations for improving the quality of acute and cancer pain management: American Pain Society Quality of Care Task Force. *Archives of Internal Medicine* 2005; 165(14): 1574–1580.
<http://doi.org/10.1001/archinte.165.14.1574>
4. McCaffery, Pasero C. Pain Control: Stigmatizing Patients as Addicts. *The American Journal of Nursing* 2001; 101(5): 77–81.
5. Ekman EF, Koman LA. Acute pain following musculoskeletal injuries and orthopaedic surgery: mechanisms and management. *Instructional Course Lectures* 2005; 54: 21–33.
6. Buckenmaier III, C. Blood-Stained Combat Boots and Acute Pain Medicine. *Pain Medicine* 2009; 10 (6): 957–958. http://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2009.00700_2.x
7. Chung JWY, Lui JCZ. Postoperative pain management: study of patients' level of pain and satisfaction with health care providers' responsiveness to their reports of pain. *Nursing & Health Sciences* 2003; 5 (1): 13–21.
8. Sherwood GD, McNeill JA, Starck PL, Disnard G. Changing acute pain management outcomes in surgical patients. *AORN Journal* 2003; 77(2): 374, 377–380: 384–390 passim.
9. Cadden KA. Better pain management. *Nursing Management* 2007; 38 (8): 30–35, NaN-36.
<http://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000286188.21680.d3>
10. _____, Pasero C, Ferrell BR. Nurses' decisions about opioid dose. *The American Journal of Nursing* 2007; 107 (12): 35–39. <http://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000286188.21680.d3>