



GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP MANAJEMEN NYERI DI RUMAH SAKIT

Harlena Rose Silalahi*, Mori Agustina br Perangin-angin

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia, Jl. Kolonel Masturi No.288, Cihanjuang Rahayu,
Kec. Parongpong, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat 40559, Indonesia

*hendry_nababan@hotmail.com

ABSTRAK

Nyeri akan menjadi pengalaman yang buruk bilamana pasien tidak menerima manajemen nyeri yang optimal dari perawat yang berpengetahuan dan memiliki sikap yang positif. Pengetahuan perawat dalam pengkajian, penanganan farmakologi dan non-farmakologi serta sikap positif akan mempengaruhi cara perawat dalam merencanakan, memberikan pengobatan dan menilai respon pasien terhadap tindakan yang sudah diberikan. Perawat sebagai tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan dan keahlian yang kompeten dalam melaksanakan manajemen nyeri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawat terhadap manajemen nyeri di Rumah Sakit. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif non-eksperimental dengan metode deskriptif cross sectional. Dalam penelitian ini ada 186 perawat yang memenuhi syarat dan sudah melengkapi kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner KASRP (Knowledge dan Attitude Survey Regarding Pain) oleh Betty Ferrel dan Margo McCaffery. Data dianalisa dengan mencari mean, range, dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan dan sikap perawat terhadap manajemen nyeri adalah 48.13%. Jumlah perawat yang lulus passing score dengan memperoleh nilai minimum 80%, yaitu dapat menjawab dengan 31 nilai yang benar dari total 39 nilai jawaban adalah sejumlah 16 responden (9%). Penelitian ini menyimpulkan bahwa perawat di RSAB memiliki pengetahuan yang kurang dan sikap yang negatif terhadap nyeri manajemen.

Kata kunci: manajemen nyeri; pengetahuan; perawat; sikap

OVERVIEW OF THE NURSE'S KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS PAIN MANAGEMENT IN THE HOSPITAL

ABSTRACT

Pain will be a bad experience if the patient does not receive optimal pain management from nurses who are knowledgeable and have a positive attitude. Nurses' knowledge in assessment, pharmacological and non-pharmacological treatment and positive attitudes will affect the way nurses plan, provide treatment and assess patient responses to the actions that have been given. Nurses as health workers must have competent knowledge and expertise in carrying out pain management. The purpose of this study was to describe the knowledge and attitudes of nurses on pain management at Bandung Adventist Hospital (RSAB). The method used in this research is non-experimental quantitative with descriptive cross sectional method. In this study there were 186 nurses who met the requirements and had completed the questionnaire. Data was collected using the KASRP (Knowledge and Attitude Survey Regarding Pain) questionnaire by Betty Ferrell and Margo McCaffery. The data is analyzed by looking for the mean, range, and percentage. The results showed that the average value of nurses' knowledge and attitudes towards pain management was 48.13%. The number of nurses who passed the passing score by obtaining a minimum score of 80%, which was able to answer with 31 correct scores out of a total of 39 answer scores were 16 respondents (9%). This study concludes that nurses at RSAB have less knowledge and negative attitudes towards pain management.

Keywords: attitude; knowledge; nurse; pain management

PENDAHULUAN

Nyeri adalah alasan paling umum mengapa individu mengunjungi profesional perawatan kesehatan. Menurut survei penilaian global, *cross-sectional*, representatif dari keadaan nyeri di dunia 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. Hanya 3 dari 10 yang akan mengunjungi dokter sebagai bagian dari perjalanan perawatan.

Nyeri yang dialami oleh pasien apabila tidak tertangani dengan benar dapat merugikan pasien karena mengalami hal-hal seperti kurangnya kualitas hidup, gangguan tidur, dan gangguan fungsi fisik (Sinatra, 2010). Lebih jauh lagi nyeri dapat mengakibatkan keputusan yang menghambat tanggapan pasien terhadap pengobatan yang diberikan. Pengelolaan nyeri yang adekuat merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan yang penting di rumah sakit demikian pula keselamatan dan kepuasan pasien (Nursalam, 2015).

Perawat adalah tenaga kesehatan berinteraksi langsung dengan pasien yang memperoleh informasi tentang pasien serta menjadi penghubung dengan tenaga medis lainnya. Perawat memiliki peranan penting dalam pelaksanaan pengelolaan nyeri, dan pengelolaan nyeri yang efektif dapat dilakukan apabila memiliki pengetahuan, terlatih dan berpengalaman. Pasien nyeri mengandalkan keperawatan profesional yang penuh kasih, empati dan berpusat pada pasien yang bertujuan untuk mencapai manajemen nyeri yang efektif dan memuaskan. Hasil kesehatan yang mereka peroleh terletak pada jenis perawatan yang diberikan oleh perawat saat perawat melakukan perannya. Sikap perawat menentukan jenis perawatan yang akan dilakukan terhadap pasien apakah sikap positif atau negatif.

Penelitian di metropolis Ibadan, yang dilakukan oleh Odunayo dan Olalek pada tahun 2020 menunjukkan mayoritas responden (68.8%) memiliki sikap negatif terhadap manajemen nyeri, sementara 31.2% dengan sikap positif. Temuan pengetahuan terhadap manajemen nyeri ada 59.7% memiliki pengetahuan yang baik, 28.8% memiliki pengetahuan sedang dan 11.5% memiliki pengetahuan yang buruk. Penelitian ini juga menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang rasa nyeri dan sikap terhadap efektif manajemen nyeri. Perawat perlu untuk memahami bahwa manajemen nyeri harus menjadi perawatan yang berpusat pada pasien. Perlu pelatihan dan pelatihan ulang tentang manajemen nyeri yang efektif (Odunayo & Olalek, 2020).

Hasil beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia maupun di luar negeri, umumnya menunjukkan pengetahuan dan sikap perawat terhadap manajemen nyeri masih kurang memadai, seperti penelitian di UGD Siloam Hospital Kebon Jeruk di Jakarta menunjukkan dari 19 responden (100%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai manajemen nyeri, dan tidak terdapat responden yang memiliki sikap yang baik mengenai manajemen nyeri. (Parhusip, 2020). Demikian pula penelitian di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta menyimpulkan pengetahuan sebagian besar perawat tentang manajemen nyeri kurang baik. Sehingga diharapkan pihak rumah sakit lebih memperhatikan dan memfasilitasi perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan manajemen nyeri (Sya'rani, 2016).

