

Persepsi Perawat Terhadap Penilaian Nyeri Pada Pasien Di IGD RSUD Dr. T. C. Hillers Maumere

Yunita Trisna

Universitas Nusa Nipa

Ode Irman

Universitas Nusa Nipa

Yuliani Pitang

Universitas Nusa Nipa

Alamat: Jalan Kesehatan No 3 Maumere, Nusa Tenggara Timur

Korespondensi penulis: irmanlaodeaesa@gmail.com

Abstract. Pain is a complex phenomenon as a psychological experience. Inaccurate pain assessment results in inappropriate pain management. Inappropriate pain appraisals are associated with perception. The aim of the research is to explain the correlation between nurses' perceptions of patients' pain assessments. The type of research is observational research, with a cross sectional approach. This research involved 60 respondents (30 nurses and 30 patients) taken using quota sampling and carried out in November 2023 at RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. The instrument used to measure perceptions uses a questionnaire that has been tested for validity and reliability. The r value >0.4438 and Cronbach's alpha value 0.893. Pain assessment was measured using standard operating procedures (SOP). Data were analyzed using the contingency coefficient test. The research results showed that 56.7% had negative perceptions and 80% of nurses carried out pain assessments that did not comply with the SOP. The results of the contingency coefficient test obtained a value of $p = 0.067$ ($p > 0.05$), so there is no relationship between nurses' perceptions of pain assessment in patients in the emergency department. This research concluded that the majority of nurses' perceptions were negative perceptions and the highest assessment of pain was that it did not comply with the SOP. In addition, there was no relationship between nurses' perceptions of patients' pain assessments. For this reason, nurses must carry out pain assessments according to existing SOPs.

Keywords: Nurse, Pain Assessment, Perception

Abstrak. Nyeri merupakan fenomena kompleks sebagai suatu pengalaman psikologis. Penilaian nyeri yang tidak akurat berdampak pada manajemen nyeri yang tidak sesuai. Penilaian nyeri yang tidak sesuai dikaitkan dengan persepsi. Tujuan penelitian yaitu untuk menjelaskan hubungan persepsi perawat terhadap penilaian nyeri pasien. Jenis penelitian yaitu penelitian observasional, dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan 60 responden (30 perawat dan 30 pasien) yang diambil dengan quota sampling dan dilaksanakan pada bulan november 2023 di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. Instrumen yang digunakan untuk mengukur persepsi menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitas. Nilai $r > 0.4438$ dan nilai cronbach's alpha 0.893. Penilaian nyeri diukur menggunakan standar operasional prosedur (SOP). Data dianalisis menggunakan uji koefisien kontingensi. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 56,7% mempunyai persepsi negatif serta 80% perawat melakukan penilaian nyeri tidak sesuai SOP. Hasil uji koefisien kontingensi diperoleh nilai $p = 0,067$ ($p > 0,05$), maka tidak ada hubungan persepsi perawat terhadap penilaian nyeri pada pasien di IGD. Penelitian ini menyimpulkan, persepsi perawat terbanyak adalah persepsi negatif dan penilaian nyeri terbanyak adalah tidak sesuai SOP. Selain itu, tidak terdapat hubungan antara persepsi perawat terhadap penilaian nyeri pasien. Untuk itu, perawat dalam melakukan pengkajian nyeri harus dilakukan sesuai SOP yang ada.

Kata kunci: Penilaian Nyeri, Perawat, Persepsi

LATAR BELAKANG

Nyeri merupakan fenomena yang kompleks, yang dialami secara primer sebagai suatu pengalaman yang psikologis. Nyeri merupakan salah satu hal yang paling sering dirasakan oleh pasien yang sedang sakit tidak terkecuali di ruang gawat darurat. Nyeri yang tidak dikelola dengan baik menimbulkan banyak kerugian bagi pasien, keluarga, profesional kesehatan, layanan kesehatan, dan masyarakat. Nyeri yang tidak diobati akan menunda mobilisasi pasien, menunda penyembuhan luka, menekan imunitas, memperlambat pemulihan, meningkatkan risiko komplikasi, meningkatkan lama rawat inap di rumah sakit dan biaya perawatan kesehatan (Al-sayaghi et al., 2022).

Penting sekali mengetahui tingkat nyeri pasien dan penanganannya pada pasien yang masuk di ruang gawat darurat. Pengkajian nyeri merupakan hal yang penting dilakukan pada pasien di IGD karena pengkajian nyeri merupakan dasar dalam pemberian jenis analgesik serta memutuskan teknik manajemen nyeri yang paling tepat (Parhusip, 2018). Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis. Dengan penilaian dan pengukuran nyeri dapat dilakukan manajemen nyeri yang tepat, evaluasi serta perubahan tata laksana sesuai dengan respon pasien. (Jamal et al., 2022).

Pengkajian dan penilaian nyeri yang tidak akurat dapat memberikan dampak buruk kepada pasien yaitu fluktuasi tanda-tanda vital, meningkatkan waktu penggunaan ventilator, memperpanjang lama rawat inap, meningkatkan stres pasien bahkan meningkatnya angka kematian (Rusmilawati et al., 2021). Nyeri seharusnya dikaji secara rutin dan terstruktur dengan instrumen pengkajian nyeri yang telah valid, akan tetapi hal ini seringkali tidak dilakukan (Aryani & Riyandry, 2019).

Survei penilaian global terhadap nyeri yang dilakukan oleh GSK *Consumer Healthcare* dalam *Global Pain Index Report* tahun 2020, bahwa 93% orang merasakan nyeri dan sepertiga (34%) penduduk mengalami nyeri setiap hari. Angka dari kejadian nyeri di Italia dialami oleh 21% penderita penyakit kanker, 33% pasien penderita kardiovaskuler, 23% penderita penyakit Paru, 24% penderita dengan penyakit pembuluh darah, 16% penderita dengan gangguan muskuloskeletal, 18% penderita dengan penyakit pada sistem persarafan, 4% penderita penyakit pada kulit, 15% penderita penyakit pada ginjal, 16% penderita pada penyakit gangguan metabolik, 10% penderita pada penyakit hepatic, 9% pada penderita dengan penyakit dan gangguan pada pankreas, 12% penderita dengan penyakit dan gangguan pada lambung dan 11% penderita dengan penyakit gangguan di usus. Jumlah prevalensi nyeri secara keseluruhan belum pernah diteliti di Indonesia, namun perkiraan nyeri kanker dialami oleh sekitar 12,7 juta individu atau sekitar 5% dari penduduk Indonesia, angka kejadian nyeri pasien penderita

rematik di Indonesia sudah mencapai 23,6-31,3%, sedangkan pada pasien nyeri pada punggung bawah (LBP) sebanyak 40% penduduk dengan jumlah prevalensi pada laki-laki sekitar 18,2% dan wanita 13,6% (Lubis & Sitepu 2021).

Dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan perawat harus mampu mengevaluasi skala nyeri dengan tepat. Perawat mungkin memiliki persepsi, sikap, dan kesalahpahaman terhadap penilaian nyeri. Persepsi negatif mencakup keyakinan bahwa pasien cenderung mencari perhatian daripada melaporkan rasa sakit yang sebenarnya (Samarkandi, 2018). Perawat juga lebih menghargai skor penilaian nyeri sendiri dibandingkan dengan laporan pasien ketika mendokumentasikan skor nyeri karena memiliki persepsi bahwa mereka dapat menilai skor nyeri dengan benar. Selain itu juga, perawat di IGD kurang mendokumentasikan skor nyeri dengan baik yang berdampak pada lamanya pengobatan (Sampson et al., 2019).

Hampir 60% pasien yang datang ke IGD dengan keluhan nyeri menerima obat analgesik, hanya 23% yang menerima skor intensitas nyeri yang terdokumentasi menggunakan alat yang tervalidasi. Hal ini menunjukkan bahwa pada sebagian besar pengkajian nyeri tidak dilakukan atau tidak didokumentasikan dengan lengkap (James A. Hughes, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Mondol et al (2018) didapatkan 49% responden mengatakan alat pengkajian nyeri kurang penting, diikuti oleh tidak penting sama sekali sebanyak 21% dan sekitar 44,5% responden mengatakan bahwa penilaian dan dokumentasi nyeri pasien tidak terlalu penting.