Berbeda dengan penelitian di Ruang Perinatologi dan PICU/NICU RSUD Tugurejo dan RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang ditemukan sebagian besar pengetahuan perawat sangat baik (58%) dan sikap perawat sebagian besar cukup (68%). (Hidayati, 2018). Hasil penelitian oleh Trihastutik, Berliana, Krisnana, Kurnia, dan Arifin tahun 2019 di RSUD Dr Soetomo Surabaya di ruang bayi, NICU IRD dan NICU GBPT menemukan semakin dewasa

usia dan semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik sikap perawat melakukan manajemen nyeri non-farmakologi. Demikian pula semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin baik norma subjektif. Pengetahuan berhubungan dengan Perceived Behaviour Control (PBC) dalam melakukan manajemen nyeri non-farmakologi, semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik PBC.. Sikap positif dan norma subjektif yang baik meningkatkan tingkatan intensi dan intensi memiliki hubungan dengan perilaku pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi.

Di berbagai negara lain juga dilakukan penelitian manajemen nyeri. Studi perawat di Saudi menunjukkan bahwa perawat Saudi memiliki tingkat pengetahuan dan sikap manajemen nyeri yang rendah terutama dalam isu-isu yang berkaitan dengan mitos pengobatan nyeri (Samarkandi, 2010). Pengetahuan perawat yang tidak memadai dan sikap negatif terhadap penilaian dan manajemen nyeri merupakan perhatian global yang mengkhawatirkan. Fasilitas pelayanan kesehatan harus meningkatkan kompetensi perawat melalui program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, mengadopsi pedoman terbaru dan menghilangkan hambatan untuk mencapai perawatan pasien yang holistik termasuk penanganan nyeri yang optimal. Hambatan yang paling dirasakan adalah kekurangan perawat (76.2%), regulasi opioid yang terbatas (66.7%), dan tidak tersedianya ukuran kenyamanan sebagai alternatif (59.9%) Maribbay, Bdai & Alalyani (2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Shoqirat, Mahasneh, Al-Khawaldeh, & Al Hadid, (2019) ditemukan sebagian besar (72.5%) perawat memiliki pengetahuan sedang, dan 89.6% perawat memiliki sikap negatif terhadap manajemen nyeri. Tingkat pengetahuan dan sikap terhadap manajemen pasca operasi umumnya tidak memadai di kalangan perawat, sehingga perlu dilaksanakan training tentang manajemen nyeri (Adams, 2020). Perawat memiliki pengetahuan manajemen nyeri yang tidak memadai (63.9%). Perawat bedah dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dan sikap yang buruk tentang manajemen nyeri pada pasien pasca operasi (Shoqirat, Mahasneh, Al-Khawaldeh, & Al Hadid, 2019).

Perawat memiliki peran penting dalam penanganan nyeri kanker, yang meliputi penilaian nyeri dan penilaian ulang secara terus menerus, manajemen nyeri menggunakan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis, mengedukasi pasien dan keluarganya tentang pengobatan, penilaian nyeri dan rencana perawatan, serta menjadi advokat pasien untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan haknya dalam penanganan dan pengobatan nyeri. Penelitian dilakukan di King Hussein Cancer Center untuk menilai efektivitas program pendidikan manajemen nyeri terhadap pengetahuan dan sikap perawat terhadap nyeri, yang terbukti berpengaruh positif signifikan (Elaqul, Obaid, Jarrah, Al-Rawashdeh, & Al Hroub, 2020)

Sebanyak 267 (67.94%) responden memiliki pengetahuan yang baik dan 262 (66.7%) memiliki sikap yang baik terhadap manajemen nyeri anak. Mayoritas perawat di Rumah Sakit Spesialis Komprehensif Universitas Gondar, Northwest Ethiopia memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang baik terhadap nyeri pediatrik. Perawat terlatih, memiliki pengetahuan yang baik, dan yang berpengalaman lebih dari 6 tahun memiliki sikap yang baik terhadap manajemen nyeri (Lulie, Berhanu, & Kassa, 2022).

Tidak ada instrumen standar emas yang saat ini digunakan untuk menilai pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap manajemen nyeri. Hasil tinjauan ini menunjukkan, terlepas dari keragaman instrumen standar yang telah digunakan untuk menilai pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap manajemen nyeri, literatur secara konsisten melaporkan bahwa pengetahuan

tentang manajemen nyeri di antara mahasiswa keperawatan dan kedokteran umumnya buruk. Hanya melalui strategi evaluasi yang tepat dapat yakinkan bahwa pendidikan manajemen nyeri benar-benar dapat membuat perbedaan bagi para profesional kesehatan dan yang paling penting bagi pasien (Ung, Salamonson, Hu, & Gallego, 2016).

Penelitian di China sebanyak 982 perawat menyelesaikan KASRP dengan nilai rata-rata 21.56, dan hanya 8 orang perawat (0.81%) yang lulus. Hasil regresi multivariat menunjukkan bahwa peringkat klinis dan pengalaman dalam manajemen nyeri kanker dikaitkan dengan pengetahuan dan sikap yang baik tentang manajemen nyeri kanker. Perawat dalam penelitian ini tidak memiliki pengetahuan yang memadai atau sikap positif terkait dengan manajemen nyeri kanker. Peringkat klinis dan pengalaman merawat pasien dengan kanker dapat digunakan untuk membantu mengidentifikasi perawat dengan pengetahuan dan sikap yang tidak memadai tentang mengobati nyeri kanker (Li, et al., 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit menyatakan bahwa perawat bertanggung-jawab dalam pelaksanaan manajemen nyeri terapi analgesik kepada pasien mulai dari tahap pra-analgesik sampai pasca-analgesik, yaitu mengetahui bagaimana cara menghitung dosis pemberian obat analgesik, 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.

Pasal 37 Undang-Undang 38 tahun 2014 tentang Keperawatan menyatakan bahwa dalam melaksanakan praktik keperawatan perawat berkewajiban sesuai dengan kode etik, Standar Pelayanan Keperawatan (SPK), standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selanjutnya dalam Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Keperawatan menyatakan dalam upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang melakukan pengkajian keperawatan secara holistik, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi, memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter, melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling, dan melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas. Penelitian di Indonesia dan beberapa negara yang diuraikan di atas, ditemukan umumnya pengetahuan perawat tentang manajemen nyeri masih kurang dan sikap terhadap manajemen nyeri masih negatif. Berdasarkan fenomena ini, penelitian berkeinginan untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap manajemen nyeri di Rumah Sakit Advent Bandung (RSAB).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental dengan *cross sectional*. Metode kuantitatif deskriptif yang digunakan hanya menjelaskan suatu fenomena atau situasi pada karakteristik individual atau kelompok tertentu kemudian dianalisis dan diinterpretasikan secara objektif dan tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap variabel. Ada 2 variabel dalam yaitu pengetahuan perawat tentang manajemen dan sikap perawat terhadap manajemen nyeri. Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan

google form yang dikirimkan melalui nomer whatsapp responden. Populasi adalah seluruh perawat yang bekerja di RSAB dengan pendidikan minimum menamatkan D3 keperawatan yang berjumlah 341 orang. Perawat bekerja di bagian rawat inap, bedah medis, onkologi, ruang gawat darurat, ruang operasi, dan unit perawatan intensif. Metode pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin dengan nilai minimum sampel sebanyak 184 perawat sebagai responden. Perawat yang bersedia menjadi responden mengisi informed consent dan kuesioner

Kuesioner KASRP dikembangkan oleh Betty Ferrel, RN, PhD, FAAN dan Margo McCaffery, RN,MS,FAAN, (<http://prc.coh.org>) dan telah direvisi pada tahun 2014 yang terdiri dari 39 pertanyaan yaitu 22 pertanyaan Benar atau Salah dan 17 pertanyaan pilihan ganda. Dua pertanyaan pilihan ganda terakhir merupakan pertanyaan studi kasus. Kuesioner ini memiliki pertanyaan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*, yang ditunjukkan pada Tabel 1.

Instrumen penelitian ini telah dikembangkan selama beberapa tahun dan validitas isi telah ditetapkan oleh ahli nyeri. 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 ($r > 80$) pada staf perawat ($N=60$). Sedangkan realibilitas konsistensi internal ($\alpha > 0,70$) dengan item yang mencerminkan pengetahuan dan sikap perawat.

Tabel 1.
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

Pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner KASRP yang telah melewati alih bahasa dan *back translate* oleh peneliti sebelumnya, Fahmi Sya'rani (2015) dan Muhamad Gumilang (2019), sehingga peneliti hanya perlu menggunakannya. Instrumen KARSP ini telah dipakai di berbagai pengaturan dan negara untuk mengukur pengetahuan dan sikap pada perawat termasuk pelajar perawat dalam penelitian Al-Khawaldeh dan Darawad (2013) serta Gadallah, Hassan dan Shargawy (2017).

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 $r > 80$ dan realibilitas konsistensi Cronbach alpha internal yaitu $\alpha > 0,70$ dengan item yang mencerminkan pengetahuan dan sikap perawat (Ferrel & McCaffery, 2014). Kuisisioner dikatakan reliabel apabila sudah memberikan hasil konsisten dalam

pengukuran berulang kali. Reliabilitas suatu variabel dikatakan baik apabila nilai cronchbach alpha > 0,60 (Saryono, 2013).

KASRP (Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain) melalui google form. Ada 186 perawat yang menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan tanggal 9 Februari sampai 28 Februari 2022 setelah mendapat ijin kelayakan etik dengan nomor 204/KEPK-FIK.UNAI/EC/I/22 dan mendapatkan ijin untuk dilakukan penelitian dari RSAB melalui surat nomor 210/ADCOM/II/2022. Google form berisi informed consent digunakan untuk mengumpulkan data perawat yaitu nomor whatsapp, pendidikan, dan kesediaan menjadi responden. Setelah responden setuju selanjutnya mengisi google form kuesioner, yang berisi informasi yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat pelatihan manajemen nyeri, usia, dan pengalaman kerja serta jawaban atas pertanyaan survei pengetahuan dan sikap perawat terhadap manajemen nyeri.

Untuk menentukan pengetahuan dan sikap yang baik reponden harus menjawab 80% dengan benar (McCaffery & Robinson, 2002). Ferrell dan McCaffery (2014) menetapkan skor minimum 80% untuk pengetahuan dan sikap yang memadai. Namun skor minimum bervariasi antara peneliti, seperti istilah pengukuran 'memadai', atau 'baik' atau bahkan 'dapat diterima' skor. Latina dkk. (2015), Vickers dkk. (2014), dan Moceri dan Drevdahl (2014) menggunakan 80% atau lebih untuk mewakili pengetahuan dan sikap yang memadai, sedangkan Yava dkk. (2013) menggunakan 70% sebagai skor minimum. Keen dkk. (2017) dan Brant et al. (2017) tidak menunjukkan tingkat kelulusan minimum, Gretarsdottir et al. (2017) dan Kiekkas dkk. (2015) menggunakan pernyataan semakin tinggi skor, semakin baik pengetahuannya tentang nyeri pasca operasi dan semakin positif sikap terhadapnya. (Hylton, 2018). KASRP sudah divalidasi oleh para ahli yang didasari oleh American Pain Society, The World Health Organization, Agency for Health Care Policy dan pedoman dasar dari penelitian manajemen nyeri.

HASIL

Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan dan pengambilan data dilakukan tanggal 9 sampai 28 Februari 2022 dengan memberikan kuesioner melalui google form yang dikirim kepada responden melalui whatsapp group perawat RSAB dan whatsapp responden. Sesuai dengan rumus Slovin, minimum responden adalah 184, namun dalam penelitian ini reponden yang berpartisipasi sejumlah 193 perawat. Dari 193 perawat ada 7 perawat dinyatakan tidak memenuhi syarat karena tidak mengembalikan kuesioner. Jumlah perawat yang didapatkan dalam penelitian ini telah memenuhi syarat yaitu 186 responden. Tabel 2 berikut ini menguraikan rincian karakteristik dari responden baik terkait dengan jenis kelamin, pendidikan, riwayat pelatihan manajemen nyeri, dan umur serta pengalaman kerja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 39.5 tahun, dengan rentang usia dari 20 - 60 tahun. Sebagian besar responden (73%) berusia antara usia 30 - 50 tahun. Responden berjenis kelamin perempuan merupakan partisipan terbanyak dengan total 84% dari seluruh responden. Sebanyak 84% responden telah menyelesaikan jenjang pendidikan S1 dan jenjang pendidikan selanjutnya yang terdiri dari 77% responden telah menyelesaikan pendidikan sarjana (S1) dan 7% telah menyelesaikan pendidikan magister

(S2). Sedangkan terkait dengan riwayat pelatihan manajemen nyeri, sebagian besar (73%) responden sudah pernah mengikuti pelatihan manajemen nyeri.