Data yang diperoleh di IGD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere tanggal 13 September 2023, perawat tidak melakukan pengkajian secara keseluruhan dalam mengkaji nyeri pasien dan tidak mengikuti SOP penilaian nyeri. SOP pengkajian nyeri sudah ada, namun perawat kadang tidak mengisi format pengkajian nyeri tersebut. Dari 20 pasien yang mengeluh nyeri, lebih dari 60% perawat tidak mengkaji secara keseluruhan serta perawat tidak mengisi format pengkajian nyeri. Penilaian nyeri terkadang diisi saat pasien pulang dan diisi sesuai pendapat mereka sendiri tidak sesuai dengan apa yang dilaporkan pasien. Perawat juga berpendapat bahwa pendokumentasian pada pengkajian nyeri bisa dilengkapi setelah pasien pulang.

Penilaian nyeri yang tepat adalah langkah awal dalam menentukan intervensi yang tepat, akan tetapi perawat sering kali mengabaikan prosedur penilaian nyeri. Hal ini dapat mengakibatkan dampak negatif bagi pasien, pasien tidak menerima obat analgesik atau mengalami keterlambatan dalam menerima obat. Penilaian nyeri yang akurat diperlukan persepsi yang tepat, pengetahuan terkini, sikap yang baik dan keterampilan yang efektif terkait dengan penilaian dan manajemen nyeri. Perawat harus menggunakan proses sistematis dengan

laat ukur yang dapat diandalkan dan valid untuk penilaian nyeri. Selain itu juga perawat harus mempercayai laporan nyeri dari pasien (Al-sayaghi et al., 2022). Berdasarkan masalah tersebut diatas maka penulis ingin meneliti tentang hubungan persepsi perawat terhadap penilaian nyeri pada pasien di IGD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere.

KAJIAN TEORITIS

Nyeri di ruang gawat darurat pada umumnya muncul sebagai akibat trauma atau sebagai manifestasi penyakit utama. Penilaian di ruang gawat darurat pada umumnya memastikan lokasi, deskripsi nyeri, intensitas, dan kemungkinan penyebab (pain generator). Esesmen nyeri yang singkat diperlukan untuk memastikan tipe nyeri, intensitas nyeri, dan digunakan sebagai dasar pemilihan analgesia yang sesuai (Aryani & Riyandry, 2019).

Nyeri yang tidak teratasi memicu respon stres fisiologis dan psikososial yang mempengaruhi setiap sistem dalam tubuh pasien, sehingga menimbulkan efek yang merugikan. Dampak tersebut antara lain ketakutan, kecemasan, gangguan tidur, keputusasaan, lemahnya daya ingat, penurunan fungsi kognitif, isolasi sosial, dan penurunan kualitas hidup. Nyeri yang tidak diobati akan menunda mobilisasi pasien, menunda penyembuhan luka, menekan imunitas, memperlambat pemulihan, meningkatkan risiko komplikasi, meningkatkan lama rawat inap di rumah sakit, dan biaya perawatan kesehatan. Nyeri yang tidak dikelola dengan baik menimbulkan banyak kerugian bagi pasien, keluarga, profesional kesehatan, layanan kesehatan, dan masyarakat (Al-sayaghi et al., 2022).

Seseorang menerima informasi lewat proses yang sama. Serupa dengan perawat, ketika menerima stimulus, maka secara langsung akan ada pemikiran dalam proses persepsi. Persepsi merupakan proses yang paling tinggi. Oleh karena itu, dalam memahami persepsi harus ada proses di mana ada informasi yang di peroleh lewat memori organisme yang hidup. Dalam teori King yang mengatakan bahwa persepsi adalah sebagai representasi realitas masing-masing orang; representasi ini mencakup: mengambil energi dari lingkungan yang diorganisasi oleh informasi, mengubah energi, memproses informasi, menyimpan informasi dan memberikan informasi dalam perilaku nyata (Irman et al., 2020)

Perawat harus dipersiapkan dengan baik dan memiliki persepsi, pengetahuan tentang penilaian nyeri dan teknik manajemen dan tidak boleh memiliki keyakinan yang salah tentang manajemen nyeri, yang dapat menyebabkan praktik manajemen nyeri yang tidak tepat dan tidak memadai. Keterbatasan pengetahuan dan sikap negatif perawat terhadap manajemen nyeri dilaporkan sebagai hambatan utama dalam penerapan manajemen nyeri yang efektif. Perawat mungkin memiliki persepsi, sikap, dan kesalahpahaman negatif terhadap manajemen

nyeri. Kesalahpahaman mencakup keyakinan bahwa pasien cenderung mencari perhatian daripada melaporkan rasa sakit yang nyata, bahwa pemberian opioid menyebabkan kecanduan yang cepat, dan bahwa tanda-tanda vital adalah satu-satunya cara untuk mencerminkan adanya rasa sakit (Samarkandi, 2018).

Penelitian oleh Giusti et al (2018), kepadatan yang berlebihan di IGD dapat menghalangi perawat dalam memberikan manajemen nyeri yang benar, penilaian yang memadai dan pengobatan yang tepat waktu. Kerumunan di bangsal adalah penyebab utama penilaian nyeri yang salah: perawat tidak dapat fokus pada evaluasi intensitas nyeri yang benar karena suasana tidak teratur yang khas di bangsal gawat darurat, yang ditandai dengan antrean panjang. Hal ini mendorong perawat untuk mendasarkan pengkajian lebih pada gejala objektif dibandingkan nyeri, sebuah faktor yang sangat subjektif dan personal yang diremehkan dan tidak dianggap sebagai tanda vital kelima. Penilaian nyeri yang tepat adalah langkah pertama menuju pengurangan dan pengobatan nyeri, namun kebenaran mendasar ini sering diremehkan oleh dokter sehubungan dengan tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Meremehkan nyeri terjadi bahkan di antara perawat yang bertanggung jawab atas triase saat mereka menerima pasien di UGD. Hal ini dapat mengakibatkan banyak dampak negatif bagi pasien, yang terutama tidak menerima obat analgesik, atau mengalami keterlambatan dalam menerima obat.

Nyeri merupakan pengalaman subjektif yang unik, sehingga sikap yang tepat dari perawat haruslah tidak mengabaikan keluhan pasien mengenai nyeri meskipun pasien tersenyum, bercanda, atau meringis. Ketika tidak ada manifestasi perilaku nyeri, sampel cenderung mengabaikan verbalisasi skor nyeri pasien dan mendukung penilaian klinis obyektif. Akibat dari persepsi yang tidak tepat ini adalah pengabaian atau perkiraan yang terlalu rendah terhadap laporan pasien mengenai nyeri, sehingga berdampak pada ketidaktepatan manajemen nyeri (Al-sayaghi et al., 2022).

Penilaian yang akurat dan manajemen nyeri yang efektif diperlukan persepsi positif perawat untuk memahami konsep dan memperoleh pengetahuan terkini, sikap yang tepat, dan keterampilan yang efektif terkait dengan penilaian dan manajemen nyeri. Perawat harus menggunakan proses sistematis dengan skala yang dapat diandalkan dan valid untuk penilaian nyeri yang tepat, mempercayai dan menyetujui tingkat nyeri yang dilaporkan oleh pasien sendiri, memberikan dukungan, menggunakan metode manajemen nyeri farmakologis dan nonfarmakologis, dan mengevaluasi efek pengobatan (Al-sayaghi et al., 2022).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian observasional, dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui persepsi perawat terhadap penilaian nyeri pada pasien di IGD RSUD dr.T.C. Hillers Maumere. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di IGD RSUD dr.T.C. Hillers Maumere dan semua pasien dengan keluhan nyeri di IGD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quota sampling* yaitu teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan.

Kriteria inklusi perawat: perawat pelaksana yang bekerja di IGD RSUD dr.T.C. Hillers Maumere, bersedia menjadi responden. Kriteria inklusi pasien yaitu: pasien dengan keluhan nyeri di IGD RSUD dr.T.C. Hillers Maumere. Pasien bisa baca tulis dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu perawat dan pasien tidak mengikuti proses penelitian hingga selesai. Berdasarkan sampling yang digunakan maka besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang (30 perawat dan 30 pasien).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu untuk mengukur persepsi menggunakan kuesioner dari Mondol et al (2018) yang terdiri dari 15 butir soal. Kuesioner telah di uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa nilai r hitung lebih besar dari r tabel untuk semua butir soal ($r > 0.4438$). hasil uji reliabilitas diperoleh nilai cronbach's alpha 0.893. maka instrumen dinyatakan reliabel. Untuk mengukur penilaian nyeri menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) penilaian nyeri yang ada di RSUD dr. T.C.Hillers Maumere. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji koefisien korelasi. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 15 November 2023 sampai dengan 30 November 2023 di IGD RSUD dr. T.C.Hillers Maumere.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi frekuensi karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan dan lama bekerja.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan dan lama bekerja.