Tabel 2.
Karakteristik Responden

Kategori Responden	f	%
Jenis kelamin:		
Laki-laki	29	16
Perempuan	157	84
Pendidikan:		
D3	29	16
S1	144	77
S2	13	7
Riwayat pelatihan manajemen nyeri:		
Pernah	136	73
Belum Pernah	50	27
Umur:		
20 s/d < 30 tahun	26	14
30 s./d < 40 tahun	71	38
40 s/d < 50 tahun	65	35
50 s/d < 60 tahun	24	13
Pengalaman kerja:		
< 5 tahun	19	10
5 s./d <10 tahun	41	22
10 s/d < 15 tahun	33	18
15 s/d < 20 tahun	42	23
20 s/d 25 tahun	27	15
lebih dari 25 tahun	24	13

Komposisi responden terkait dengan pengalaman kerja hampir merata. Pengalaman kerja 15 s/d <20 tahun sebanyak 23% yang kemudian diikuti oleh pengalaman kerja 5 s./d <10 tahun sebanyak 22% dan diurutan ketiga pengalaman 10 s/d <15 tahun sebanyak 18%. Dan untuk pengalaman kerja <5 tahun, lebih dari 25 tahun 20 s/d 25 tahun kurang dari 16%. Tabel 3. berikut ini memaparkan hasil jawaban yang benar dari responden atas 37 pertanyaan dengan total nilai 39 baik jumlah responden dan persentasenya.

Tabel 3.
Jumlah Responden Berdasarkan Jawaban Benar

No	f	%	No	f	%	No	f	%	No	f	%
1	35	19%	11	91	49%	21	168	90%	31	112	60%
2	107	58%	12	71	38%	22	83	45%	32	67	36%
3	31	17%	13	100	54%	23	150	81%	33	127	68%
4	27	15%	14	155	83%	24	147	79%	34	94	51%
5	71	38%	15	174	94%	25	82	44%	35	43	23%
6	99	53%	16	63	34%	26	107	58%	36a	45	24%
7	151	81%	17	107	58%	27	27	15%	36b	22	12%
8	88	47%	18	35	19%	28	149	80%	37a	66	35%
9	78	42%	19	91	49%	29	98	53%	37b	33	18%
10	57	31%	20	143	77%	30	168	90%			

Tabel 3 ditemukan dilihat bahwa jumlah responden yang menjawab dengan benar adalah 94% untuk pertanyaan nomor 15 yaitu setelah dosis awal kolaborasi analgesik opioid diberikan, dosis berikutnya harus disesuaikan dengan respon individu pasien) terkait dengan opioid. Sedangkan jumlah responden yang menjawab dengan benar paling rendah 12% yaitu pertanyaan nomor 36b: 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. Ada lebih dari 50% responden menjawab dengan benar atas pertanyaan nomor 2, 6, 7, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 33 dan 34. Dari nilai yang diperoleh responden maka dapat dihitung nilai rata-rata dari responden adalah

$$\text{Nilai Rata-Rata} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{\text{Jumlah Data}} = \frac{8951.35\%}{186} = 48.13\%$$

Distribusi dari hasil nilai jawaban yang benar dihitung dengan menggunakan rumus berikut

Range (R) = data tertinggi – data terkecil = 100-25.5= 74.50%

Jumlah kelas dihitung dengan sturan Sturges yaitu:

$K = 1 + 3.3 \log n = 1 + 3.3 \log (186) = 1 + 3.3 (2.27) = 1 + 7.49 = 8.49$ dibulatkan menjadi 8
Interval (I) dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$I = \frac{R}{K} = \frac{74,5}{8} = 9.3 \text{ dibulatkan menjadi } 9.5.$$

Dari perhitungan di atas maka distribusi hasil nilai jawaban kuesioner yang benar diuraikan dalam Tabel 4 berikut.

Tabel 4.
Hasil Nilai Jawaban Kuesioner Yang Benar dengan Jumlah dan Persentase Responden

Nilai (%)	f	%
25.50 – 34.50	21	11.29
35.00 – 44.00	79	42.47
44.50 – 53.50	45	24.19
54.00 – 63.00	20	10.75
63.50 – 72.50	3	1.61
73.00 – 82.00	3	1.61
82.50 – 91.50	2	1.08

Tabel 4 ditemukan distribusi tertinggi responden sebesar 42.47% yaitu peserta dengan nilai 35%–44% dan distribusi terendah sebesar 1.08% dengan nilai 82.50%–91.50%. Sesuai dengan ketentuan passing score maka dari hasil penelitian ditemukan bahwa hanya 9% yang lulus passing score yaitu dengan menjawab paling sedikit 80% benar. Hanya ada 33.35% yang dapat menjawab pertanyaan dengan nilai 50% benar termasuk 3.23% yang menjawab dengan benar seluruh pertanyaan.