Karakteristik	f	%
Usia		
26-35 tahun	4	13.3
36-45 tahun	21	70
46-55 tahun	5	16.7
Jenis kelamin		
Laki-laki	6	20
Perempuan	24	80
Pendidikan		
DIII Keperawatan	12	40
Sarjana Keperawatan+Ners	18	60
Lama bekerja		
< 5 tahun	7	23.3
5-10 tahun	2	6.7
>10 tahun	21	70

2. Distribusi frekuensi karakteristik pasien berdasarkan usia dan jenis kelamin.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik pasien berdasarkan usia dan jenis kelamin

Karakteristik	f	%
Usia		
17-25 tahun	6	20
26-35 tahun	12	40
36-45 tahun	12	40
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	30
Perempuan	21	70

3. Distribusi frekuensi berdasarkan persepsi dan penilaian nyeri

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan persepsi dan penilaian nyeri

Variabel		%
Persepsi		
Positif	13	43.3
Negatif	17	56.7
Penilaian nyeri		
Sesuai SOP	7	23.3
Tidak sesuai SOP	23	76.7

4. Hubungan persepsi perawat terhadap penilaian nyeri pada pasien di IGD RSUD dr.

T. C. Hillers Maumere

Tabel 4. Hubungan persepsi perawat terhadap penilaian nyeri pada pasien di IGD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere

Persepsi Perawat	Penilaian Nyeri				Total		P Value (Uji Koefisien kontingensi)
	Sesuai SOP		Tidak Sesuai SOP		f	%	
	f	%	f	%			
Persepsi Positif	3	10	10	33,3	13	43,3	0,067
Persepsi Negatif	3	10	14	46,7	17	56,7	
Total	6	20	24	80	30	100	

Berdasarkan tabel 1, usia perawat terbanyak yaitu, usia 36-45 tahun sebanyak 21 orang (70%), jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 24 orang (80%), Tingkat Pendidikan terbanyak yaitu sarjana keperawatan+ners sebanyak 18 orang (60%) dan lama bekerja terbanyak yaitu >10 tahun sebanyak 21 orang (70%). Berdasarkan tabel 2, karakteristik usia pasien terbanyak yaitu dalam rentang 26-35 tahun dan 36-45 tahun, masing-masing sebanyak 12 orang (40%). Jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 21 orang (70%). Berdasarkan tabel 3. Persepsi terbanyak yaitu persepsi negatif sebanyak 17 orang (56.7%) dan penilaian nyeri terbanyak yaitu tidak sesuai SOP sebanyak 24 orang (80%). Berdasarkan tabel 4, didapatkan dari 13 (43,3%) responden yang mempunyai persepsi positif terdapat 3 (10%) responden yang melakukan penilaian nyeri pada pasien dewasa sesuai SOP dan 10 (33,3%) responden yang melakukan penilaian nyeri pada pasien dewasa tidak sesuai SOP. Sedangkan responden yang mempunyai persepsi negatif terdapat 3 (10%) responden yang melakukan penilaian nyeri pada pasien dewasa sesuai SOP dan 14 (46,7%) responden melakukan penilaian nyeri pada pasien dewasa tidak sesuai SOP. Hasil uji koefisien kontingensi diperoleh nilai p value = 0,067. Hal ini berarti nilai p lebih besar dari nilai α (0,05) maka H_0 diterima, dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi perawat terhadap penilaian nyeri pada pasien di IGD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere.

Persepsi dalam arti sempit adalah penglihatan seseorang tentang bagaimana cara seseorang melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas persepsi adalah pandangan atau pengertian dalam mengartikan informasi. Persepsi positif diartikan segala pengetahuan dan tanggapan yang selaras dengan objek persepsi yang diteruskan dengan upaya pemanfaatannya. Sedangkan persepsi negatif, yaitu persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan dan tanggapan yang tidak selaras dengan objek persepsi (Halimah, 2019).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nguyen et al (2021) didapatkan sebanyak 72,2% memiliki persepsi negatif mengenai penilaian

nyeri tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kristiyaningsih (2020) didapatkan persepsi tentang pelaksanaan pendokumentasian pada pengkajian ulang nyeri yaitu positif sebanyak 37 (67,3 %).