Tabel 5.
Nilai Rata-Rata Perawat Berdasarkan Tahun Pengalaman Kerja

Nilai (%)	< 5 tahun	5 s./d <10 tahun	5 s./d <10 tahun	10 s/d < 15 tahun	15 s/d < 20 tahun	lebih dari 25 tahun
25.50 – 34.50	3	5	4	5	2	2
35.00 – 44.00	7	21	14	17	7	13
44.40 – 53.50	5	8	9	12	9	2
54.00 – 63.00	3	4	3	4	3	3
63.50 – 72.50		2			1	
73.00 – 82.00			2			1
82.50 – 91.50			1	1		
92.00 - 100	1	1		3	5	3
Nilai Rata-Rata	46%	44%	46%	48%	56%	51%

Tabel 6.
Nilai Rata-Rata Perawat Berdasarkan Pendidikan dan Riwayat Pelatihan Manajemen Nyeri

Nilai	Pendidikan			Pelatihan	
	D3	S1	S2	Pernah	Belum
25.50 – 34.50	3	16	2	11	10
35.00 – 44.00	10	64	5	59	20
44.40 – 53.50	8	32	5	36	9
54.00 – 63.00	4	15	1	15	5
63.50 – 72.50	1	3		2	1
73.00 – 82.00		2		2	1
82.50 – 91.50		2		2	
92.00 – 100	3	9	1	9	4
Nilai Rata-Rata	50	48	48	49	47

Tabel 7.
Nilai Rata-Rata Perawat Berdasarkan Umur

Nilai	20 s/d < 30 tahun	30 s./d < 40 tahun	40 s/d < 50 tahun	50 s/d < 60 tahun
25.50 – 34.50	2	9	7	3
35.00 – 44.00	12	31	22	14
44.40 – 53.50	6	16	19	4
54.00 – 63.00	5	7	7	1
63.50 – 72.50		4	1	
73.00 – 82.00		2		1
82.50 – 91.50		2	1	
92.00 – 100	1	2	8	1
Nilai Rata-Rata	47	47	52	45

Tabel 5 menunjukkan nilai rata-rata perawat berdasarkan lamanya pengalaman kerja merata berkisar 44% sampai 56% dengan nilai rata-rata tertinggi sebesar 56% yaitu perawat dengan

pengalaman kerja 15 sampai dengan < 20 tahun dan nilai terendah ada pada perawat dengan pengalaman kerja 5 sampai dengan < 10 tahun. Tidak terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara perawat dengan tahun pengalaman kerja yang berbeda.

Tabel 6 menunjukkan nilai rata-rata perawat berdasarkan tingkat pendidikan merata dengan nilai rata-rata tertinggi sebesar 50% yaitu perawat dengan tingkat pendidikan D3. Demikian pula tidak terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara perawat yang sudah pernah mendapat pelatihan dan yang belum pernah mendapatkan pelatihan manajemen nyeri dengan nilai yaitu 49% bagi perawat yang pernah menyelesaikan pelatihan manajemen nyeri dan 47% bagi perawat yang belum.

Tabel 7 menunjukkan nilai rata-rata perawat berdasarkan umur merata berkisar 45% sampai 52% dengan nilai rata-rata tertinggi adalah perawat dengan umur 40 sampai dengan <50. Tidak terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara perawat dengan umur yang berbeda.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan dan sikap perawat terhadap manajemen nyeri di RSAB masih kurang. Nilai rata-rata pengetahuan dan sikap perawat terhadap manajemen nyeri adalah 48.13%, yaitu 34 perawat dengan nilai 50%-79%, 143 perawat dengan nilai 25%-49% dan hanya 9% yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap nyeri manajemen yaitu dengan nilai minimum 80%. Di antara 16 perawat tersebut ada ada 6 perawat menjawab keseluruhan pertanyaan dengan benar (100%).

Kurangnya pengetahuan dan sikap negatif perawat terhadap nyeri manajemen juga ditemukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Sayaghi, Fadlalmola, Aljohani, dan Alenezi (2022). penelitian dilakukan bulan Januari sampai Februari 2022 sebanyak 291 perawat dari King Fahad Hospital, Al Madinah, Kingdom of Saudi Arabia dengan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap perawat terhadap nyeri manajemen kurang baik yaitu 45.29%. Sebanyak 70.1% perawat menjawab dengan nilai kurang dari 50%. Demikian pula dengan penelitian dari Nimer and Ghayeb (2017) menemukan perawat di 6 rumah sakit pemerintah dan swasta di Palestina dengan nilai rata-rata 45.6%.

Peneliti oleh Nguyen, et al (2021) Nasional rumah sakit Geriatrik di Vietnam dengan 154 partisipan didapatkan tidak jauh berbeda dengan nilai rata-rata 45.2%. Kemudian perawat yang pernah mendapat pelatihan nyeri manajemen mempunyai nilai lebih tinggi dari yang tidak pernah mengikuti pelatihan di kuatkan penelitian Germossa, Sjetne dan Hellesø (2018) di rumah sakit Ethiopian Universitas bahwa 98.2% respondent meningkat nilai KASRP setelah mendapatkan program pendidikan. Terdapat penambahan nilai rata-rata dari 41.4% menjadi 63% setelah mendapatkan pendidikan. Melalui penelitian ini diperoleh bahwa pengetahuan dan sikap perawat terhadap nyeri manajemen meningkat setelah mendapatkan program pendidikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir 77% dari perawat di RSAB dengan nilai 25%-49%, demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Admas, BA, Endalew, NS Tawuye

(2020) di Ethiopia bahwa perawat onkologi dengan nilai <50% dan hanya 7.2% dengan nilai lulus.

Perawat RSAB memiliki pengetahuan yang kurang tentang farmakoterapi. Walaupun 79% mengetahui bahwa morfin adalah obat analgesik yang dianggap sebagai obat pilihan untuk peningkatan nyeri sedang sampai nyeri hebat dalam jangka panjang pada pasien kanker tetapi hanya 45% perawat menjawab dengan benar rekomendasi pemberian oral analgesik opioid pada pasien dengan nyeri kanker yang dirasakan terus menerus. Ada 44% perawat yang mengetahui intravena dosis morfin yang setelah diberikan 4 jam akan sama dengan pemberian morfin 30 mg per oral setiap 4 jam. Saat ini, profesional medis yang merawat pasien dengan nyeri kronis direkomendasikan untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan multidisiplin, yang mungkin termasuk farmakoterapi. Menurut Nichol, Hurley, dan Benzon, (2017) Banyak penyedia menggunakan obat non-opioid untuk mengobati nyeri kronis, namun, untuk beberapa pasien, analgesik opioid adalah pengobatan eksklusif untuk nyeri kronis. Salah satu pengetahuan yang sangat penting di dalam menangani obat pengurang sakit adalah mengetahui waktu puncak efektif obat seperti morfin yang diberikan melalui oral berada pada kondisi puncak 1-2 jam. Perawat RSAB yang mengetahui hal ini hanya ada 51% dan yang mengetahui puncak intravena morfin sebanyak 68%.

Opioid tidak boleh digunakan pada pasien dengan riwayat penyalahgunaan obat hal ini disetujui sebanyak 69% perawat RSAB yang pada dasarnya kepercayaan ini adalah tidak benar. Sebanyak 90% perawat mengetahui definisi kecanduan opioid dan dapat melihat tanda-tanda kecanduan tetapi tidak dapat membedakan kecanduan, toleran dan ketergantungan obat. Semua pasien mempunyai hak untuk menerima pengobatan yang tepat tidak terkecuali pasien yang mempunyai riwayat kecanduan obat. Pengetahuan akan manajemen nyeri terkait dengan opioid juga kurang juga terjadi dalam penelitian Issa, Awaje, dan Khraisat (2017), yaitu 71% perawat di ICU KSMC percaya bahwa pasien yang mempunyai sejarah kecanduan tidak seharusnya menerima opioid walaupun pasien sedang kesakitan. Pengetahuan yang kurang tentang opioid ini, mengakibatkan kepercayaan yang salah walaupun hanya dokter saja yang dapat menulis order tetapi perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam manajemen nyeri yang efektif dengan memberikan obat dalam waktu, dosis, dan cara yang tepat. Penelitian Van Dijk, Schuurmans, Alblas, Kalkman, & Van Wijck 2017 dilaporkan 51% dari 1.184 perawat khawatir pasien akan ketagihan opioids nyeri pasca bedah. Menurut Schreiber, Cantrell, Moe, Hench, McKinney, Lewis, Weir, dan Brockopp sedikit kemungkinan akan terjadi ketergantungan opioid pada pasien yang menggunakan opioids untuk mengurangi nyeri akut setelah operasi.

Hanya 58% perawat RSAB mengetahui bahwa analgesik untuk meredakan nyeri pasca bedah harus diberikan sekitar jam pada jadwal tetap tetapi perawat mempunyai pengetahuan yang baik 81% dalam rekomendasi pemberian analgesik opioid morfin pada pasien dengan nyeri hebat dan tiba-tiba dalam waktu singkat seperti nyeri trauma atau nyeri pasca bedah. Persentase perawat RSAB yang benar lebih besar dibandingkan penelitian oleh Wegene

Jemebere, Gezahegn Bekele, Berhan Tsegaye, Zemenu Yohannis (2020) yaitu 65.8% perawat mengetahui rekomendasi pemberian analgesik nyeri akut pasca bedah.

Selain kekhawatiran perawat bahwa pasien akan kecanduan, perawat juga khawatir atas kemungkinan pasien mengalami gangguan pernafasan. Hanya 15% yang mengetahui bahwa resiko pasien mengalami gangguan pernafasan adalah kurang dari 1% pada waktu menambah morfin dari 200mg menjadi 250mg dalam satu jam bagi pasien kanker yang diberikan morfin setiap hari selama 2 bulan. Kurangnya pengetahuan ini membuat pasien kanker tidak mendapatkan penanganan nyeri yang optimal. Hasil seperti ini terjadi pada penelitian yang dilakukan oleh Admass, Endalew dan Mersha (2020) ditemukan 72.5% perawat khawatir pasien akan mengalami gangguan pernafasan mengakibatkan tidak cukup dosis obat yang diberikan sehingga pasien tidak mendapatkan pengobatan yang efektif.

Ditemukan bahwa hanya sekitar setengah dari jumlah perawat (51%) RSAB yang menyadari dan mempercayai bahwa pihak pasienlah yang lebih akurat dalam menentukan intensitas nyeri. Dalam pelaksanaannya ada 66% perawat yang menjawab dengan salah yaitu menyuntikkan air steril adalah cara untuk menilai apakah pasien benar-benar sedang mengalami nyeri walaupun secara etis tindakan ini tidak dapat diterima. Pengetahuan dan sikap yang kurang baik ditemukan dimana lebih dari setengah perawat (62%) setuju bahwa pasien harus didorong untuk menahan rasa sakit sebanyak mungkin sebelum menggunakan opioids. Selanjutnya 81% perawat tidak mengetahui bahwa tanda-tanda vital bukan hanya indikator yang terpercaya untuk mengetahui intensitas nyeri pasien dan 85% perawat tidak mengetahui bahwa pasien dapat tidur walaupun mengalami nyeri. Menurut Couling (2005) penting bagi perawat untuk mengevaluasi tanda nonverbal dan tingkah laku fisiologi yang juga menjadi tanda pasien mengalami nyeri. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Damico, Murano, Macchi, Molinari, dan Molin (2021) dua pertiga perawat dalam penelitian menjawab bahwa mereka tergantung akan perubahan tanda-tanda vital pasien untuk memastikan intensitas nyeri daripada pernyataan nyeri dari pasien itu sendiri. Menurut pedoman klinis di anjurkan bahwa tanda-tanda vital tidak dapat di gunakan sendiri untuk menilai pasien dewasa di ICU walaupun tanda vital bisa digunakan sebagai isyarat untuk menilai lebih lanjut nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Sikap perawat yang kurang juga ditemukan terkait dengan dengan sikap menganalisa, menilai kembali (*reassess*) nyeri. KASRP menggunakan dua studi kasus mengenai penilaian nyeri dan pertanyaan nomor 36 dan 37 yang bertujuan untuk mengidentifikasi sikap perawat tentang penilaian nyeri. Persentase responden yang secara akurat menilai skor nyeri dari kedua studi kasus pasien dengan benar hanya 24% dan 35%. Pasien dalam kedua studi kasus ini dengan kondisi umur, operasi dan skala nyeri yang sama, tetapi ekspresi ada yang pasien tersenyum dan pasien yang lain meringis kesakitan. Dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan perawat harus mampu mengevaluasi skala nyeri dengan tepat. Walaupun ada 51% perawat RSAB setuju bahwa pernyataan pasien merupakan indikator paling dipercaya dalam hal penilaian skala nyeri tetapi sikap negatif perawat terhadap manajemen nyeri bertentangan dengan pernyataan tersebut. Penilaian perawat terhadap nyeri, ini dipengaruhi