Kebanyakan perawat mempunyai persepsi negatif tentang penilaian nyeri, berpikir bahwa penilaian nyeri tidak penting dan seringkali meremehkan penilaian nyeri. Mereka menilai nyeri berdasarkan keyakinan mereka sendiri, tidak sesuai dengan apa yang dilaporkan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mondol et al (2018) didapatkan hampir separuh (49%) responden mengatakan alat pengkajian nyeri kurang penting, diikuti oleh tidak penting sama sekali (21%), sekitar 44,5% responden mengatakan bahwa penilaian dan dokumentasi nyeri yang dilaporkan pasien tidak terlalu penting.

Penelitian oleh Sampson et al (2019) dikatakan bahwa perawat menghargai penilaian mereka diri terhadap nyeri dibandingkan laporan pasien ketika mendokumentasikan skor nyeri karena keyakinan *implisit* bahwa mereka dapat menilai skor nyeri yang benar. Perawat juga sulit untuk menerima skor yang dilaporkan pasien ketika menilai nyeri.

Perawat yang mempunyai persepsi positif akan lebih memahami tentang penilaian nyeri. Mereka akan secara sadar melakukan penilaian nyeri sesuai dengan SOP dan menganggap bahwa penilaian nyeri itu sangat penting. Sedangkan perawat yang mempunyai persepsi negatif akan menganggap penilaian nyeri itu tidak penting dan seringkali meremehkan tentang penilaian nyeri. Hal ini dikarenakan penilaian nyeri dianggap sebagai rutinitas dan beban kerja yang cukup tinggi di IGD. Penumpukan pasien di IGD juga merupakan salah satu penyebab perawat mengabaikan penilaian nyeri secara menyeluruh (Irman et al., 2020)

Menurut Giusti et al (2018) menjelaskan kepadatan yang berlebihan di IGD dapat menghalangi perawat dalam memberikan penilaian yang memadai dan pengobatan yang tepat waktu. Hal ini mendorong perawat untuk mendasarkan pengkajian lebih pada gejala objektif dibandingkan nyeri, sebuah faktor yang sangat subjektif dan personal yang diremehkan dan tidak dianggap sebagai tanda vital kelima.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden diketahui 6 (20%) responden melakukan penilaian nyeri pasien sesuai dengan SOP dan 24 (80%) responden melakukan penilaian nyeri pasien dewasa tidak sesuai dengan SOP. Penilaian nyeri merupakan hal yang penting untuk mengetahui intensitas dan menentukan terapi yang efektif. Dengan penilaian dan pengukuran derajat nyeri dapat dilakukan tata laksana nyeri yang tepat, evaluasi serta perubahan tata laksana sesuai dengan respon pasien (Jamal et al., 2022). Pengkajian nyeri secara rutin dan sistematis merupakan dasar tatalaksana nyeri yang efektif. Menurut Yudiyanta et al (2015), pengkajian nyeri adalah usaha mengatasi nyeri yang dilakukan

pada pasien bayi, anak, dewasa dengan pemberian obat (farmakologi) ataupun tanpa pemberian obat (non farmakologi) (Kristiyaningsih, 2020).

SOP (Standar Operasional Prosedur) adalah standar yang harus di jadikan acuan dalam setiap melakukan tindakan asuhan keperawatan (Yunita et al., 2022). Menurut Stiyawan et al (2018), SOP adalah dokumen tertulis yang memuat prosedur kerja secara rinci, tahap demi tahap dan sistematis atau serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita et al (2022) didapatkan dari 25 responden, mayoritas perawat tidak menerapkan SOP manajemen nyeri yaitu 14 responden (56%) dan yang menerapkan SOP sebanyak 11 responden (44%), tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanjung et al (2018) yaitu dari 158 responden didapatkan bahwa pengkajian nyeri sesuai SOP adalah 150 pasien (94,9%), tidak sesuai SOP 8 pasien (5,1%).

Penilaian nyeri sangatlah penting terutama di IGD karena dapat menentukan manajemen nyeri yang tepat tetapi perawat seringkali mengabaikan penilaian nyeri dan menilai nyeri tidak sesuai dengan SOP. Hal ini dapat menimbulkan dampak yang buruk bagi pasien sampai menyebabkan kematian. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rusmilawati et al (2021) mengatakan bahwa nyeri seharusnya dikaji secara rutin dan terstruktur, tetapi hal ini seringkali tidak dilakukan.