oleh perilaku pasien menghadapi nyeri yang dialami dibandingkan nilai skala nyeri yang disebutkan oleh pasien. Hal ini dibuktikan bahwa pada pasien yang tersenyum hanya 24% perawat yang percaya bahwa pasien mengalami nyeri dengan skala 8 dibandingkan 35% perawat percaya skala nyeri 8 pada pasien yang meringis kesakitan. Hasil ini menunjukkan kurangnya pengetahuan perawat tentang penilaian nyeri karena lebih cenderung melihat dan menilai perilaku pasien, perawat yang tidak mampu menilai dengan benar rasa nyeri pasien yang tersenyum dan pasien yang meringis walaupun pasien sudah memberikan pernyataan skala nyeri yang sama. Sikap negatif ini, mempengaruhi perawat dalam memutuskan dosis morfin yang tepat untuk pasien dengan dibuktikan bahwa hanya 12% perawat yang memberikan dosis morfin yang tepat kepada pasien yang tersenyum dan hanya 18% perawat kepada pasien yang meringis kesakitan. Sikap yang kurang tepat juga ditemukan dalam penelitian Samarkandi (2018) dimana menentukan skala nyeri untuk pasien yang tersenyum 36% dan memberikan dosis morfin yang tepat hanya 8.9% dibandingkan dengan pasien yang meringis kesakitan 54.3% dan memberikan dosis morfin yang tepat sebanyak 19%.

Sikap perawat yang positif mengenai manajemen nyeri ditunjukkan dengan 83% perawat RSAB mengetahui keyakinan spiritual mengarahkan pasien untuk bersabar akan nyeri dan penderitaan. Demikian juga hasil penelitian dari Wegene Jemebere, Gezahegn Bekele, Berhan Tsegaye, Zemenu Yohannis (2020) sebanyak 70.6% mengetahui keyakinan spiritual mengarahkan bersabar dan penelitian oleh Narayan (2010) ada 90% responden. Perawat RSAB sebanyak 60% setuju bahwa pasien harus dikaji secara individu untuk menentukan pengaruh budaya terhadap manajemen nyeri. Menurut Cury perawat harus mengetahui bahwa kebudayaan akan mempengaruhi proses dan hasil nyeri manajemen.

Hasil penelitian menunjukkan hanya 9% yang lulus dan umumnya responden tidak lulus (91%). Jadi perawat RSAB memiliki pengetahuan yang kurang memadai tentang manajemen nyeri, dan dengan sikap yang negatif terhadap manajemen nyeri. Nilai rata-rata perawat berdasarkan karakteristik perawat yaitu pengalaman kerja, pendidikan, umur dan riwayat pelatihan manajemen nyeri merata dari 44% sampai dengan 56%. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menjelaskan mengapa pengetahuan perawat tentang manajemen nyeri masih kurang dan sikap negatif terhadap manajemen nyeri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lulie, Berhanu dan Kassa (2022) di University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang baik terhadap manajemen nyeri pediatrik. Pengetahuan yang lebih memadai tentang manajemen nyeri pediatrik, peningkatan pengalaman kerja, dan mendapatkan pelatihan memiliki hubungan positif yang signifikan dengan sikap terhadap manajemen nyeri.

SIMPULAN

Nyeri akan menjadi pengalaman yang buruk bilamana pasien tidak menerima manajemen nyeri yang optimal dari perawat yang berpengetahuan dan memiliki sikap yang positif. Pengetahuan perawat dalam pengkajian, penanganan farmakologi dan non-farmakologi serta sikap positif akan mempengaruhi cara perawat dalam merencanakan, memberikan pengobatan dan menilai respon pasien terhadap tindakan yang sudah diberikan. Perawat sebagai tenaga

kesehatan harus memiliki pengetahuan dan keahlian yang kompeten dalam melaksanakan manajemen nyeri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawat terhadap manajemen nyeri di Rumah Sakit. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif non-eksperimental dengan metode deskriptif cross sectional. Dalam penelitian ini ada 186 perawat yang memenuhi syarat dan sudah melengkapi kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner KASRP (Knowledge dan Attitude Survey Regarding Pain) oleh Betty Ferrel dan Margo McCaffery. Data dianalisa dengan mencari mean, range, dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan dan sikap perawat terhadap manajemen nyeri adalah 48.13%. Jumlah perawat yang lulus passing score dengan memperoleh nilai minimum 80%, yaitu dapat menjawab dengan 31 nilai yang benar dari total 39 nilai jawaban adalah sejumlah 16 responden (9%). Penelitian ini menyimpulkan bahwa perawat di RSAB memiliki pengetahuan yang kurang dan sikap yang negatif terhadap nyeri manajemen.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, S.-D. M. (2020). Nurses' Knowledge and Attitude towards Postoperative Pain Management in Ghana. *Pain Res Manag*:4893707.
- Admass, B. A., Endalew, N. S., Tawuye, H. Y., & Mersha, A. T. (2020). Knowledge and Attitude of Ethiopian Oncology Nurses About Cancer Pain Management: National Survey. *Cancer Management and Research*, 12: 9045—9055.
- Al-Khawaldeh OA, Darawad M. (2013) Knowledge and attitudes regarding pain management among Jordanian nursing students. *Nurse Educ Today* 33:339–45.
- Al-Sayaghi, K. M., Fadlalmola, H. A., Aljohani, W. A., & Alenezi, A. M. (2022). Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Assessment and Management in Saudi Arabia. *Healthcare*, 10(3):528.
- Bernardi, M., Catania, G., Lambert, A., Tridello, G., & Luzzani, M. (2007). Knowledge and Attitudes About Cancer Pain Management: A National Survey of Italian Oncology Nurses. *Eur J Oncol Nurs*, Jul; 11(3):272-9
- Couling, S. (2005). Doctor and Nurses Knowledge of Pain After Surgery. *Nurse Stand*, 19:41-9.
- Damico, V., Murano, L., Macchi, G., Molin, A. D., & Molinari, A. F. (2021). Knowledge and Attitude of Pain Management Among Italian Nurses in Intensive Care Unit: a Multicentric Descriptive Study. *Ann Ig*, 33(3):220-230.
- Elaqul, A., Obaid, A., Jarrah, I., Al-Rawashdeh, K., & Al Hroub, A. (2020). Effectiveness of Education Program on Nursing Knowledge and Attitude toward Pain Management. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing Volume 7, Issue 4 Pages 301-403*.
- Ferrel B, McCaffery M. (2014). *Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain*.
- 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*. 7:100–7.
- Germossa, G. N., Sjetne, I. S., & Hellesø, R. (2018). The Impact of an In-service Educational Program on Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management in an Ethiopian University Hospital. *Front Public Health*, 6:229.