Penilaian nyeri yang sesuai SOP dapat menentukan manajemen nyeri yang tepat sehingga nyeri cepat teratasi. Sedangkan penilaian nyeri yang tidak sesuai SOP memberikan dampak yang buruk terhadap manajemen nyeri. Hal ini disebabkan oleh kurang adanya kontrol atau pengawasan, kurang adanya pelatihan dari manajemen keperawatan serta kurang pengetahuan, kepatuhan dan motivasi perawat.dalam penilaian nyeri.

Hasil uji koefisien kontingensi diperoleh nilai $p\ value = 0,067$ yang berarti tidak ada hubungan antara persepsi perawat terhadap penilaian nyeri pada pasien di IGD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiyaningsih (2020) yaitu adanya hubungan persepsi perawat dengan kepatuhan pada pengkajian ulang nyeri di ruang rawat inap rumah sakit panti waluyo Surakarta.

Walaupun hasil uji statistik menyimpulkan tidak ada hubungan tetapi fakta penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai persepsi negatif terhadap penilaian nyeri dan melakukan penilaian nyeri tidak sesuai dengan SOP. Beberapa responden yang diamati, mendokumentasikan skor berdasarkan yang dilaporkan pasien, yang lain

mendokumentasikan skor yang mereka rumuskan sendiri, sering kali mendokumentasikan skor potensial yang paling rendah. Masih banyak perawat di IGD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere yang hanya melakukan penilaian nyeri pada pasien yang bersifat rutinitas serta adanya beban kerja yang cukup tinggi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyani (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam pendokumentasian assesment nyeri pada lembar catatan terintegrasi di instalasi Rawat Inap Paviliun Garuda RSUP Dr. Kariadi Semarang yang memiliki nilai probabilitas sebesar 0,000. Beban kerja perawat yang terlalu tinggi membuat perawat lebih sedikit waktu luangnya untuk melengkapi dokumen assesment nyeri pasien. Jika para karyawan mengalami stress, frustasi dan depresi akibat beban kerja yang tinggi akan mengakibatkan para karyawan malas untuk bekerja bersikap apatis dan masa bodoh terhadap perusahaan.

Giusti et al., (2018) menjelaskan kepadatan yang berlebihan di IGD dapat menghalangi perawat dalam memberikan penilaian yang memadai dan pengobatan yang tepat waktu. Hal ini mendorong perawat untuk mendasarkan pengkajian lebih pada gejala objektif dibandingkan nyeri, sebuah faktor yang sangat subjektif dan personal yang diremehkan dan tidak dianggap sebagai tanda vital kelima. Penilaian nyeri yang tepat adalah langkah pertama menuju pengurangan dan pengobatan nyeri, namun kebenaran mendasar ini sering diremehkan sehubungan dengan tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Meremehkan nyeri terjadi bahkan di antara perawat yang bertanggung jawab atas triase saat mereka menersima pasien di IGD (Tewelde & Pitkäljärvi, 2019)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara persepsi perawat terhadap penilaian nyeri pada pasien dewasa di IGD RSUD dr. T. C. Hillers Maumere. Perawat diharapkan untuk lebih meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya dalam melakukan pengkajian terutama pada pasien nyeri agar dilakukan sesuai SOP yang ada. Selain itu bagi rumah sakit lebih memperhatikan dan memfasilitasi perawat untuk dapat mengikuti pelatihan tentang penilaian dan manajemen nyeri untuk dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang nyeri dan memahami pentingnya penilaian nyeri sehingga memiliki persepsi yang positif. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait faktor yang berpengaruh pada persepsi yang dikaitkan dengan penilain nyeri. Selain itu juga dapat diteliti beban kerja, lama bekerja terhadap persepsi dengan jumlah responden yang lebih banyak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada RSUD dr. T.C.Hillers Maumere yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian dan terima kasih juga kepada perawat IGD atas dukungan dan keterlibatan dalam penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- Al-sayaghi, K. M., Fadlalmola, H. A., Aljohani, W. A., Alenezi, A. M., Aljohani, D. T., Aljohani, T. A., Alsaleh, S. A., Aljohani, K. A., Aljohani, M. S., Alzahrani, N. S., Alamri, A. A., Alhousah, A. H., & Khan, M. F. (2022). Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Assessment and Management in Saudi Arabia. *Healthcare (Switzerland)*, *10*(3), 1–11. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030528>
- Aryani, L. D., & Riyandry, M. A. (2019). Gambaran pengetahuan dan sikap perawat terhadap manajemen nyeri di rumah sakit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *1*(1), 61–70.
- Giusti, G. D., Reitano, B., & Gili, A. (2018). Pain assessment in the emergency department. Correlation between pain rated by the patient and by the nurse. an observational study. *Acta Biomedica*, *89*(6), 64–70. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4-S.7055>
- Halimah. (2019). Persepsi Orang Tua Terhadap Minat Studi Lanjut Anak Perempuan Ke Perguruan Tinggi Di Desa Getassrabi Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus. *Undergraduate Thesis, IAIN KUDUS.*, 11–14.
- Irman, O., Nelista, Y., & Keytimu, Y. M. H. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sindrom Koroner Akut.*
- Jamal, F., Andika, T. D., & Adhiany, E. (2022). Penilaian dan Modalitas Tatalaksana Nyeri. *Ked. N. Med* , *5*(3), 66–73.
- Kristiyaningsih. (2020). *Hubungan Persepsi Perawat dengan Kepatuhan dalam Pelaksanaan Pendokumentasian pada Pengkajian Ulang Nyeri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.*
- Lubis, K. A., & Sitepu, J. F. (2021). Angka Kejadian Nyeri Pasca Operasi Kebidanan Di Rumah Sakit Umum Delima Medan Sumatera Utara Tahun 2020. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, *10*(2), 110–115. <https://doi.org/10.30743/jkin.v10i2.181>
- Mondol, S., Muhammad, F., & Chowdhury, A. B. M. A. (2018). Nurses' knowledge and practices related to pain assessment in critically ill patients in a selected private hospital in Bangladesh. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, *5*(10), 4219. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20183957>
- Nguyen, A. T., Dang, A. K., Nguyen, H. T. T., Nguyen, T. X., Nguyen, T. N., Nguyen, T. T. H., Pham, T., Nguyen, A. L., Nguyen, T. T. N., Thi, H. N., Nguyen, T. H., Nguyen, S. H., Tran, B. X., Latkin, C., Ho, R. C. M., Ho, C. S. H., & Vu, H. T. T. (2021). Assessing knowledge and attitudes regarding pain management among nurses working in a geriatric hospital in Vietnam. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *14*, 799–807. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S285044>

- Rusmilawati, I., Lisum, K., & Suriyanto, F. (2021). Perbedaan Skor Nyeri Saat Istirahat Dan Perubahan Posisi Pada Pasien Dengan Ventilator. *Carolus Journal of Nursing*, 4(2), 123–130.
- Samarkandi, O. A. (2018). Knowledge and attitudes of nurses toward pain management. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 12(2), 220–226. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_587_17
- Sampson, F. C., Goodacre, S. W., & Cathain, A. O. (2019). *Realitas Penilaian Rasa Sakit dalam Keadaan Darurat Departemen : Temuan Dari Berbagai Studi Kasus Desain*. 538–548.
- Stiyawan, H., Mansur, M., & Noor, V. M. M. (2018). Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalan di Rumah Sakit “X” Malang. *Ekspektra : Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 2, 01–16. <https://doi.org/10.25139/ekt.v2i1.641>
- Tanjung, I. C., Taviyanto, D., & Suwarman, S. (2018). Kesesuaian Pengkajian Nyeri Pascaoperasi dan Tidak Lanjutnya dengan Standar Prosedur Operasional Asesmen Nyeri pada Pasien Pediatrik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2016. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 6(3), 162–167. <https://doi.org/10.15851/jap.v6n3.1347>
- Tewelde, D., & Pitkäjärvi, M. (2019). *Akses terbuka Pengetahuan perawat darurat , sikap dan hambatan yang dirasakan mengenai nyeri Manajemen dalam Pengaturan Terbatas Sumber Daya : studi cross-sectional*. 0, 1–13.
- Yunita, S., Pasaribu, M., Sharfina, D., & Juliani Lubis, A. (2022). Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Standar Operasional Prosedur Manajemen Nyeri Di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(2), 135–140. <https://doi.org/10.51771/jintan.v2i2.297>