- Global Pain Index. (2020). GSK Consumer Healthcare, Edisi 4.
- GlaxoSmithKline, (2017). Global Research Report and In-depth global looking into attitude. *Global Pain Index Journal*.
- Gumilang, Muhamad (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Ners Universitas Diponegoro Tentang Manajemen Nyeri*.
- Hidayati, I. N. (2018). *Studi Deskriptif Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Manajemen Nyeri pada Neonatus di Ruang Perinatologi dan PICU/NICU RSUD Tugurejo dan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang*.
- Hylton, A. (2018). *Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain*.
- Issa, M. R., Awajeh, A. M., & Khraisat, F. S. (2017). about Pain and Pain Management among Critical Care Nurses in a Tertiary Hospital. *Intensive & Crit Care, 3:1*.
- Jemebere, W., Bekele, W., Tsegaye, B., & Yohannis, Z. (2020). Knowledge and Attitudes of Nurses towards Postoperative Pain Management in Southern Ethiopia. *SSRN Electronic Journal, 13(2):909*.
- Li, D., Gao, L., Ren, L.-Y., Zeng, X., Cui, E.-P., Zhang, L.-J., & Wu, Q. (2021). Knowledge and attitudes regarding cancer pain management among oncology nurses in China. *J Int med Res 49(1)*.
- Lulie, Endalew; Berhanu, Mengistu; Kassa, Selam Fisih. (2022). Knowledge, attitude, and associated factors toward pediatric pain management among nurses at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital: A cross-sectional study. *SAGE Open Med, Volume 10*.
- Maribbay, G. M., Bdai, I. A., & Alalyani, M. M. (2022). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Barriers Toward Pain Assessment and Management in Assir Region, Saudi Arabia. *J Holist Nurs: 8980101221076677*
- McCaffery, M., & Ferrell, B. R. (1995). Nurses' knowledge about cancer pain: A survey of five countries. *Journal of Pain and Symptom Management, 10 (05), 356e369*.
- McCaffery, M., & Robinson, E. S. (2002). Your patient is in pain—here's how you respond. *Nursing, 32: 36–45*.
- McCaffery, M., Pasero, C., & Ferrell, B. R. (2007). Nurses' decisions about opioid dose. *AJN The American Journal of Nursing, 107(12), 35-39*.
- Narayan, M. C. (2010). Culture's effects on pain assessment and management. *Am J Nurs.110(4):38-47*.
- Nguyen, A. T., Dang, A. K., Nguyen, H. T., Nguyen, T. X., Nguyen, T. N., Nguyen, T. T., Vu, H. T. (2021). Assessing knowledge and attitudes regarding pain management among nurses working in a geriatric hospital in Vietnam. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 14, P 799-807*.
- Nichol, A. L., Hurley, R. W., & Benzon, H. T. (2017). Alternatives to Opioids in the Pharmacologic Management of Chronic Pain Syndromes: A Narrative Review of Randomized, Controlled, and Blinded Clinical Trials. *Anesth Analg, Anesth Analg. 2017 Nov; 125(5): 1682–1703*.
- Nimer, A., & Ghrayeb, F. A. (2017). Palestinian Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management. *International Journal of Scientific and Research Publications, Volume 7, Issue 3, 17*.

- Nursalam (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Penerbit Salemba Media, Edisi 5, hal 283-334.
- Odunayo, O. F., & Olalek, P. R. (2020). Knowledge as Predictors of Nurses Attitude Toward Effective Pain Management in Selected Secondary Hospitals in Ibadan, Oyo State, Nigeria. *African Journal of Health, Nursing and Midwifery*, ISSN: 2689-9418, Volume 3, Issue 2, 2020 (pp. 53-66)
- Parhusip, J. N. (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Mengenai Nyeri di Unit Gawat Darurat Siloam Hospital Kebon Jeruk*.
- Samarkandi, Osama Abdalhaleem. (2018). Knowledge and attitudes of nurses toward pain management. *Saudi J Anaesth*, 12(2): 220–226.
- Saryono, Anggraeni M. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Schreiber, Judith A; Cantrell, Donita; Moe, Krista A; Hench, Jeanine; McKinney, Jeanine; Lewis, C Preston; Weir, Amy; Brockopp, Dorothy. (2014). Improving knowledge, assessment, and attitudes related to pain management: evaluation of an intervention. *Pain Manag Nurs*, 15(2):474-81.
- Shoqirat, N., Mahasneh, D., Al-Khawaldeh, O., & Al Hadid, L. (2019). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Barriers Toward Pain Management Among Postoperative Patients in Jordan. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. Volume 34, Pages 359-367.
- Sinatra, R. (2010). Causes and Consequences of Inadequate Management of Acute Pain. *Pain Med*, 11:1859-71.
- Sya'rani, F. U. (2016). *Gambaran Pengetahuan Perawat Instalasi Gawat Darurat tentang Manajemen Nyeri*.
- Trihastutik, T., Berliana, I., Krisnana, I., Kurnia, I. D., & Arifin, H. (2019). Perilaku Perawat dalam Manajemen Nyeri Non Farmakologi pan Neonatus Pendekatan Theory of Planned Behavior (TPB). *Pedimaternal Nursing Journal*. v5i1.12483.
- Ung, A., Salamonson, Y., Hu, W., & Gallego, G. (2016). Assessing Knowledge, Perceptions and Attitudes to Pain Management Among Medical and Nursing Students: A Review of the Literature. *Br J Pain*, 10(1): 8–21.
- van Dijk, J. F., Schuurmans, M. J., Alblas, E. E., Kalkman, C. J., & van Wijck, A. J. (2017). Postoperative pain: knowledge and beliefs of patients and nurses. *Clin Nurs*, 26(21-22):3500-3510.
- Undang-Undang 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit.