



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
TERAPI NON FARMAKOLOGI PADA PASIEN NYERI POST OPERASI
DI BETHSAIDA HOSPITAL TANGERANG**

Thesis

Oleh:

Sri Lestari Handayani

21902400041

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
SEMARANG 2025**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
TERAPI NON FARMAKOLOGI PADA PASIEN NYERI POST OPERASI
DI BETHSAIDA HOSPITAL TANGERANG**



**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa thesis ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, November 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,

(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.)

(Sri Lestari Handayani)

NUPTK. 9941753654230092

NIM. 21902400041

HALAMAN PERSETUJUAN

Thesis berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
TERAPI NON FARMAKOLOGI PADA PASIEN NYERI POST OPERASI
DI BETHSAIDA HOSPITAL TANGERANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sri Lestari Handayani

NIM : 21902400041

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : November 2025



Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp. Kep. MB

NUPTK. 6639754655230112

Pembimbing II

Tanggal : November 2025



Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep. MB

NUPTK. 2952763664130292

HALAMAN PENGESAHAN

Thesis berjudul :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI NON FARMAKOLOGI PADA PASIEN NYERI POST OPERASI DI BETHSAIDA HOSPITAL TANGERANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sri Lestari Handayani

NIM : 21902400041

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal November 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NUPTK. 6852754655231142

Penguji II,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp. KMB

NUPTK. 6639754655230112

Penguji III,

Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep. MB

NUPTK. 2952763664130292



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep

NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, November 2025**

ABSTRAK

Sri Lestari Handayani

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Terapi Non Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

108 hal +13 tabel + xiii + 10 lampiran

Pendahuluan: Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien pasca operasi dan suatu bentuk ketidaknyamanan akibat proses pembedahan di Rumah Sakit. Untuk itu diperlukan peran perawat dalam pengelolaan nyeri pada pasien pasca operasi dengan manajemen nyeri yang terdiri dari manajemen nyeri farmakologi dan non-farmakologi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.

Metode : metode dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 62 perawat yang diambil menggunakan teknik *proporsional random sampling*.

Hasil : Ada hubungan usia ($p=0,001$), jenis kelamin ($p=0,020$), pendidikan ($p=0,003<\alpha$), pengalaman ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,000$), kepala ruang ($p=0,023$), motivasi ($p=0,000$), dan pelatihan ($p=0,007$) dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi. Terdapat variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang adalah motivasi ($p<\alpha$).

Simpulan : Terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pengetahuan, peran kepala ruang, motivasi, dan pelatihan dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri pasca operasi, dengan faktor dominan yaitu motivasi perawat di Bethsaida Hospital Tangerang. Disarankan untuk pihak rumah sakit dapat mempertimbangkan pemberian insentif dan apresiasi kepada perawat yang memberikan penatalaksanaan non-farmakologi kepada pasien, sehingga dapat meningkatkan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Terapi Non-Farmakologi, Post-Operasi, Perawat

Daftar Pustaka : 38 (2018 – 2024)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2025**

ABSTRACT

Sri Lestari Handayani

Factors Associated with the Provision of Non-Pharmacological Therapy for Patients with Postoperative Pain at Bethsaida Hospital Tangerang

108 pages + 13 tables + xiii + 10 appendices

Introduction: Pain is the most common complaint expressed by postoperative patients and represents a form of discomfort resulting from the surgical process in hospitals. Therefore, the role of nurses in pain management in postoperative patients is crucial, consisting of pharmacological and non-pharmacological pain management. The purpose of this study was to determine the factors associated with the provision of non-pharmacological therapy for patients with postoperative pain at Bethsaida Hospital Tangerang.

Methods: This study used a quantitative analytical method with a cross-sectional design, with a sample of 62 nurses selected using proportional random sampling.

Results: There was a relationship between age ($p=0.001$), gender ($p=0.020$), education ($p=0.003 < \alpha$), experience ($p=0.000$), knowledge ($p=0.000$), ward head ($p=0.023$), motivation ($p=0.000$), and training ($p=0.007$) and the provision of non-pharmacological therapy for patients with postoperative pain. The most dominant variable associated with the provision of non-pharmacological therapy for patients with post-operative pain at Bethsaida Hospital Tangerang was motivation ($p < \alpha$).

Conclusion: There was a relationship between age, gender, education, experience, knowledge, ward head role, motivation, and training and the provision of non-pharmacological therapy for patients with post-operative pain, with the dominant factor being nurse motivation at Bethsaida Hospital Tangerang.. It is recommended that hospitals consider providing incentives and appreciation to nurses who provide non-pharmacological management to patients, thereby increasing nurse motivation in providing nursing care.

Keywords: *Non-pharmacological Therapy, Postoperative Care, Nurses*

Bibliography: *38 (2018–2024)*

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kepada Allah SWT berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan thesis dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Terapi Non Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang”. Laporan thesis penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan thesis pada Program Studi S2 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa penulisan thesis ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep., Sp.KMB selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan motivasi yang sangat luar biasa kepada penulis.
5. Dr. Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan motivasi yang sangat luar biasa kepada penulis.
6. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing I dan Penguji I

yang telah memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk dengan sabar dalam penyusunan thesis ini.

7. dr. Pitono Yap, selaku Direktur Utama Bethsaida Hospital Tangerang yang telah membantu dalam proses pelaksanaan penelitian ini.
8. Seluruh teman S2 Keperawatan angkatan pertama tahun 2024 yang memberikan bantuan dan motivasi dalam menyelesaikan thesis ini.
9. Keluarga tercinta saya, yang selalu memberikan semangat serta do'a.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikan sehingga akhirnya thesis ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan, serta dapat dikembangkan lagi kedepannya. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Jakarta, November 2025

Penulis

Sri Lestari Handayani

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
A. Tinjauan Teori.....	17
B. Kerangka Teori.....	43
C. Hipotesa.....	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	47
A. Kerangka Konsep.....	47
B. Variabel Penelitian.....	48
C. Jenis dan Desain Penelitian	48
D. Populasi dan Sampel.....	49
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
F. Definisi Operasional	52
G. Instrumen/Alat Pengumpul Data	56
H. Uji Validitas dan Reliabilitas Data	59

I. Metode Pengumpulan Data	61
J. Analisis Data	63
K. Etika Penelitian.....	64
BAB IV HASIL PENELITIAN	67
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
B. Hasil Analisis.....	68
BAB V PEMBAHASAN	79
A. Pembahasan	66
B. Keterbatasan Penelitian.....	108
BAB VI PENUTUP	110
A. Kesimpulan.....	110
B. Saran	111
DAFTAR PUSTAKA.....	113



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	43
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	46



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 <i>Literature Review</i>	10
Tabel 3.1 Data Sampel Ruang Rawat Inap	50
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	52
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas	59
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas	61
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pengalaman, Pengetahuan, Supervisi Kepala Ruang, Motivasi Perawat dan Pelatihan Perawat di RS. Bethsaida Hospital Tangerang	68
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemberian Terapi Non Farmakologi oleh Perawat Terhadap Nyeri Post Operasi di RS. Bethsaida Hospital Tangerang	70
Tabel 4.3 Hubungan Usia dengan Pemberian terapi Non Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di RS. Bethsaida Hospital Tangerang	70
Tabel 4.4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemberian terapi Non Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di RS. Bethsaida Hospital Tangerang	71
Tabel 4.5 Hubungan Pendidikan dengan Pemberian terapi Non Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di RS. Bethsaida Hospital Tangerang	72
Tabel 4.6 Hubungan Pengalaman dengan Pemberian terapi Non Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di RS. Bethsaida Hospital Tangerang	72
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian terapi Non Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di RS. Bethsaida Hospital Tangerang	73
Tabel 4.8 Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Pemberian terapi Non Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di RS. Bethsaida Hospital Tangerang	74
Tabel 4.9 Hubungan Motivasi dengan Pemberian terapi Non Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di RS. Bethsaida Hospital Tangerang	74

Tabel 4.10 Hubungan Pelatihan dengan Pemberian terapi Non Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di RS. Bethsaida Hospital Tangerang	75
Tabel 4.11 Hasil Analisis Variabel Yang Paling Berhubungan dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post- Operasi di RS. Bethsaida Hospital Tangerang.....	76



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar *Nursing Care Plan* (NCP)

Lampiran 2 Surat Izin Etik

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden

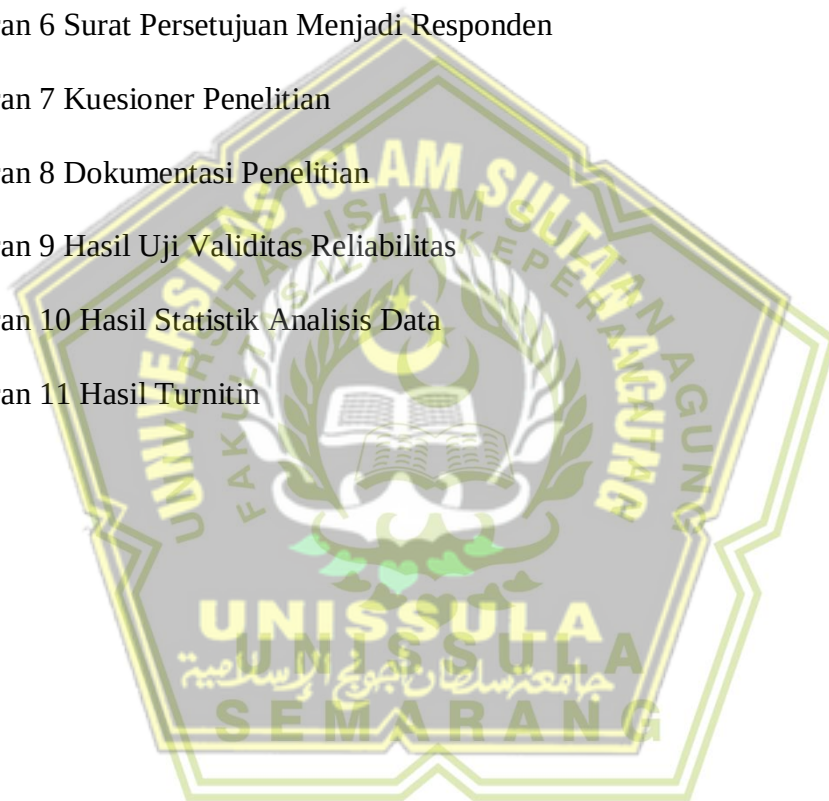
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 9 Hasil Uji Validitas Reliabilitas

Lampiran 10 Hasil Statistik Analisis Data

Lampiran 11 Hasil Turnitin



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi merupakan prosedur medis *invasive* yang membuka atau mengekspose bagian tubuh yang akan dirawat melalui sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka dan pembedahan ini dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati sakit, cedera atau kecacatan, serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana (LeMone, Jong, Potter, 2017). Proses Pembedahan memerlukan perawatan perioperatif yang terdiri dari pra-operasi, intra-operasi dan pasca operasi sehingga dapat memberi kenyamanan pada pasien setelah operasi. Selain itu setiap pembedahan selalu berhubungan dengan adanya bekas insisi (sayatan), yang merupakan trauma bagi penderita dan dapat menimbulkan berbagai keluhan serta gejala salah satunya yang sering dikemukakan adalah nyeri (Arif Saifullah, 2020).

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2020, setiap tahunnya terdapat peningkatan yang signifikan sebanyak 234 juta jiwa angka kasus pasien yang menjalani tindakan operasi diseluruh dunia. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 1,2 juta jiwa (Ramadhan *et al*, 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2021) tindakan operasi atau pembedahan, menempati urutan posisi ke-11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia, 32% diantaranya tindakan pembedahan elektif yaitu tindakan pembedahan yang memang

terjadwal. Tindakan pembedahan dapat menimbulkan beberapa risiko pada pasien yang menjalaninya. Di Provinsi Banten pada tahun 2019 menyebutkan angka kasus pembedahan salah satunya pada pasien *sectio caesarea* sebesar 44,1% dari jumlah sebanyak 229.983 tindakan operasi. Dan di RS. Bethsaida adapun jumlah pasien yang menjalani operasi di tahun 2023 terdapat sebanyak 498 dan mengalami peningkatan di tahun 2024 sebanyak 587 pasien yang menjalani operasi.

Dalam prosedur pembedahan, anestesi digunakan untuk menjaga pasien agar tidak sadarkan diri dan bebas dari rasa sakit selama operasi, namun juga dapat menimbulkan risiko seperti reaksi alergi, masalah pernafasan dan komplikasi jantung. Setelah proses pembedahan, pasien akan mulai merasakan nyeri yang disebabkan oleh prosedur pembedahan yang telah dijalani dan akibat hilangnya efek anestesi yang diberikan. (DeBakey, E.Michael, 2023).

Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien pasca operasi akibat proses pembedahan di Rumah Sakit dan nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan secara individual. Menurut *International Association for the Study of Pain* (Asosiasi Internasional untuk penelitian nyeri), nyeri adalah sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan merupakan salah satu alasan utama seseorang datang untuk mencari pertolongan tenaga kesehatan (Mudiah, 2020). Nyeri dapat mengenai semua orang tanpa memandang jenis kelamin, umur, ras, status sosial dan pekerjaan.

Sebagian besar pasien mengalami nyeri ringan pada 2 jam pertama dan nyeri hebat setelah 12 jam sampai 24 jam setelah operasi. Untuk operasi cyto pasien mengalami nyeri hebat dalam 2 jam dan 24 jam pertama. Hasil studi menunjukkan bahwa hampir 40-60% pasien mengalami nyeri dari ringan hingga sedang dan sekitar 16%-20% pasien menderita sakit parah pasca operasi (Tamang, 2019). Dalam penelitian (Manworren *et al*, 2018) menyatakan bahwa 80% pasien akan melaporkan nyeri pasca operasi dengan tingkat keparahan sedang hingga berat.

Studi penelitian lain yang dilakukan (Chou *et al*. (2019) menyimpulkan bahwa dari 300 peserta, 86% mengalami rasa sakit setelah operasi, dari jumlah tersebut 75% mengalami nyeri sedang selama periode pasca operasi. Di Inggris nyeri pasca operasi tergolong parah (didefinisikan sebagai score >5 pada *Numeric Rating Scale/NRS*) mempengaruhi 2% sampai 10% orang dewasa yang menjalani operasi dan setara dengan 140 ribu pasien tiap tahunnya yang mengalami nyeri pasca operasi (Alice M.Fuller, 2023). Nyeri termasuk dalam tanda vital kelima karena nyeri dapat mempengaruhi keempat komponen nilai tanda vital lainnya yaitu tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu pasien (Ompusungu *et al*, 2022). Nyeri luka operasi yang tidak terkontrol berhubungan dengan peningkatan morbiditas, gangguan fungsional dan kualitas hidup, waktu pemulihan yang tertunda, durasi penggunaan opioid yang berkepanjangan dan biaya layanan kesehatan semakin tinggi (Tong, 2017).

Untuk itu diperlukan peran perawat dalam pengelolaan nyeri pada pasien pasca operasi dengan manajemen nyeri yang terdiri dari manajemen nyeri

farmakologi dan non-farmakologi. Manajemen atau terapi farmakologi adalah tindakan kolaboratif bagi dokter dan perawat dalam mengatasi rasa nyeri dengan pemberian obat analgetik dan tindakan non-farmakologi merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan secara mandiri oleh perawat meliputi pengkajian nyeri, monitoring nyeri, memberikan tindakan untuk mengatasi nyeri dan mencegah komplikasi, serta melakukan edukasi ke pasien dan keluarga (Yeceer, 2011).

Manajemen nyeri non farmakologi dapat digunakan sebagai terapi tunggal kepada pasien dengan nyeri ringan hingga sedang. Selain itu, manajemen nyeri non farmakologi juga menjadi terapi pelengkap dalam mengurangi dan mengontrol rasa nyeri dari sedang hingga berat. Manajemen nyeri non farmakologi dapat memperkuat kerja analgetik dan mempersingkat durasi nyeri pasien (Fajriani, 2021). Untuk terapi non farmakologi sangat penting dilakukan karena dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien pasca operasi (Sandika et al, 2015). Penatalaksanaan manajemen nyeri yang kurang baik dapat mengakibatkan kecacatan hingga kematian. Secara signifikan nyeri mempengaruhi mutu kehidupan seseorang baik secara fisik, sosial, psikologis maupun materil (Ompusungu et al., 2022). Sehingga pengkajian ulang nyeri di unit rawat inap sangatlah penting untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien.

Selain itu, salah satu komponen dalam penilaian standar akreditasi RS oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam kelompok kerja hak pasien dan keluarga (HPK), dijelaskan bahwa rumah sakit mendukung hak pasien untuk mendapatkan pengkajian dan tatalaksana nyeri. Salah satu yang dapat dilakukan

oleh perawat yang ada di rumah sakit adalah dengan memberikan terapi non farmakologi. Diharapkan dari tindakan keperawatan tersebut akan berdampak langsung terhadap mutu pelayanan rumah sakit (Kemetrian Kesehatan RI, 2022).

Dalam praktik klinis perawat memiliki peran penting dalam penilaian dan penanganan dalam memberikan tatalaksana nyeri kepada pasien. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam memberikan terapi non farmakologi pada pasien pasca bedah diantaranya yaitu usia, pengetahuan, pelatihan dan sikap. Adapun faktor lainnya seperti jenis kelamin, pengalaman, motivasi dan supervisi (Fitria dkk, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fajriani, 2021) dalam judul Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non Farmakologis Oleh Perawat Pelaksana di Irna Non Bedah RSUP Dr M Djamil Padang, dengan hasil analisis multivariat diketahui bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi yaitu pelatihan manajemen nyeri yang didapatkan oleh perawat pelaksana di Irna Non Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang dengan nilai $p=0,005$.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Mudiah, 2021) dalam judul penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi, dengan hasil uji statistik yaitu menunjukkan variabel yang paling berpengaruh yaitu pengetahuan ($p=0,024$) dan motivasi ($p=0,000$) pada perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pasien pasca operasi.

Begitu juga dalam penelitian yang dilakukan oleh (Ivan, 2018) dalam judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dalam Pelaksanaan Teknik Tarik Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah di Ruang Bangsal Bedah RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa semua faktor memiliki hubungan yang signifikan, beban kerja ($p=0,004$), motivasi ($p=0,004$), sikap ($p=0,003$), kemampuan ($p=0,016$), organisasi ($p=0,010$) dan pekerjaan ($p=0,011$) terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan teknik tarik nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca bedah di Ruang Bangsal Bedah RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan perawat di ruang rawat inap RS. Bethsaida Hospital Tangerang, didapatkan hasil bahwa perawat di ruang rawat inap mengatakan masih sangat jarang menggunakan teknik non farmakologi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri pasca operasi, perawat lebih sering memberikan obat pereda nyeri atau analgetik karena beranggapan bahwa terapi farmakologi sangat cepat dalam meredakan nyeri. Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, diketahui bahwa pasien tidak mengetahui tentang terapi non farmakologi yang dapat mengatasi nyeri post operasi. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa perlu dan penting untuk melakukan penelitian tentang “analisis faktor yang berhubungan dengan pemberian terapi non farmakologi oleh perawat terhadap pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang”.

B. Rumusan Masalah

Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien pasca operasi akibat proses pembedahan di Rumah Sakit, nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan merupakan salah satu alasan utama seseorang datang untuk mencari pertolongan tenaga kesehatan. Untuk itu diperlukan peran tenaga kesehatan dalam pengelolaan nyeri pada pasien pasca operasi dengan manajemen nyeri salah satunya dengan terapi non-farmakologi. Dengan intervensi keperawatan yang dilakukan secara mandiri oleh perawat meliputi pengkajian nyeri, monitoring nyeri, memberikan tindakan untuk mengatasi nyeri dan mencegah komplikasi, serta melakukan edukasi ke pasien dan keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan perawat yang dilakukan di ruang rawat inap RS. Bethsaida Hospital Tangerang, didapatkan hasil bahwa di ruang rawat inap mengatakan masih jarang memberikan terapi non farmakologi kepada pasien yang mengalami nyeri pasca operasi dan pasien menyatakan belum pernah mengetahui terapi non-farmakologi. Oleh karena hal tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pengetahuan supervisi kepala ruang, motivasi perawat dan pelatihan pada perawat di Bethsaida Hospital Tangerang.
- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- c. Menganalisis hubungan usia dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- d. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- e. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- f. Menganalisis hubungan pengalaman dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- g. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.

- h. Menganalisis hubungan supervisi kepala ruang dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- i. Menganalisis hubungan motivasi dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- j. Menganalisis hubungan pelatihan dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- k. Menganalisis variabel yang paling berhubungan dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.

D. Manfaat

1. Bagi Profesi Perawat

Memberikan gambaran dan masukan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan nyeri sesuai dengan SPO terutama dalam memberikan asuhan terapi non farmakologi nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Penelitian ini diharapkan jadi bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit yang merupakan simbol dari *Hospital With Heart*, terutama pada perawat dalam melaksanakan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri.
- b. Hasil penelitian dapat memberikan kontribusi bagi pelayanan kesehatan

khususnya di bidang keperawatan dan kaitannya mengenai keterampilan dan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terapi non farmakologi nyeri pada pasien post operasi sehingga dapat menjadi referensi untuk peningkatan kualitas SDM .

3. Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah sebagai bahan edukasi mengenai penanganan dalam menurunkan skala nyeri pasien dan masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa keaslian penelitian dari peneliti terdahulu yang berkaitan dengan analisis faktor yang berhubungan dengan pemberian terapi non farmakologi oleh perawat terhadap pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang, yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.1 Literature Review

No.	Judul Artikel; Penulis; Penerbit; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non Farmakologis Oleh Perawat Pelaksana di Irna Non Bedah RSUP Dr M Djamil Padang;	Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini sebanyak 89 orang dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh (59,6%) perawat pelaksana kurang baik dalam menjalankan manajemen nyeri non-farmakologi. Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa

Fitria Fajriani ¹ , Yulastri Arif ² , Deswita ³ ; Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 21 (3), 2021.	yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Analisis yang digunakan adalah <i>chi-square test</i> .	variabel yang paling dominan berhubungan dengan pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi yaitu pelatihan manajemen nyeri yang didapatkan oleh perawat pelaksana di Irna Non Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang dengan nilai $p=0,005$.
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Pelaksanaan Manajemen Nyeri Pada Non-Farmakologi Pasien Pasca Operasi; Siti Mudiah ¹ , Supriadi ² , Sureskiarti ³ ; Jurnal Husada Mahakam, Volume III Nomor 4, 2021.	Yang Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>descriptive correlation cross sectional</i> . Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 36 perawat yang diambil menggunakan <i>total sampling</i> , instrumen yang digunakan adalah kuesioner, dan analisa data yang digunakan yaitu <i>chi-square test</i> .	Hasil uji statistik yaitu menunjukkan variabel yang paling berpengaruh yaitu pengetahuan ($p=0,024$) dan motivasi ($p=0,000$) pada perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pasien pasca operasi.
3. Faktor-Faktor Berhubungan Kepatuhan Pelaksanaan Tarik Nafas	Yang Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan model pendekatan <i>cross sectional</i> . Metode pengambilan sampel yaitu	Hasil statistik menunjukkan bahwa semua faktor memiliki hubungan yang signifikan, beban kerja ($p=0,004$), motivasi

Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah di Ruang Bangsal Bedah RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo; Marius Ivan¹; Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2018.	<i>total sampling</i> dengan 32 subjek responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi.	($p=0,004$), sikap ($p=0,003$), kemampuan ($p=0,016$), organisasi ($p=0,010$) dan pekerjaan ($p=0,011$) terhadap kepatuhan dalam pelaksanaan teknik tarik nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca bedah di Ruang Bangsal Bedah RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo.
4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemberian Teknik Relaksasi dan Teknik Distraksi pada Nyeri Pasien Pasca Operasi SC di Rumah Sakit Baiturrahim; Yuliana¹, Nikmatur Rohma²; Jurnal Akademka Baiturrahim Jambi (JABJ) Vol.10 No.2, 2021.	Penelitian ini menggunakan analitik kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>, dan deskripsi korelasi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 21 orang responden (perawat dan bidan). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan <i>chi-square test</i>.	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ($p=0,381$) dan sikap ($p=0,714$) terhadap perilaku pemberian teknik relaksasi dan teknik distraksi pada nyeri pasien pasca operasi SC di Rumah Sakit Baiturrahim.
5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan	Desain penelitian deskriptif korelasi dengan <i>cross sectional</i>. Sampel yang	Hasil penelitian ini menyatakan terdapat hubungan tingkat

Perawat Manajemen Pasien Post Operasi di Bangsal Bedah RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen; Arif Saifullah ¹ ; STIKes Kusuma Husada; 2020.	Dalam Nyeri di Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, analisis data menggunakan <i>chi-square test</i> .	pengetahuan perawat dengan tindakan perawat dalam majemen nyeri pasien operasi di Bangsal Bedah RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (p=0,000).
6. Pengaruh Pelatihan Manajemen Nyeri Bagi Perawat Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Penerapan Manajemen Nyeri di Irna Non Bedah Paru dan Saraf RSUP dr. M Djamil Wesnawati ¹ , Arifin ² , Jurnal Ners Volume 8 Nomor 2, Page 1484-1492, Tahun 2024.	Pelatihan Nyeri Bagi Perawat Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Penerapan Manajemen Nyeri di Irna Non Bedah Paru dan Saraf RSUP dr. M Djamil Wesnawati ¹ , Arifin ² , Jurnal Ners Volume 8 Nomor 2, Page 1484-1492, Tahun 2024.	Penelitian ini menggunakan desain <i>quasi-experiment</i> dengan pendekatan <i>one group pre-test and post-test design</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang berjumlah 30 orang yang diambil menggunakan teknik <i>total sampling</i> . Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan lembar observasi yang sudah di uji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan <i>wilcoxon signed rank test</i> .
7. Optimalisasi Intervensi Terapi Non-Farmakologi Pada	Metode penelitian ini menggunakan studi kasus di ruangan Bimasakti RSUD	Manajemen nyeri penting dilakukan kepada pasien guna meningkatkan kualitas

Nyeri Akut Post Operasi di Ruang Bimasakti RSUD Bandung Kiwaril; Ismah Nur Amalia¹, Irman Somantri², Hana Rizmadewi Agustina³; JINTAN : Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol.4 No.1, Page 175-186. 2024.	Bandung Kiwari. Analisis hidup pasien. Peningkatan yang digunakan pengetahuan serta himbauan menggunakan 3 M (<i>man method, material</i>) untuk melakukan intervensi teknik non farmakologi yang dibersamai SAP serta pemantauan nyeri secara komprehensif, penting dilakukan untuk terus meninjau keefektifan intervensi yang telah diberikan dan mengevaluasi kebutuhan intervensi tambahan. Perawat sudah sehendaknya memberikan intervensi manajemen non farmakologi untuk mengoptimalkan pelayanan karena perawat memiliki peran sebagai <i>care giver</i> dan <i>educator</i>.
8. Penatalaksanaan Non Farmakologi Pada Pasien Pra Operasi Yang Mengalami Kecemasan di RSUD Kabupaten Buleleng; Putu Juan Fernanda Wiratama¹; Institut Teknologi dan Desain penelitian ini menggunakan kualitatif, data dikumpulkan dengan wawancara mendalam, partisipan pada penelitian ini berjumlah 3 orang penata anastesi. Data dianalisis secara deskriptif dan kualitatif.	Partisipasi bekerja sebagai penata anastesi di RSUD Kabupaten Buleleng menggunakan skala APAIS. Peningkatan tanda-tanda vital dan penilaian dari raut wajah dalam menentukan tingkat kecemasan pasien pra operasi. Penatalaksanaan non

Kesehatan Bali; 2021.	farmakologi yang digunakan oleh partisipan dalam mengatasi nyeri dan kecemasan pra anastesi adalah teknik relaksasi nafas dalam, distraksi, edukasi dan komunikasi efektif.
9. Gambaran Tindakan Desain penelitian Pemberian terapi non Perawat Mengatasi menggunakan <i>systematic</i> farmakologi dapat dilakukan Nyeri Pasien Post <i>review</i> menggunakan dengan pemberian terapi Operasi Laparotomi di <i>database Google Sholar,</i> analgesik untuk menurunkan Rumah Sakit. Mulia <i>PubMed dan Science Direct</i> intensitas nyeri yang Hakam¹, Kushariyadi², dengan desain penelitian dirasakan pasien. Sedangkan Noviana Intan Putri <i>cohort study, cross sectional</i> untuk pendekatan terapi C.P³; Bima Nursing <i>study, case study,</i> nonfarmakologi dapat Jurnal Volume 5 <i>randomized control trials</i> dilakukan dengan Nomor 2, 2024. <i>study, quasi-experimental</i> memberikan terapi berupa <i>study yang di publish antara</i> murrotal Al-Qur`an, terapi tahun 2019-2023. Sampel aromaterapi lemon, relaksasi yang digunakan adalah 10 nafas dalam, relaksasi jurnal yang. genggam jari, dan terapi <i>hand massage.</i>	
10. Gambaran Pengetahuan Metode yang digunakan Hasil yang didapatkan Perawat dalam adalah kuantitatif deskriptif. pengetahuan perawat dalam Penanganan Nyeri Sampel dalam penelitian ini penanganan nyeri non Non-Farmakologi Pada sebanyak 30 responden farmakologi pada pasien Pasien Pasca Operasi di yang diambil menggunakan pasca operasi di ruang bedah Ruang Bedah RSUD teknik <i>total sampling.</i> RSUD Kabupaten indramayu	

Kabupaten Indramayu; Riyanto ¹ , Ridho Kunto Prabowo ² , Maya Rahayu ³ ; Jurnal Kesehatan Indra Husada Volume 6 No.2, 2018.	Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner	yaitu perawat dengan pengetahuan kurang (90,0%), pengetahuan tentang massase kulit kurang (56,7%), tentang kompres (76,7%), tentang hipnotis (63,3%), tentang acupressure (53,0%), relaksasi (70,0%), dan distraksi (56,7%).
--	--	--



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Post Operasi

a. Pengertian Post Operasi

Periode post operasi adalah periode yang dimulai dari selesainya prosedur operasi dan pemindahan pasien ke area khusus untuk pemantauan seperti unit perawatan pasca anestesi (*Recovery Room*). Sementara untuk pasien yang dalam kondisi kritis setelah dilakukan operasi akan langsung dipindahkan dari ruang operasi ke dalam ruang perawatan intensif (ICU) (Donna D. Ignatavicius, et al., 2016).

Setelah prosedur operasi selesai, pasien memasuki masa post operasi. Periode post operasi membutuhkan pengawasan ketat saat pasien selesai dari anestesi. Pasien kemudian akan dipindahkan ke ruangan yang lain pada hari yang sama untuk menjalani perawatan post operasi (Jim Keogh, 2019). Sehingga pengertian periode perawatan post operasi adalah periode perawatan yang dimulai sejak pasien selesai dilakukan tindakan operasi dengan melakukan pengawasan ketat terhadap perubahan kondisi kesehatan selama berada di ruang pemulihan atau ruang perawatan post anestesi hingga pasien dipindahkan ke ruang rawat inap.

b. Jenis-Jenis Operasi

Menurut fungsinya (tujuannya), Potter dan Perry (2006) membagi menjadi:

- 1) Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi
- 2) Kuratif (ablatif): tumor, appendiktom
- 3) Reparatif: memperbaiki luka multiple
- 4) Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
- 5) Paliatif: menghilangkan nyeri
- 6) Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea)

Menurut Luas atau Tingkat Resiko:

- 1) Mayor : Operasi yang melibatkan organ tubuh dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.
- 2) Minor : Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

c. Komplikasi Post Operasi

Perawatan *post-operative* difokuskan untuk mengidentifikasi beberapa komplikasi yang mungkin bisa muncul akibat pengaruh anestesi dan sebagainya. Komplikasi yang umum terjadi *post-operative* melibatkan sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem gastrointestinal, dan resiko terjadi infeksi pada luka insisi (Jim Keogh, 2019). Adapun beberapa komplikasi nya adalah sebagai berikut :

1) Komplikasi Sistem Kardiovaskuler

Pasien dapat mengalami komplikasi sistem kardiovaskuler karena tekanan fisiologis akibat pembedahan, efek samping anestesi atau obat

lain, atau komorbiditas. Infark miokard, aritmia, hipotensi, mungkin terjadi selama operasi atau dalam periode segera postoperative. Saat mengeluarkan pasien dari tempat tidur untuk pertama kali setelah operasi, sebaiknya pasien duduk di sisi tempat tidur selama satu atau dua menit sebelum berdiri untuk memastikan apakah pasien merasa pusing karena tekanan darah berubah terkait perubahan posisi. Thrombosis vena dalam (DVT) adalah komplikasi vaskuler yang kemudian dikaitkan dengan peradangan dan penurunan mobilitas setelah operasi.

Gejala yang timbul ketika pasien mengalami komplikasi sistem kardiovaskuler postoperative diantaranya adalah nyeri dada yang khas akibat iskemik miokard, sesak nafas dan pusing akibat perubahan curah jantung dan perfusi jaringan, palpitasi akibat aritmia jantung, hipotensi karena penurunan curah jantung, nyeri betis unilateral dan pembengkakan pada ekstremitas bawah karena DVT.

2) Komplikasi Sistem Pernafasan

Pasien dengan riwayat gangguan pernafasan, obesitas, atau prosedur bedah dada atau perut bagian atas beresiko lebih besar mengalami komplikasi pernafasan post operative, setelah operasi pasien tidak bergerak. Kurangnya aktivitas fisik ini menyebabkan berkurangnya pergerakan dinding dada dan diafragma yang mengakibatkan penurunan jumlah pertukaran udara. Kantung alveolar

bisa runtuh, menyebabkan area atelectasis. Obat nyeri dapat mempengaruhi status pernafasan dengan menurunkan dorongan pernafasan. Pasien dengan peningkatan resiko komplikasi pernafasan dapat mengalami pneumonia pada periode postoperative karena aliran udara yang berkurang, sekresi pernafasan meningkat, dan proses inflamasi. Pasien dengan peningkatan resiko pembekuan atau DVT, atau mereka yang mengalami keadaan hiperkoagulasi beresiko mengalami emboli paru. Gejala yang didapatkan saat pasien mengalami komplikasi system pernafasan adalah sesak nafas karena aliran udara dan oksigenasi menurun, nyeri dada di area atelektasis karena kolapsnya kantung alveolar di area tersebut, batuk produktif dan demam akibat pneumonia, kadar oksigen yang berkurang karena pertukaran gas terganggu pada atelektasis, pneumonia, dan emboli paru.

3) Komplikasi Sistem Gastrointestinal

Setelah pemberian anestesi atau obat pereda nyeri, pasien mungkin mengalami mual, muntah, konstipasi, atau ileus paralitik. Mual merupakan efek samping yang umum dari anestesi dan obat pereda nyeri. Setelah pasien muntah, obat antiemetik mungkin diperlukan untuk memutus siklusnya. Pengobatan berbasis opioid dan penurunan aktivitas dapat menyebabkan perlambatan aktivitas peristaltic, sehingga menyebabkan sembelit. Pasien yang menjalani prosedur abdominal memiliki resiko lebih besar untuk mengalami ileus paralitik sebagai

komplikasi post operative. Gejala yang timbul biasanya mual, muntah, ketidaknyamanan di area perut terkadang disertai distensi, bising usus melambat atau bahkan tidak ada karena perubahan motilitas usus sehingga terjadi sembelit.

4) Infeksi

Infeksi luka bisa berkembang pada periode post operative. Luka mungkin terkontaminasi sebelum operasi, seperti dengan trauma tembus, atau mungkin terinfeksi selama penyembuhan. Permukaan kulit memiliki bakteri yang secara alami memang ada, biasanya disebut dengan flora normal. Bakteri ini bisa masuk ke dalam luka dan menyebabkan infeksi. Infeksi nosocomial juga dapat terjadi di tempat pembedahan, yang disebabkan oleh bakteri yang ditemukan di tempat lain di rumah sakit. Infeksi pada luka operasi akan memperlambat penutupan tepi luka dan menunda penyembuhan. Gejala yang timbul saat ada infeksi di antara lain yaitu meningkatnya nyeri pada luka bedah karena proses inflamasi di awal infeksi, kemerahan di tepi luka yang menyebar jika tidak diobati, perubahan warna dan bau drainase dari lokasi luka karena respon tubuh terhadap keberadaan bakteri, biasanya disertai demam.

5) Nyeri

Nyeri yang timbul karena pasca pembedahan diakibatkan oleh menurunnya efek-efek anestesi yang diberikan saat akan dilakukan

prosedur operasi. Rasa nyeri yang dirasakan pasien adalah dari nyeri ringan, sedang, hingga berat tergantung perspektif masing-masing pasien.

2. Nyeri Akut

a. Definisi Nyeri Akut

Dalam buku penatalaksanaan nyeri yang disusun oleh Gautam Das, definisi nyeri menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan atau yang dinyatakan dengan istilah-istilah untuk kerusakan seperti itu. Sekalipun pasien mengalami nyeri tanpa kerusakan jaringan, atau kemungkinan penyebab patofisiologi lainnya, keluhan ini harus dianggap sebagai nyeri (Das, 2019).

Klasifikasi nyeri berdasarkan lama waktu yang dirasakan adalah nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Contohnya adalah nyeri post operative dan nyeri karena jaringan teriris.

b. Fisiologi Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik,

reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi.

Transduksi adalah suatu proses dimana akhisan saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A β , A δ , dan C. serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A δ dan C. *Silent nociceptor* juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.

Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medulla spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medulla spinalis dan selanjutnya berhubung dengan banyak neuron spinal. Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signal). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medulla spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti μ , kappa dan δ dapat ditemukan di kornu dorsalis. System nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medulla oblongata, selanjutnya menuju medulla

spinalis. Hasil dari proses inhibisi desenden ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis.

Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociceptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociceptor) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf aferen (Bahrudin, 2017).

c. Penanganan Nyeri

1) Penanganan Farmakologi

a) Analgetik Narkotik

Analgesik narkotik terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik dapat memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini mengaktifkan penekan nyeri endogen pada susunan saraf pusat. Namun, penggunaan obat ini menimbulkan efek menekan pusat pernapasan di medulla batang otak sehingga perlu pengkajian secara teratur terhadap perubahan dalam status pernapasan jika menggunakan analgesic jenis ini (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

b) Analgetik Non Narkotik

Analgesic non narkotik seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen selain memiliki efek anti nyeri juga memiliki efek anti inflamasi dan antipiretik. Obat golongan ini menyebabkan penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami inflamasi. Efek samping yang paling umum terjadi adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan perdarahan gaster (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016)

2) Penanganan Non Farmakologi

a) Pengertian Terapi Non-Farmakologi

Terapi non-farmakologi merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan mengurangi intensitas nyeri tanpa menggunakan obat-obatan dengan cara memodifikasi persepsi nyeri, respons fisiologis, serta mekanisme coping pasien. Terapi ini bersifat aman, mudah diterapkan, dan dapat digunakan secara mandiri maupun dikombinasikan dengan terapi farmakologi. Pendekatan non-farmakologi menekankan keterlibatan aktif pasien dan mendukung konsep asuhan keperawatan holistik (Potter & Perry, 2021).

Intervensi non farmakologi menurut AHCPR (1992 dalam Potter & Perry, 2006) dapat diklasifikasikan menjadi intervensi perilaku kognitif atau agen fisik. Pendekatan perilaku kognitif termasuk beberapa cara untuk membantu pasien memahami nyeri dan menjadikan

pasien bagian aktif dalam pengkajian dan pengendalian nyeri. Intervensi non farmakologi perilaku kognitif meliputi relaksasi, *imagery*, hypnosis, meditasi, distraksi music dan *biofeedback*. Sedangkan intervensi non farmakologi yang tergolong agen fisik meliputi *thermal terapi*, *masase*, *exercise*, imobilisasi dan *Transcutaneous Electrical Noerve Stimulation (TENS)*.

Intervensi keperawatan non farmkologis dapat membantu mengurangi nyeri pasien pada risiko rendah, meskipun beberapa intervensi keperawatan tidak menggantikan pengobatan. Nyeri hebat selama beberapa jam atau berharu-hari dengan kombinasi obat dan intervensi non farmakologi merupakan cara paling efektif untuk menghilangkan nyeri (Smeltzer & Bare, 2003; Lemone & Burke, 2008).

Pendekatan non-farmakologi bekerja melalui berbagai mekanisme, antara lain stimulasi sistem saraf non-nosiseptif, pelepasan endorfin, penurunan aktivitas saraf simpatis, peningkatan relaksasi, serta pengalihan fokus perhatian dari stimulus nyeri. Efektivitas terapi ini telah dibuktikan pada berbagai kondisi nyeri akut maupun kronik (Johnson et al., 2019; Garland et al., 2020).

b) Terapi Non-Farmakologi Pendekatan Perilaku Kognitif

Pendekatan perilaku kognitif bertujuan membantu pasien memahami pengalaman nyeri serta mengubah persepsi dan respons emosional terhadap nyeri. Terapi ini mendorong pasien menjadi partisipan aktif

dalam pengendalian nyeri dan meningkatkan kemampuan coping adaptif (Potter & Perry, 2006).

1) Relaksasi : Relaksasi merupakan teknik untuk menurunkan ketegangan otot dan aktivitas sistem saraf simpatis melalui pengaturan napas dan pelepasan ketegangan tubuh. Relaksasi efektif menurunkan nyeri dengan meningkatkan aliran oksigen, menurunkan kecemasan, dan merangsang pelepasan endorfin. Teknik ini banyak digunakan pada pasien nyeri pasca operasi, nyeri persalinan, dan nyeri kronik (Potter & Perry, 2021).

2) *Guided Imagery* : *Guided imagery* merupakan teknik kognitif dengan memvisualisasikan gambaran yang menenangkan untuk mengalihkan perhatian pasien dari stimulus nyeri. Mekanisme kerja *guided imagery* melibatkan aktivasi sistem limbik yang menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan rasa kontrol diri pasien. Terapi ini efektif pada pasien nyeri kanker, nyeri pasca operasi, dan nyeri prosedural (Garland et al., 2020).

3) Meditasi dan Mindfulness : Meditasi dan mindfulness bertujuan meningkatkan kesadaran penuh terhadap kondisi saat ini tanpa penilaian negatif. Teknik ini terbukti menurunkan intensitas nyeri dan stres psikologis dengan mengatur respons otak terhadap rangsangan nyeri. Mindfulness juga meningkatkan kualitas hidup pasien dengan nyeri kronik (IASP, 2020).

4) Distraksi (Musik dan Audiovisual) : Distraksi merupakan teknik pengalihan perhatian pasien dari nyeri ke stimulus lain seperti musik, televisi, atau aktivitas ringan. Musik terbukti menurunkan intensitas nyeri dengan menstimulasi pelepasan endorfin dan menurunkan kecemasan. Distraksi efektif digunakan pada nyeri ringan hingga sedang serta nyeri prosedural (Potter & Perry, 2021).

5) Hipnosis dan Terapi Spiritual : Hipnosis dan terapi spiritual bekerja dengan memengaruhi alam bawah sadar pasien dan meningkatkan ketenangan emosional. Terapi spiritual, seperti doa dan pendekatan religius, terbukti meningkatkan penerimaan terhadap nyeri dan menurunkan kecemasan pada pasien dengan penyakit kronik (Garland et al., 2020).

c) Terapi Non-Farmakologi Berbasis Agen Fisik

Agen fisik merupakan intervensi yang bekerja melalui stimulasi mekanik atau termal untuk memodulasi transmisi impuls nyeri. Efektivitas agen fisik dijelaskan melalui *Gate Control Theory*, di mana stimulasi non-nyeri dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat (Melzack & Wall, 1965).

1) Terapi Panas dan Dingin (*Thermal Therapy*) : Terapi panas meningkatkan aliran darah lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan relaksasi jaringan. Terapi dingin bekerja dengan

menurunkan konduksi saraf dan inflamasi sehingga mengurangi persepsi nyeri. Thermal therapy efektif digunakan pada nyeri muskuloskeletal dan nyeri inflamasi akut (Potter & Perry, 2021).

2) *Massage* : *Massage* merupakan stimulasi mekanik pada jaringan lunak yang bertujuan meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan pelepasan endorfin. *Massage* terbukti efektif menurunkan nyeri pasca operasi, nyeri persalinan, dan nyeri muskuloskeletal (Johnson et al., 2019).

3) *Exercise* dan Mobilisasi : *Exercise* dan mobilisasi bertujuan meningkatkan fleksibilitas, kekuatan otot, dan fungsi sendi. Aktivitas fisik terkontrol dapat mengurangi nyeri kronik dengan meningkatkan sirkulasi dan menurunkan kekakuan. Intervensi ini efektif pada pasien nyeri punggung bawah dan osteoarthritis (RNAO, 2020).

4) Akupresur : Akupresur merupakan teknik stimulasi titik tertentu pada tubuh menggunakan tekanan jari untuk merangsang pelepasan endorfin dan menghambat transmisi nyeri. Akupresur efektif menurunkan nyeri persalinan, nyeri kepala, dan nyeri pasca operasi (Johnson et al., 2019).

5) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) : TENS merupakan terapi menggunakan arus listrik ringan untuk merangsang serabut saraf non-nosiseptif. Terapi ini efektif

menurunkan nyeri akut dan kronik serta aman digunakan sebagai terapi pendukung tanpa efek samping yang signifikan (Johnson et al., 2019).

d) Tujuan Terapi Non-Farmakologi

Tujuan utama terapi non-farmakologi adalah menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan pasien, meningkatkan kontrol diri terhadap nyeri, mengurangi kecemasan, serta meminimalkan ketergantungan terhadap analgesik. Selain itu, terapi ini mendukung peningkatan kualitas hidup pasien dan mempercepat proses pemulihan (Potter & Perry, 2021).

e) Peran Perawat dalam Penerapan Terapi Non-Farmakologi

Perawat berperan dalam mengkaji tingkat nyeri, memilih intervensi non-farmakologi yang sesuai, mengedukasi pasien, serta mengevaluasi efektivitas terapi. Pemilihan intervensi harus disesuaikan dengan kondisi fisik, psikologis, budaya, dan preferensi pasien untuk mencapai hasil optimal (Bulechek et al., 2013). Menurut *Nursing Intervention and Classification/NIC* (2013) peran perawat dalam penatalaksanaan nyeri adalah:

- a) Mengkaji nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, intensitas nyeri dan faktor penyebab nyeri.
- b) Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.
- c) Menanyakan pengetahuan pasien tentang nyeri.

- d) Mengkaji pengaruh nyeri yang dialami pasien pada tidur, selera makan, aktivitas, perasaan, hubungan, peran pada pekerjaan dan pola tanggungjawab.
- e) Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan danantisipasi ketidaknyamanan dari prosedur.
- f) Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan .
- g) Melakukan penanganan non-farmakologi seperti relaksasi, terapi music, guided imagery, terapi akupresur, terapi aktivitas dan massage
- h) Mengajarkan prinsip dari manajemen nyeri
- i) Menggunakan teknik pengontrolan nyeri/ antisipasi sebelum nyeri berubah menjadi berat.

Melakukan penanganan farmakologi yaitu pemberian analgetic

Menurut susanti (2012) perawat mengkaji nyeri pasien untuk merencanakan tindakan apa yang harus diberikan selanjutnya yaitu dengan menggunakan instrument OPQRSTUV (*Onset, Provoking, Quality, Region, Severity, Treatment, Understanding, Value*).

d. Manajemen Nyeri

Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama untuk diagnosis nyeri akut adalah manajemen nyeri. Intervensi

manajemen nyeri dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.08238). Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen nyeri berdasarkan SIKI, antara lain:

1) Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgetik

2) Terapeutik

- a) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat,

aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).

- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

3) Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- e) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- b) Pemberian analgesik

Intervensi pemberian analgesik dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.08243). Pemberian analgesik adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk menyiapkan dan memberikan agen farmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Nyeri Non Farmakologi

1. Usia

Menurut (Soeprihanto, 2019) seseorang yang lebih dewasa cenderung memiliki keterampilan dan kemampuan serta memiliki prestasi kerja yang lebih dibandingkan usia dibawahnya. Meningkatnya usia seseorang seringkali berbanding lurus dengan pengalaman dan membaiknya kinerja seseorang.

Usia merupakan kurun waktu yang dimulai sejak adanya seseorang dan dapat diukur dengan menggunakan satuan waktu dilihat dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang *et al*, 2019). Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Lasut, 2017). Usia berpengaruh terhadap kinerja perawat, perawat yang usianya muda memiliki fisik yang kuat dan sehat (Muthmainnah, 2020).

Penggolongan usia menurut (Depkes RI, 2009) dalam (Ajuhri, 2019) adalah sebagai berikut :

- a) Masa remaja akhir (17-25 tahun) yaitu masa seseorang mulai memasuki masa dewasa, pada tahap ini seseorang menghadapi konflik internal terkait ego antara kebutuhan pribadi dan kerja.

- b) Masa dewasa awal (26-35 tahun), yaitu dalam perkembangan masa ini seseorang mulai bekerja dengan tujuan untuk membangun karir, mulai bertanggungjawab dan bergabung dalam organisasi.
- c) Masa dewasa akhir (36-45 tahun), pada tahap ini seseorang mendapatkan tanggung jawab sosial, membangun dan mempertahankan ekonomi.
- d) Masa lansia awal (46-55 tahun), pada tahap ini seseorang mulai mengalami penurunan kemampuan fisik dan psikologis.
- e) Masa lansia akhir (56-65 tahun) dan manula (>65 tahun), pada tahap ini seseorang mulai menyesuaikan diri dan terjadi 38% penurunan fisik dan kesehatan secara bertahap, memasuki masa pensiun dan pendapatan ekonomi berkurang.

2. Jenis Kelamin

Menurut (Notoadmodjo, 2018) pendidikan adalah suatu proses yang akan membentuk suatu perilaku dan kemampuan, semakin baik pendidikan semakin luas kapabilitas dan kapasitas seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki semakin banyak.

3. Tingkat Pendidikan

Menurut UU No.12 tahun 2012 menyatakan bahwa pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor,

program profesi dan program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia.

Latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap motivasi seseorang dalam menjalankan pekerjaannya, dimana perawat dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka kinerjanya akan menjadi lebih baik karena memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan rendah. Pendidikan yang lebih baik cenderung lebih baik dalam berperilaku dan bersikap. Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu bertindak lebih baik dari perawat dengan tingkat pendidikan lebih rendah (Pamungkas, 2024).

4. Pengalaman

Menurut (Diva *et al*, 2023), pengalaman merupakan suatu peristiwa yang pernah dialami oleh diri sendiri maupun dengan melibatkan orang lain dalam kehidupan. Pengalaman adalah peristiwa atau kejadian yang dialami oleh seseorang secara pribadi yang disebabkan oleh rangsangan dari lingkungan dan menyampaikan kesan tertentu kepada orang tersebut (Zati & Iqbal, 2017). Pengalaman merupakan pembelajaran bagi individu untuk mencari penyelesaian dari masalah yang dihadapi. Pengalaman dapat dirasakan oleh individu itu sendiri atau orang lain. Pengalaman dapat meningkatkan kesadaran tentang tindakan apa yang akan dilakukan dan bagaimana menyikapi apabila ada konflik terjadi.

5. Pengetahuan

a) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan sebagai pemahaman atau kesadaran yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek atau hal setelah melalui pengalaman atau pengamatan. Pengetahuan ini diperoleh melalui penginderaan yang dilakukan oleh panca indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran, yang merupakan dua indera utama yang sering digunakan dalam proses memperoleh informasi. Pengetahuan yang dimiliki individu berfungsi sebagai pedoman untuk menentukan tindakan dan membuat keputusan dalam kehidupannya. Dengan kata lain, pengetahuan tidak hanya berguna untuk memahami sesuatu secara teoritis, tetapi juga menjadi dasar bagi tindakan yang lebih praktis dalam kehidupan sehari-hari (Darsini et al., 2019).

b) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2022), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*) : Tahu berarti mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini melibatkan kemampuan untuk mengingat hal-hal yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima. Contohnya, seseorang yang tahu tentang gejala gagal

ginjal kronis dapat menjelaskannya dengan baik.

- 2) Memahami (*Comrehension*) : Memahami berarti mampu menjelaskan dengan benar mengenai suatu hal yang telah diketahui. Ini juga berarti dapat menginterpretasikan objek dengan tepat. Seseorang yang memahami gagal ginjal kronis bisa menjelaskan penyebab dan mekanisme terjadinya penyakit tersebut.
- 3) Aplikasi (*Application*) : Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Ini termasuk penerapan teori, rumus, atau prinsip dalam berbagai konteks atau situasi. Misalnya, dapat menggunakan rumus statistik dalam analisis penelitian atau menerapkan prinsip kesehatan untuk menangani kasus medis.
- 4) Analisis (*Analysis*) : Analisis ialah mampunya kita dalam menjelaskan sebuah pembelajaran atau suatu objek melalui suatu komponen, tapi tetap pada struktur organisasinya dan berkaitan dengan yang lainnya. Dapat mampu dalam menganalisis ini terlihat juga dengan digunakannya kata kerja, contohnya menggambar, membedakan, membandingkan, mengelompokkan, dan lainnya.
- 5) Sintesis (*Syntesis*) : Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan berbagai bagian atau informasi yang telah

dipelajari menjadi sesuatu yang baru. Ini berarti menyusun ide atau perencanaan berdasarkan informasi yang ada. Contohnya, membuat perencanaan berdasarkan teori yang telah ada atau merangkum berbagai pandangan dalam suatu topik.

- 6) Evaluasi (*Evaluation*) : Evaluasi biasa saja sama dengan keahlian dalam melakukan justifikasi ataupun menilai pada pembahasan maupun objek. Inilah penelitian yang dilihat melalui kriteria yang kita tentukan, bisa juga memakai kriteria yang sudah ada seperti, dapat membedakan pasien dengan penyakit ginjal kronik dan tidak.

c) Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2022) mengukur pengetahuan dapat diukur melalui metode tanya jawab atau angket kepada subjek penelitian atau responden. Melalui cara ini kita dapat mengetahui sejauh mana wawasan mereka dan menilai tingkat pengetahuan yang dimiliki, sehingga kita bisa menyesuaikannya dengan tingkat pemahaman mereka. Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan dikategorikan baik, jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar $\geq 75\%$ lebih besar dari seluruh pernyataan dalam kuesioner;
- 2) Tingkat pengetahuan dikategorikan cukup jika responden mampu

menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 – 74 % dari seluruh pernyataan dalam kuesioner; dan

- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar < 55 % dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.

6. Supervisi

Menurut (Winstanley, 2018) menyatakan bahwa kualitas supervisi klinik tergantung pada faktor eksternal hubungan Supervisor yaitu organisasi dan budaya manajemen. Supervisi bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang dilakukan oleh Supervisor untuk melakukan monitoring kegiatan pelaksanaan keperawatan. Persepsi perawat pelaksana tentang supervisi juga dipengaruhi oleh pengalaman perawat di ruangan tentang supervisi Kepala ruangan. Semakin baik pengalaman dan hubungan interpersonal Perawat pelaksana dengan Kepala ruangan maka persepsi perawat tentang supervisi akan semakin baik.

7. Motivasi

Motivasi kerja perawat merupakan tingkah laku seseorang yang mendorong ke arah suatu tujuan tertentu karena adanya suatu kebutuhan baik secara internal maupun eksternal. Semakin baik motivasi kerja yang dimiliki seorang perawat maka cenderung mendorong diri mereka

melaksanakan prinsip dan prosedur yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan. Selain itu dibandingkan yang memiliki motivasi kurang. Motivasi diartikan proses yang menerangkan tentang ketekunan, arah dan kekuatan individu dalam pendekatan tujuan (Mutmainah, 2023).

Menurut (Mutmainah, 2023), motivasi dapat diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu :

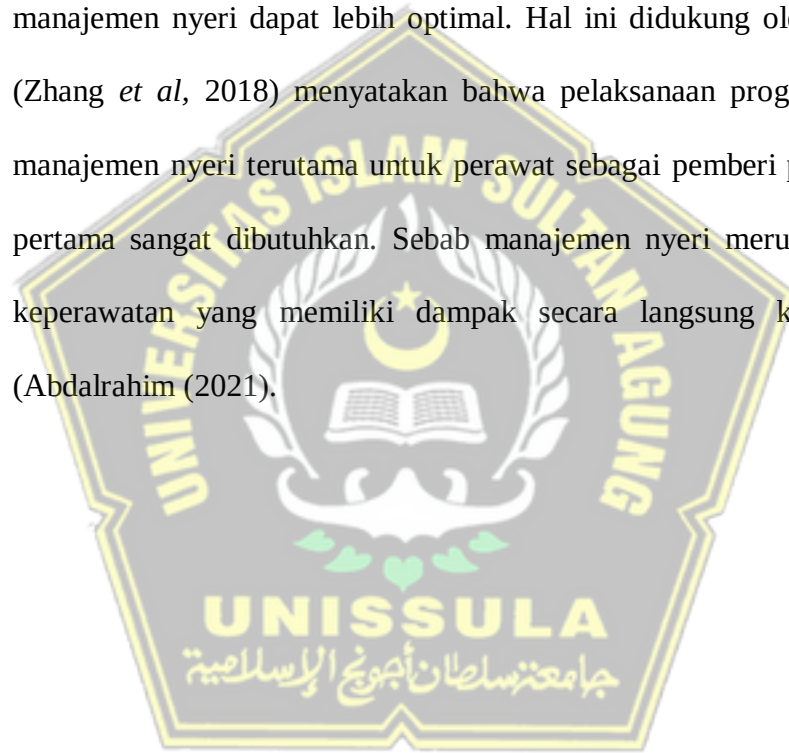
- a) Motivasi intrinsik : motivasi ini disebut dengan faktor pendorong. Faktor instrinsik bila dipenuhi oleh organisasi lebih menjadikan individu untuk meningkatkan kompetensi. Faktor intrinsik terdiri pencapaian, perbuatan dan tanggungjawab. Peningkatan status, tugas dan kemungkinan berkembang. Faktor instrinsik motivasi dari yang timbul dalam diri pekerja pada saat dia menjalankan tugas atau pekerjaan dan bersumber dari dalam diri pekerja. Kesenangan bekerja akan muncul pada waktu dia bekerja dan dia sendiri menyenangi pekerjaannya. Motivasi muncul dari dalam diri individu karena memang individu itu mempunyai kesadaran untuk berbuat yang baginya adalah suatu kewajiban. Menurut Herzberg faktor-faktor tersebut dapat menciptakan kepuasan kerja dan motivasi intrinsik yang mendalam. Ketika faktor motivasi ini ada, karyawan cenderung merasa puas dan termotivasi secara intrinsik.
- b) Motivasi ekstrinsik : motivasi dari luar adalah motivasi yang muncul akibat adanya pengaruh yang berasal dari luar pekerjaan dan luar diri

pekerja itu sendiri. Motivasi dari luar biasanya dikaitkan dengan imbalan, kesehatan, kesempatan cuti, program rekreasi perusahaan, dan lain-lain. Pada konteks ini manusia organisasional ditempatkan sebagai subyek yang dapat didorong oleh faktor luar. Herzberg beranggapan faktor-faktor ekstrinsik yang jika tidak terpenuhi, dapat menyebabkan ketidakpuasan kerja. Namun, jika faktor-faktor higiene terpenuhi, mereka tidak akan secara signifikan meningkatkan motivasi instrinsik, tetapi hanya mencegah ketidakpuasan.

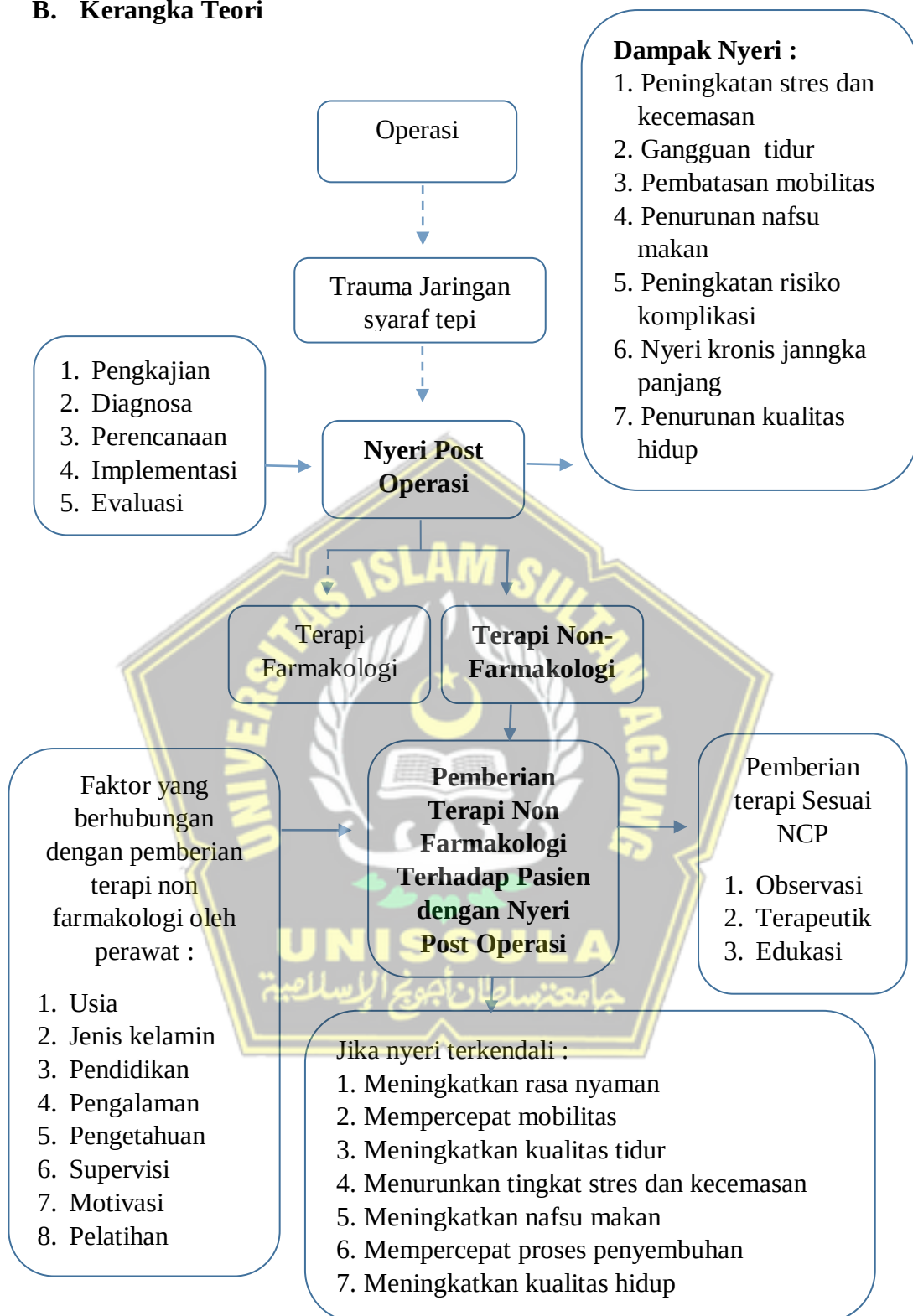
8. Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses perorangan agar dapat mencapai kemampuan tertentu sebagai upaya untuk mencapai tujuan organisasi (Setiawan *et al*, 2021). Pelatihan adalah setiap usaha yang bertujuan untuk perbaikan performasi pekerja pada suatu pekerjaan yang bertujuan untuk perbaikan performasi pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya. Pelatihan sering disamakan dengan istilah pengembangan, perbedaannya kalau pelatihan langsung terkait dengan performasi kerja pada pekerja yang sekarang sedang kan pengembangan tidaklah harus, pengembang mempunyai *scope* yang lebih luas dibandingkan dengan pelatihan. Pelatihan lebih terarah pada peningkatan kemampuan dan keahlian SDM organisasi yang berkaitan dengan jabatan atau fungsi yang menjadi tanggung jawab individu yang bersangkutan saat ini (*current job oriented*). (Setyowati *et al*, 2021).

Pelatihan diperlukan untuk menambah pengetahuan dan memperbaiki sikap perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri. Sebab menurut (Notoatmodjo, 2020) menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng (*Lost Lasting*). Pelatihan manajemen nyeri diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat, sehingga pelaksanaan manajemen nyeri dapat lebih optimal. Hal ini didukung oleh pernyataan (Zhang *et al*, 2018) menyatakan bahwa pelaksanaan program pelatihan manajemen nyeri terutama untuk perawat sebagai pemberi pelayanan lini pertama sangat dibutuhkan. Sebab manajemen nyeri merupakan asuhan keperawatan yang memiliki dampak secara langsung kepada pasien (Abdalrahim (2021).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Bahrudin, 2017), (Das, 2019), (PPNI, 2016), (Wahyudi & Abd. Wahid, 2016)

C. Hipotesis

Hipotesis berasal dari bahasa Yunani yang berarti *hupo* dan *thesis*. *Hupo* adalah sementara, sedangkan *thesis* adalah pernyataan atau teori. Dapat disimpulkan arti hipotesis adalah pernyataan sementara. Inilah praduga peneliti terhadap masalah penelitian (Ernawati, 2022). Peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

- Ha1 : Ada hubungan usia dengan pemberian terapi non farmakologi oleh perawat terhadap pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- Ha2 : Ada hubungan jenis kelamin dengan pemberian terapi non farmakologi oleh perawat terhadap pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- Ha3 : Ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian terapi non farmakologi oleh perawat terhadap pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- Ha4 : Ada hubungan pengalaman dengan pemberian terapi non farmakologi oleh perawat terhadap pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- Ha5 : Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian terapi non farmakologi oleh perawat terhadap pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- Ha6 : Ada hubungan supervisi kepala ruang dengan pemberian terapi non farmakologi oleh perawat terhadap pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.

- Ha7 : Ada hubungan motivasi dengan pemberian terapi non farmakologi oleh perawat terhadap pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- Ha8 : Ada hubungan pelatihan dengan pemberian terapi non farmakologi oleh perawat terhadap pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.
- Ha9 : Terdapat variabel yang paling berhubungan dengan pemberian terapi non farmakologi oleh perawat terhadap pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.

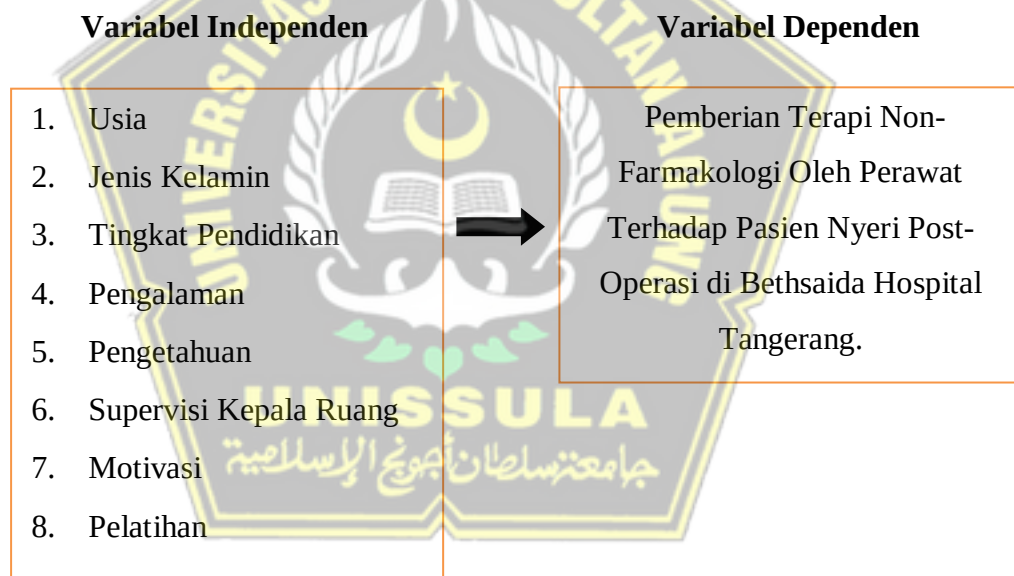


BAB III

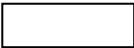
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang menghubungkan beberapa konsep yang akan diteliti, digunakan sebagai kerangka pikir dalam penelitian dan merupakan pengembangan dari beberapa teori yang telah dibahas (Nursalam, 2023). Kerangka konsep penelitian menghubungkan variable-variabel dalam penelitian yang hubungan antara variable independen dengan variable dependen. Adapun variabel yang diteliti dalam penelitian ini tergambar dalam kerangka konsep dibawah ini :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

 : Variabel yang akan diteliti

 : Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam sebuah penelitian ditentukan oleh peneliti yang akan diteliti, bertujuan mendapatkan data yang relevan dan dapat digunakan dalam mengambil kesimpulan (Agustian, 2019). Maka variabel penelitian ini, yaitu:

1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *independent* (bebas) adalah variabel yang menyebabkan munculnya variabel *dependent* (terikat). Variabel bebas yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, pengetahuan, supervisi kepala ruang, motivasi dan pelatihan.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* (terikat) adalah variabel dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pemberian terapi non-farmakologi oleh perawat terhadap pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan analitik kuantitatif, yaitu metode yang berdasarkan filsafat positivisme bertujuan menggambarkan dan menguji hipotesis yang dibuat peneliti serta mengamati terhadap fenomena alam atau sosial yang terjadi, atau mencari hubungan fenomena tersebut dengan variabel-variabel yang lain (Sugiyono, 2020). Dengan rancangan *cross sectional* yaitu, dimana data yang menyangkut variabel bebas atau faktor resiko variabel terikat atau termasuk akibat observasi sekaligus dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2020).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah jumlah seluruh anggota yang memiliki ciri-ciri tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Amin, 2023). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap di Bethsaida Hospital Tangerang yang berjumlah 115 perawat.

2. Sampel

Sampling adalah proses menentukan bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili populasi. Sampling berusaha untuk mendapatkan sampel (*item sampel*) yang benar-benar sesuai dan dapat menggambarkan populasi yang dijadikan obyek penelitian (Amin, 2023). Teknik pengambilan sampel adalah cara menentukan jumlah sampel sesuai dengan besar kecilnya sampel yang digunakan sebagai sumber data yang sebenarnya, dengan memperhatikan karakteristik dan persebaran populasi sehingga diperoleh sampel yang *representative*.

Penelitian ini menggunakan responden perawat yang bertugas di ruang rawat inap yang berjumlah 115 perawat. Teknik perhitungan pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin, yaitu :

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

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

e : Kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir dan dikuadratkan.

Berdasarkan Rumus Slovin, maka besarnya jumlah sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

$$n = 113 / (1 + (113 \times 0,1))$$

$$n = 113 / (1 + (113 \times 0,01))$$

$$n = 113 / (1 + 1,13)$$

$$n = 113 / 2,13$$

$$n = 53,05 + 20\% = 63,66 \text{ dan dibulatkan menjadi } 65 \text{ responden}$$

Demikian sampel yang akan di ambil berjumlah 65 responden perawat yang bertugas diruang rawat inap Bethsaida Hospital Tangerang. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *proporsional random sampling*, yaitu penentuan sampel yang dilakukan secara acak dan proporsional sehingga mendapatkan sampel yang representatif, dan dapat mewakili karakteristik dari populasi. Langkah awal dengan menentukan jumlah sampel dari perawat yang bertugas pada masing-masing ruang rawat inap yang ada pada 8 ruang rawat inap di Bethsaida Hospital Tangerang, dengan total perawat sebanyak 115 perawat. Kemudian menentukan proporsi pada masing-masing ruang dengan rumus :

$$(P_i = N_i / N_{total} \times 65),$$

Keterangan : P_i : Jumlah proporsi tiap ruang rawat inap

N_i : Jumlah sampel dari tiap ruang rawat inap

N_{total} : Total sampel dari tiap ruang rawat inap

65 : Jumlah sampel yang diinginkan



Setelah didapatkan jumlah proporsi sampel dari masing-masing ruangan, dilakukan pengocokan nama responden secara random dengan manual yaitu memasukan nama seluruh sampel pada setiap ruangan dan dikocok dengan jumlah masing-masing ruangan sesuai dengan hasil proporsi yang telah dihitung. Setelah itu melakukan pengumpulan sampel yang diambil secara acak di setiap ruangan sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel 3.1 Data Sampel Ruang Rawat Inap

No.	Nama Ruangan	Jumlah Perawat	Jumlah Sampel
1.	Caesarea 1	17	10
2.	Caesarea 2	12	7
3.	Derbe 1	12	7
4.	Derbe 2	12	7
4.	Nazaret	13	7
5.	Jopa 1 dan Jopa 2	13	7
6.	Emaus	7	4
7.	OT	15	8
8.	ICU	14	8
Total		115	65

Sampel penelitian ini diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yakni adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat rawat inap di Bethsaida Hospital Tangerang.
- 2) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Perawat yang sedang cuti atau tidak bertugas selama masa penelitian.
- 2) Perawat yang telah menjadi responden pada uji instrumen penelitian (uji validitas reliabilitas data)

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan di Ruang Rawat Inap Bethsaida Hospital Tangerang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian sudah dilaksanakan pada tanggal 12 Mei s/d 09 Juni tahun 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional memberi peneliti gambaran umum tentang variabel terukur dan menentukan metode yang akan digunakan untuk menganalisis data.

Tabel. 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
1.	Pemberian Terapi Non-Farmakologi oleh Perawat Terhadap Pasien Nyeri	Perilaku atau tindakan yang dilakukan seorang perawat dalam memberikan terapi	Lembar Observasi manajemen nyeri yang berisi checklist NCP nyeri akut pada bagian tindakan mandiri perawat	0 : Tidak memberikan terapi non-farmakologi, jika score nilai $\leq 50\%$	Ordinal

Post Operasi	farmakologi terhadap pasien dengan nyeri post operasi.	dengan komponen penilaian OTE (Observasi, Terapeutik dan Edukasi). Dengan total keseluruhan pernyataan sebanyak 18 pernyataan dan diukur menggunakan penilaian : 0 = Tidak dilakukan 1 = dilakukan	1 : Memberikan terapi non-farmakologi, jika score nilai >50%
Variabel Independen			
1. Usia	Rentang hidupnya perawat tahun dihitung dilahirkan, pada pelaksanaan penelitian.	lamanya seorang dalam yang sejak hingga saat	Lembar Kuesioner 0: 22-35 Tahun (Remaja Akhir dan Dewasa Awal) 1: >35-55 Tahun (Dewasa Akhir dan Lansia Awal) Depkes RI (2009) dalam (Ajuhri, 2019)
2. Jenis kelamin	Perbedaan secara biologis antara laki-laki dan	gender	Lembar Kuesioner 0 : Laki-Laki 1: Perempuan

		perempuan sejak dilahirkan.			
3.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh oleh seorang perawat, sampai mendapat ijazah.	Lembar Kuesioner	0 : Diploma III 1 : S1 Keperawatan atau Profesi dan S2	Ordinal
4.	Pengalaman	Seorang perawat yang telah memiliki dasar kemampuan dan telah melakukan tindakan non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi sebelumnya.	Lembar Kuesioner	0 : Tidak memiliki pengalaman 1 : Memiliki pengalaman	Ordinal
5.	Pengetahuan Perawat	Pengetahuan perawat terhadap penatalaksanaan nyeri post operasi dengan terapi non farmakologi	Lembar Kuesioner Responden mengisi lembar kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dan diukur menggunakan pilihan jawaban: 0 = Salah 1 = Benar	0 : Kurang (Jika score $\leq 55\%$) 1 : Cukup (Jika score 56%-75%) 2 : Baik (Jika score $\geq 76\%$) (Nursalam, 2020)	Ordinal

6.	Supervisi Kepala Ruang	Persepsi perawat terhadap kegiatan yang dilakukan oleh kepala ruangan meliputi elemen perencanaan, pengarahannya, bimbingan, pengajaran, pengamatan, dan evaluasi bagi perawat dalam menjalankan terapi non farmakologi.	Lembar Kuesioner Responden mengisi lembar kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan dan diukur menggunakan skala Likert :	0 : Kurang, jika nilai ≤ 15 1 : Baik, jika nilai > 15	Ordinal
7.	Motivasi	Persepsi perawat terhadap faktor motivasi dalam melaksanakan terapi non-farmakologi meliputi faktor intrinsik dan ekstrinsik.	Lembar Kuesioner Responden mengisi lembar kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan dan diukur menggunakan skala Likert :	0 : Kurang, jika nilai ≤ 15 1 : Baik, jika nilai > 15	Ordinal
8.	Pelatihan	Persepsi responden terhadap pelatihan atau pemberian kemampuan	Lembar Kuesioner Responden mengisi lembar kuesioner	0 : Kurang, jika nilai ≤ 3 1 : Baik, jika	Ordinal

tambahan (non pelatihan yang terdiri nilai >3 formal) yang dari 5 pertanyaan diterima, guna yang diukur meningkatkan menggunakan kemampuan pernyataan : perawat dalam 0 = Tidak memberikan terapi 1 = Ya non farmakologi pada pasien dengan nyeri post operasi.

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagian A : merupakan data karakteristik responden meliputi : nama/inisial, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja perawat.
2. Bagian B : merupakan kuesioner dengan pertanyaan yang dibuat untuk menilai pengetahuan. Pertanyaan pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan dan diukur menggunakan pilihan jawaban:
0 = Salah
1 = Benar

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang sesuai}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Kategori hasil skala dalam pengukuran ini menggunakan kategori ordinal:

- a. Kurang (Jika $\text{score} \leq 55\%$)
- b. Cukup (Jika $\text{score} 56\%-75\%$)
- c. Baik (Jika $\text{score} \geq 76\%$) (Nursalam, 2020)

3. Bagian C : merupakan kuesioner yang dibuat untuk menilai persepsi perawat terhadap supervisi kepala ruang dalam memberikan arahan terkait dengan terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi. Kuesioner terdiri dari 10 pernyataan dan diukur menggunakan skala Likert :

0 = Sangat Tidak Setuju

1 = Tidak Setuju

2 = Setuju

3 = Sangat Setuju

Kategori hasil skala dalam pengukuran ini menggunakan kategori ordinal:

- a. Supervisi Kepala Ruangan Kurang, jika nilai ≤ 15
- b. Supervisi Kepala Ruangan Baik, jika nilai > 15

4. Bagian D : merupakan kuesioner yang dibuat untuk menilai persepsi perawat terhadap faktor motivasi dalam melaksanakan terapi non-farmakologi meliputi faktor intrinsik dan ekstrinsik. Kuesioner terdiri dari 10 pernyataan dan diukur menggunakan skala Likert :

0 = Sangat Tidak Setuju

1 = Tidak Setuju

2 = Setuju

3 = Sangat Setuju

Kategori hasil skala dalam pengukuran ini menggunakan kategori ordinal:

- a. Motivasi Kurang, jika nilai ≤ 15
- b. Motivasi Baik, jika nilai > 15

5. Bagian E : merupakan kuesioner yang dibuat untuk menilai persepsi responden terhadap pelatihan atau pemberian kemampuan tambahan (non

formal) yang diterima, guna meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan terapi non farmakologi pada pasien dengan nyeri post operasi. Kuesioner pelatihan yang terdiri dari 5 pertanyaan yang diukur menggunakan pernyataan :

0 = Tidak

1 = Ya

Kategori hasil skala dalam pengukuran ini menggunakan kategori ordinal:

a. Pelatihan Kurang, jika nilai ≤ 3

b. Pelatihan Baik, jika nilai > 3

6. Bagian F, lembar manajemen nyeri yang berisi checklist NCP nyeri akut pada bagian tindakan mandiri perawat dengan komponen penilaian OTE (Observasi, Terapeutik dan Edukasi). Adapun jumlah pernyataan pada masing-masing komponen observasi sebanyak 9 pernyataan, terapeutik sebanyak 4 pernyataan, dan edukasi sebanyak 5 pernyataan, dengan total keseluruhan pernyataan sebanyak 18 pernyataan sesuai dengan (FORM-KEP-171-00) yang berpedoman pada SDKI, SLKI, dan SIKI yang digunakan di Bethsaida Hospital. Dalam penelitian ini pengukuran dari lembar NCP tersebut menggunakan penilaian :

0 = Tidak dilakukan

1 = Ya dilakukan

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang sesuai} \times 100\%}{\text{Jumlah Soal}}$$

Hasil skala dalam pengukuran ini menggunakan kategori ordinal:

a. Tidak dilakukan, jika nilai $\leq 50\%$

b. Dilakukan, jika nilai $> 50\%$

H. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengidentifikasi ketepatan pengukuran yang valid dari suatu instrumen penelitian. Dinyatakan valid apabila suatu alat ukur dapat membuktikan atau mengukur data yang diperiksa dengan baik (Sanaky, 2021). Uji validitas instrument dalam penelitian ini sudah dilakukan di RS yang sama dengan tempat penelitian yaitu di Bethsaida Hospital Tangerang dengan jumlah responden sebanyak 30 orang responden perawat rawat inap, responden yang digunakan pada pengujian instrumen tidak diikuti sertakan kembali pada penelitian selanjutnya yang dilakukan peneliti dan dengan waktu yang berbeda. Cara melakukan uji validitas menggunakan rumus uji *person product moment*.

Dengan kesimpulan dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ dari r tabel. Dinyatakan tidak valid apabila r hitung $\leq r$ tabel. Dengan r tabel ($df=n-2$) 0,3601. Instrument penelitian ini telah di uji validitas terlebih dahulu pada 30 orang responden, untuk menguji pertanyaan pada variabel pengetahuan perawat, supervisi kepala ruang, motivasi dan pelatihan, sehingga dapat dipertanggung jawabkan pemakaiannya dengan hasil r -hitung $>$ 0,3601. Sehingga seluruh pertanyaan yang digunakan valid. Adapun hasil uji validitas dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas

Variabel	Pertanyaan	R-Hitung	R-Tabel	Keterangan
Pengetahuan	Pengetahuan_1	0.890		Valid
	Pengetahuan_2	0.673		Valid
	Pengetahuan_3	0.799		Valid
	Pengetahuan_4	0.556		Valid

	Pengetahuan_5	0.797	0,3601	Valid
	Pengetahuan_6	0.618		Valid
	Pengetahuan_7	0.890		Valid
	Pengetahuan_8	0.673		Valid
	Pengetahuan_9	0.556		Valid
	Pengetahuan_10	0.651		Valid
Supervisi Kepala Ruang	Supervisi_1	0.678		Valid
	Supervisi_2	0.581		Valid
	Supervisi_3	0.544	0.3601	Valid
	Supervisi_4	0.723		Valid
	Supervisi_5	0.566		Valid
	Supervisi_6	0.600		Valid
	Supervisi_7	0.858		Valid
	Supervisi_8	0.502		Valid
	Supervisi_9	0.759		Valid
	Supervisi_10	0.867		Valid
Motivasi	Motivasi_1	0.976		Valid
	Motivasi_2	0.710		Valid
	Motivasi_3	0.981		Valid
	Motivasi_4	0.965		Valid
	Motivasi_5	0.914	0.3601	Valid
	Motivasi_6	0.960		Valid
	Motivasi_7	0.884		Valid
	Motivasi_8	0.871		Valid
	Motivasi_9	0.946		Valid
	Motivasi_10	0.981		Valid
Pelatihan	Pelatihan_1	0.554		Valid
	Pelatihan_2	0.849		Valid
	Pelatihan_3	0.621		Valid
	Pelatihan_4	0.913	0.3601	Valid
	Pelatihan_5	0.774		Valid
	Pelatihan_6	0.897		Valid

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengidentifikasi instrument penelitian agar dapat digunakan dalam mengumpulkan suatu data dan dikatakan reliabilitas apabila dapat mengetahui ukuran kemampuan dan mengukur sasaran yang diukur (Sanaky, 2021). Uji reliabilitas instrument penelitian telah dilakukan di RS yang sama yaitu di Bethsaida Hospital

Tangerang dengan jumlah responden sebanyak 30 orang responden perawat rawat inap. Dengan kesimpulan dinyatakan reliabel karena nilai *alpha crombach'* > 0.6 . Adapun hasil uji reliabilitas ada pada table dibawah ini :

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Data

Variabel	Alpha Cronbach's	$>0,6 - 1$	Keterangan
Pengetahuan	0.924	>0.6 - mendekati 1	Sangat Reliabel
Supervisi Kepala Ruang	0.908		Sangat Reliabel
Motivasi	0.984		Sangat Reliabel
Pelatihan	0.917		Sangat Reliabel

I. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data primer yang menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Data primer adalah informasi yang ditemukan langsung oleh responden. Informasi dasar diperoleh dari hasil observasi yang diisi oleh peneliti selama penelitian (Nurjanah, 2021). Adapun prosedur pengumpulan data penelitian dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

1. Tahap Awal

- a. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mencari fenomena masalah.
- b. Melakukan konsultasi judul dan penemuan hasil studi pendahuluan kepada dosen pembimbing.
- c. Peneliti mengurus surat perizinan dari pihak akademisi untuk melakukan penelitian di Bethsaida Hospitals Tangerang.
- d. Setelah peneliti mendapatkan izin dari pihak akademik, kemudian peneliti menyerahkan surat perizinan tersebut kepada Direktur

Bethsaida Hospitals Tangerang.

- e. Peneliti menerima surat yang berisi tanggapan izin untuk melakukan penelitian di Bethsaida Hospital Tangerang.
- f. Peneliti menyerahkan surat izin untuk meminta izin kepada Manager Keperawatan Bethsaida Hospitals Tangerang sebagai bukti dapat melakukan penelitian terhadap perawat di ruang rawat inap tempat dilakukan observasi awal.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan kontrak waktu dengan pihak Bethsaida Hospitals Tangerang, terkait dengan waktu pelaksanaan penelitian.
- b. Melakukan pemilihan responden berdasarkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- c. Setelah responden terpilih selanjutnya tahap pelaksanaan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
- d. Jika perawat bersedia menjadi responden, dianjurkan untuk mengisi lembar *informed consent*.
- e. Peneliti memberikan kuesioner dan lembar observasi kepada responden untuk diisi.

3. Tahap Akhir

- a. Setelah selesai pengisian lembar observasi, peneliti mengecek kembali lembar observasi apakah sudah benar-benar selesai dan menampilkan skor yang dihasilkan.
- b. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.

J. Analisis Data

Dalam penelitian ini, pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Sukma Senjaya et al., 2022). Analisis data dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui analisa univariat, bivariat dan multivariat menggunakan program komputer, yaitu sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan cara menjumlahkan setiap alternatif jawaban pada item soal kemudian dibagi jumlah responden dan dikalikan 100% hasilnya berupa persentase dengan menggunakan rumus yang bersumber dari (Arikunto, 2016). Analisis dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase dari karakteristik pasien yang terdiri dari jenis kelamin dan usia. Dalam penelitian ini, analisa univariat menggunakan program komputer.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat. Maka selanjutnya dilakukan uji statistik dengan metoda *chi square* (χ^2) (Sabri & Hastono, 2018). Dalam penelitian ini, analisa bivariat menggunakan program komputer dengan perhitungan menggunakan *chi-square test*.

Uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan alpha (0,05) dan *Confidence Interval* (tingkat kepercayaan) 95% dengan ketentuan bila:

- a. Bila $p \text{ value} \leq 0,05$. Berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada

hubungan signifikan.

- b. Bila $\rho \text{ value} > 0,05$. Berarti H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan.

3. Analisa Multivariat

Terdapat tiga analisis multivariat yang sering digunakan dalam penelitian kesehatan, yaitu regresi linier, regresi logistik, dan regresi cox. Pemilihan bergantung pada kerangka konsep, skala pengukuran variabel terikat dan jumlah pengukuran variabel terikat. Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan variabel terikat. Kemudian untuk mengontrol variabel perancu sehingga diperoleh hubungan murni antara satu variabel bebas dengan variabel terikat (Sopiyudin, 2018).

Proses analisis multivariat dengan menghubungkan beberapa variabel independen dan variabel dependen dalam waktu bersamaan sehingga dapat diketahui variabel independen manakah yang paling dominan pengaruhnya terhadap variabel dependen, apakah variabel independen berhubungan dengan variabel dependen dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak (Hastono, 2007). Analisis multivariat dalam penelitian ini variabel terikatnya yakni kategorik maka dari itu menggunakan uji regresi logistik dengan menggunakan program komputer.

K. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian yang menggunakan subjek manusia harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia. Beberapa hal yang harus

dipahami menurut (Putra, 2021), antara lain:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan), persetujuan antara peneliti dengan responden yang ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan supaya responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Namun, apabila responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa serta tetap menghargai responden. Namun dalam penelitian ini tidak terdapat responden yang menolak. ,
2. *Anonymity* (tanpa nama), dalam penelitian ini untuk menjaga privasi responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap ketika mengisi lembar observasi dan hanya mencantumkan inisial huruf depan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, dan hanya inisial. Setiap lembar jawaban yang telah diterima peneliti disusun dan diberikan kode yaitu R1-R65 (Responden 1 sampai dengan Responden 65), lalu disusun dan dimasukkan ke master tabel jawaban responden sesuai kode tersebut.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak akan disebar dan dipastikan data tetap aman.
4. *Beneficience* (manfaat), penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalkan dampak negatif bagi responden. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat dalam melaksanakan Tindakan mandiri asuhan keperawatan nyeri post operasi.
5. *Non maleficience* (keamanan), dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah lembar observasi, yang dimana hanya peneliti yang dapat mengisi

lembar tersebut.

6. *Veracity* (kejujuran), peneliti memberikan suatu informasi yang sesuai mengenai pengisian data lembar observasi. Peneliti akan menjelaskan mengenai informasi penelitian yang akan diajukan karena ini menyangkut pada diri responden.
7. *Justice* (keadilan), penelitian ini memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa membedakan siapapun.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan data hasil analisis penelitian yang telah dilakukan. Penampilan data meliputi tabel dan uraian statistik untuk memberikan gambaran lengkap tentang hasil penelitian. Hasil ini akan menjadi dasar pembahasan.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RS. Tangerang atau Bethsaida Hospital Tangerang salah satu diversifikasi dari Perusahaan Properti besar PT. Paramount Group adalah Rumah Sakit Umum pertama yang dibangun di wilayah Gading Serpong yang sedang berkembang dengan pesat hingga saat ini. Dengan pertumbuhan jumlah penduduk yang cukup tinggi dan GDP yang terus meningkat di Indonesia pada umumnya dan khususnya di Wilayah Tangerang, maka kebutuhan akan pelayanan kesehatan dirasakan sangat penting guna memfasilitasi permintaan layanan medis dari masyarakat. Keberadaan RS. Tangerang merupakan kelengkapan dan kesempatan untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang terus berkembang RS. Tangerang mempunyai 14 Poliklinik.

B. Hasil Analisis Data

1. Hasil Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka didapatkan data distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pengetahuan supervisi kepala ruang, motivasi perawat dan pelatihan pada perawat, sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pengalaman, Pengetahuan, Supervisi Kepala Ruang, Motivasi Perawat dan Pelatihan Pada Perawat di Bethsaida Hospital Tangerang

Variabel	n	%
Usia		
Remaja Akhir& Dewasa Awal (22-35 Tahun)	36	55,4
Dewasa Akhir dan Lansia Awal (>35-55 Tahun)	29	44,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	17	26,2
Perempuan	48	73,8
Tingkat Pendidikan		
Diploma III	30	46,2
S1 Keperawatan atau Profesi dan S2	35	53,8
Pengalaman		
Tidak Memiliki Pengalaman	41	63,1
Memiliki Pengalaman	24	36,9
Pengetahuan		
Kurang	12	18,5
Cukup	41	63,1
Baik	12	18,5
Supervisi Kepala Ruang		
Kurang	14	21,5
Baik	51	78,5
Motivasi		
Kurang	37	56,9
Baik	28	43,1
Pelatihan		
Kurang	13	20,0
Baik	52	80,0
Total	65	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden berusia 17-35 tahun (55,4%), berjenis kelamin perempuan (73,8%), berpendidikan S1 Keperawatan atau Profesi dan S2 (53,8%), tidak memiliki pengalaman (63,1%), mempunyai pengetahuan cukup (63,1%), supervisi kepala ruang baik (78,5%), motivasi perawat kurang (56,9%), dan pelatihan perawat baik (80,0%). Maknanya menunjukkan sebagian besar responden yang terlibat dalam pemberian terapi non-farmakologi adalah berusia 17-35 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki latar belakang pendidikan S1 Keperawatan atau Profesi serta S2. Hal ini mengindikasikan bahwa peserta yang aktif dan cukup muda serta mayoritas perempuan mendominasi praktik pemberian terapi ini, yang mungkin dipengaruhi oleh faktor budaya dan gender di lingkungan kerja.

Selain itu, mayoritas responden yang tidak memiliki pengalaman langsung menunjukkan bahwa mereka mungkin masih dalam proses belajar atau pengembangan kompetensi di bidang ini, meskipun mereka memiliki pengetahuan yang cukup. Supervisi dari kepala ruang yang baik dan tingkat pelatihan yang memuaskan (baik) juga menjadi faktor pendukung yang memperkuat kompetensi dan kepercayaan diri perawat dalam melakukan terapi non-farmakologi.

Namun, terungkap bahwa motivasi perawat terhadap pemberian terapi ini masih relatif kurang, yang dapat menjadi kendala dalam optimalisasi praktik pemberian terapi non-farmakologi secara konsisten dan efektif. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan motivasi dan dukungan terhadap perawat melalui pelatihan berkelanjutan dan penguatan supervisi, agar praktik pemberian terapi ini dapat berjalan secara optimal demi meningkatkan kenyamanan dan pemulihan pasien nyeri pasca operasi.

b. Distribusi Frekuensi Pemberian Terapi Non-Farmakologi

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pemberian Terapi Non-Farmakologi oleh Perawat Terhadap Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Pemberian Terapi Non-Farmakologi oleh Perawat	n	%
Tidak memberikan terapi non-farmakologi	36	55,4
Memberikan terapi non-farmakologi	29	44,6
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.2, hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post operasi (55,4%), mengindikasikan kekurangan atau kurangnya implementasi terapi non-farmakologi dalam praktik klinis di Bethsaida Hospital Tangerang.

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square Test*.

a. Hubungan Usia dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Tabel 4.3
Hubungan Usia dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Usia	Pemberian Terapi Non-Farmakologi				Jumlah		P-Value	OR
	Tidak Memberikan		Memberikan					
	n	%	n	%	n	%		
Remaja Akhir dan Dewasa Awal (22-35 Tahun)	27	75,0	9	25,0	36	100,0	0,001	6.667 (2,242-19828)
Dewasa Akhir dan Lansia Awal (>35-55 Tahun)	9	31,0	20	69,0	29	100,0		
Total	36	55,4	29	44,6	65	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.3, hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square Test* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan usia dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang. Dengan OR 6.667, artinya perawat yang berusia >35-55 tahun mempunyai peluang 6 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat yang berusia 22-35 tahun.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi
Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Tabel 4.4
Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Jenis Kelamin	Pemberian Terapi Non-Farmakologi				Jumlah		P-Value	OR
	Tidak Memberikan		Memberikan					
	n	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	14	82,4	3	17,6	17	100,0	0,020	5,515 (1,401-21,707)
Perempuan	22	45,8	26	54,2	48	100,0		
Total	36	55,4	29	44,6	65	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square Test* yang menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,020$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang. Dengan OR 5,515, artinya perawat yang berjenis kelamin perempuan mempunyai peluang 5 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat yang berjenis kelamin laki-laki.

- c. Hubungan Pendidikan dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Tabel 4.5
Hubungan Pendidikan dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Tingkat Pendidikan	Pemberian Terapi Non-Farmakologi				Jumlah		P-Value	OR
	Tidak Memberikan		Memberikan					
	n	%	n	%	n	%		
Diploma III	23	76,7	7	23,3	30	100,0	0,003	5,560 (1,871-16,522)
S1 Kep/Profesi & S2	13	37,1	22	62,9	35	100,0		
Total	36	55.4	29	44.6	65	100.0		

Tabel 4.5, hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square Test* yang menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang. Dengan OR 5,560, artinya perawat yang berpendidikan S1/profesi dan S2 mempunyai peluang 5 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan.

- d. Hubungan Pengalaman dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi Bethsaida Hospital Tangerang

Tabel 4.6
Hubungan Pengalaman dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Pengalaman	Pemberian Terapi Non-Farmakologi				Jumlah		P-Value	OR
	Tidak Memberikan		Memberikan					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Memiliki Pengalaman	31	75,6	10	24,4	41	100,0	0,000	11,780 (3,492-39-740)
Memiliki Pengalaman	5	20,8	19	79,2	24	100,0		
Total	36	55,4	29	44,6	65	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.6, hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square Test* yang menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan pengalaman dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang. Dengan OR 11,780, artinya perawat yang memiliki pengalaman mempunyai peluang 11 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat yang tidak memiliki pengalaman.

e. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Tabel 4.7
Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Pengetahuan	Pemberian Terapi Non-Farmakologi				Jumlah		P-Value
	Tidak Memberikan		Memberikan				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	10	83,3	2	16,7	12	100,0	0,000
Cukup	25	61,0	16	39,0	41	100,0	
Baik	1	8,3	11	91,7	12	100,0	
Total	36	55,4	29	44,6	65	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.7, hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square Test*, yaitu didapati tabel lebih dari 2x2 sehingga penentuan nilai $p\text{-value}$ menggunakan nilai *Pearson Chi-Square* dan menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang. Dalam hasil analisis ini tidak didapati nilai OR (*odds ratio*), karena tabel lebih dari 2x2. Di dukung dengan keterangan pada hasil statistic “*Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells*” (Terlampir). -

- f. Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Tabel 4.8

Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Supervisi Kepala Ruang	Pemberian Terapi Non-Farmakologi				Jumlah		P-Value	OR
	Tidak Memberikan	Memberikan						
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	12	85,7	2	14,3	14	100,0	0,023	6,750 (1,370-33,257)
Baik	24	47,1	27	52,9	51	100,0		
Total	36	55,4	29	44,6	65	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.8, hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square Test* yang menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,023$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan supervisi kepala ruang dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang. Dengan OR 6,750, artinya perawat dengan supervisi kepala ruang yang baik mempunyai peluang 6 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat yang supervisi kepala ruangnya kurang.

- g. Hubungan Motivasi Perawat dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di RS. Tangerang

Tabel 4.9

Hubungan Motivasi Perawat dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Pemberian Terapi Non-Farmakologi								
Motivasi					Jumlah	P-Value	OR	
	Tidak Memberikan		Memberikan					
	n	%	n	%				
Kurang	30	81,1	7	18,9	37	100,0	0,000	15,714 (4,633-53,299)
Baik	6	21,4	22	78,6	28	100,0		
Total	36	55,4	29	44,6	65	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.9, hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square Test* yang menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan motivasi perawat dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang. Dengan OR 15,714, artinya perawat dengan motivasi yang baik mempunyai peluang 15 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat dengan motivasi kurang.

h. Hubungan Pelatihan dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Tabel 4.10
Hubungan Pelatihan Pada Perawat dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

Pelatihan	Pemberian Terapi Non-Farmakologi				Jumlah		P-Value	OR
	Tidak Memberikan		Memberikan					
	n	%	N	%	n	%		
Kurang	12	92,3	1	7,7	13	100,0	0,007	14,000 (1,695-115,660)
Baik	24	46,2	28	53,8	52	100,0		
Total	36	55,4	29	44,6	65	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.10, hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square Test* yang menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,007$ ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan pelatihan perawat dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang. Dengan OR 14,000, artinya perawat dengan pelatihan yang baik mempunyai peluang 14 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat dengan pelatihan yang kurang.

3. Hasil Analisis Multivariat

Analisis penelitian ini dilakukan untuk menganalisis variabel yang paling berhubungan dengan pemberian terapi non farmakologi. Analisis multivariat dalam penelitian ini variabel terikatnya yakni kategorik maka dari itu menggunakan uji regresi logistik dengan menggunakan program komputer dengan langkah awal menyiapkan data berbentuk numerik, mengimport data ke dalam *software* statistik lalu dikategorikan, selanjutnya akses menu analisis regresi logisti dengan klik *analyze, regression, binary logistic*, pindahkan variabel dependen ke kotak dependent lalu variabel independen ke kotak *covariate*. Selanjutnya ke pengaturan model klik tombol “Options” klik *convidence intrerval, Hosmer -Lemeshow, Goodness-Of-Fit* dll, dan klik *method* untuk memilih metode *Backward LR* dan terakhir klik Ok, maka keluar hasil output seperti dibawah ini :

Tabel 4.11
Variabel Yang Paling Berhubungan dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post-Operasi di Bethsaida Hospital Tangerang

	Variabel	P-Value	OR 95% C.I.for EXP(B) (Lower and Upper)
Step 1 ^a	Usia(1)	.014	54.145 (2.263-1.295.424)
	Pendidikan(1)	.427	2.468 (0,266-22.936)
	Jenis_Kelamin(1)	.712	1.917 (0.061-60.311)
	Pengalaman(1)	.021	34.378 (1.698-696.144)
	Pengetahuan	.379	
	Pengetahuan(1)	.223	.061 (0.001-5.517)
	Pengetahuan(2)	.616	.326 (0.004-25.990)
	Supervisi_Kepala_Ruang(1)	.572	3.657 (0.041-327.455)
	Motivasi(1)	.011	52.293 (2.472-1.106.375)
	Pelatihan(1)	.078	103.616 (0.597-17.984.203)
	Constant	.006	.000
Step 2 ^a	Usia(1)	.014	49.727 (2.233-1.107.229)
	Pendidikan(1)	.448	2.339 (0.260-21.002)
	Pengalaman(1)	.020	32.978 (1.717-633.525)
	Pengetahuan	.396	
	Pengetahuan(1)	.246	.064 (0.001-6.666)

	Pengetahuan(2)	.651	.361 (0.004-29.820)
	Supervisi_Kepala_Ruang(1)	.394	5.845 (0.101-338.287)
	Motivasi(1)	.011	49.878 (2.478-1.004.107)
	Pelatihan(1)	.062	134.406 (0.780-23.165.143)
	Constant	.007	.000
Step 3 ^a	Usia(1)	.009	64.779 (2.866-1.464.187)
	Pengalaman(1)	.019	34.137 (1.785-653.002)
	Pengetahuan	.280	
	Pengetahuan(1)	.181	.050 (0.001-3.996)
	Pengetahuan(2)	.643	.360 (0.005-27.202)
	Supervisi_Kepala_Ruang(1)	.272	8.710 (0.183-414.976)
	Motivasi(1)	.007	57.658 (2.955-1.125.207)
	Pelatihan(1)	.043	159.836 (1.185-21.559.693)
	Constant	.005	.000
Step 4 ^a	Usia(1)	.006	76.364 (3.375-1.727.732)
	Pengalaman(1)	.017	33.908 (1.894-607.093)
	Pengetahuan	.325	
	Pengetahuan(1)	.282	.172 (0.007-4.248)
	Pengetahuan(2)	.828	1.439 (0.054-38.204)
	Motivasi(1)	.008	49.724 (2.834-872.470)
	Pelatihan(1)	.035	177.525 (1.447-21.784.869)
	Constant	.006	.000
Step 5 ^a	Usia(1)	.005	48.627 (3.195-740.114)
	Pengalaman(1)	.014	19.999 (1.842-212.170)
	Motivasi(1)	.002	93.563 (5.539-1.580.562)
	Pelatihan(1)	.053	139.665 (0.933-20.901.659)
	Constant	.005	.000

Tabel 4.11. hasil analisis Regresi Logistik Multivariat menggunakan *Backward LR* menunjukkan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang motivasi, yaitu perawat yang motivasinya baik mempunyai kemungkinan 93 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post operasi dibandingkan dengan perawat yang motivasinya kurang, dikontrol variabel usia, pengalaman, dan pelatihan.

Selain itu terdapat juga variabel lain yang mendominasi usia dan pengalaman juga., perawat yang usianya >35-55 tahun mempunyai kemungkinan 48 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post operasi

dibandingkan dengan perawat yang usianya 22-35 tahun, dikontrol variabel pengalaman, motivasi dan pelatihan. Selanjutnya, perawat yang memiliki pengalaman mempunyai kemungkinan 19 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post operasi dibandingkan dengan perawat yang tidak memiliki pengalaman, dikontrol variabel usia, motivasi, dan pelatihan.



BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini berisi penjelasan dan interpretasi dari hasil penelitian yang telah diperoleh. Pembahasan ini bertujuan untuk memahami arti dari data, mengkaitkan dengan teori dan penelitian sebelumnya, serta menilai apakah hasil sesuai dengan hipotesis dan pemaparan asumsi.

A. Pembahasan

1. Hasil distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, pengetahuan supervisi kepala ruang, motivasi perawat dan pelatihan pada perawat.

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini di dominasi oleh responden yang berusia 22-35 tahun (55,4%), hal ini dikarenakan beberapa hal diantaranya terdapat pergantian perawat (perawat yang keluar atau *resign* dan perawat yang masuk) dengan klasifikasi penerimaan perawat pelaksana boleh *fresh graduate* dan selain itu syarat minimal pendidikan DIII Keperawatan dan S1 Keperawatan/Profesi yang rata-rata diminati oleh perawat yang berada di usia remaja akhir sampai dewasa awal (22 - 35 tahun).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Awalia et al., 2021) menunjukkan bahwa usia perawat mayoritas yang berusia antara 26-35 tahun (90,6%). Namun berbeda dengan penelitian (Muhammad Iqbal et al., 2020) yang menyatakan karakteristik responden mayoritas berusia 36-45 tahun (85,1%).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini, usia memberikan landasan penting bagi perawat untuk memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi. Dengan mempertimbangkan aspek usia dengan didukung faktor pengetahuan dan pengalaman, perawat dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif dan holistik, yang berguna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien nyeri post operasi dengan pemberian terapi non-farmakologi.

Hal ini sesuai dengan (Putri, 2020) yang menyatakan perawat dengan usia kategori dewasa sudah mampu melaksanakan dan memberikan pelayanan keperawatan dengan disiplin dan rasa tanggungjawab namun rata-rata belum banyak pengalaman. Sedangkan pada perawat dengan usia kategori dewasa akhir dan lansia awal (>36 tahun) memiliki rasa tanggung jawab atas pekerjaannya karena lebih berpengalaman sehingga akan lebih tanggap dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di dominasi oleh yang berjenis kelamin perempuan (73,8%), hal ini dikarenakan tidak jarang rumah sakit sering kali mengikuti norma sosial yang menganggap perawat perempuan sebagai profesi yang sesuai secara gender, sehingga secara tidak langsung berkaitan dengan proses rekrutmen pegawai dengan gender perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siti Mudiah dkk, 2023) di ruang Cempaka RSUD

Abdul Wahab Sjahrane Samarinda menunjukkan bahwa lebih dari sebagian perawat berjenis kelamin perempuan (58,7%).

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Secara teoritis jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, selain dari faktor lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia (Hutagaol, 2023).

Hereditas adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Sehingga dapat disimpulkan jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam perilaku dalam memberikan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini karena profesi keperawatan yang didominasi oleh perempuan di Rumah Sakit memandang bahwa sifat empati, kelembutan, dan perhatian yang sering diasosiasikan dengan perempuan cocok untuk pekerjaan perawatan pasien. Hal ini dianggap membantu dalam memberikan kenyamanan dan dukungan emosional kepada pasien. Sehingga struktur dan budaya rumah sakit telah terbentuk berdasarkan tren tersebut, hal ini juga dapat memengaruhi kebijakan rekrutmen dan budaya kerja yang cenderung mempertahankan keberadaan perempuan sebagai mayoritas perawat.

c. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini didominasi oleh responden yang berpendidikan S1 Keperawatan atau Profesi dan S2 (53,8%), hal ini dikarenakan terdapat beberapa perawat yang saat melamar ke Rumah Sakit sudah menyanggah gelar S1/profesi. Selain itu terdapat beberapa perawat yang melanjutkan studi pendidikannya dari DIII Keperawatan ke S1/Profesi Keperawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siti Mudiah dkk, 2023) di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang menunjukkan bahwa didominasi oleh perawat yang berpendidikan S1/Profesi Keperawatan. Sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan (Muhammad Iqbal et al., 2020) menyatakan responden didominasi oleh perawat yang berpendidikan Ners (47,6%).

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, yang menyatakan bahwa niat dan sikap terhadap suatu perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan dan keyakinan, yang dapat didasari oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan perawat memiliki sikap positif dan niat kuat dalam pemberian terapi non-farmakologi. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya menyediakan pengetahuan teoritis dan keterampilan praktis yang lebih, sehingga perawat lebih percaya diri dan konsisten dalam menerapkan terapi non-farmakologi sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam perawatan pasien (Muhammad Iqbal, 2020).

Asumsi peneliti berdasarkan temuan dilokasi penelitian, walaupun responden dalam penelitian ini didominasi oleh perawat dengan

pendidikan S1/profesi keperawatan dan S2, namun masih ditemukan hampir sebagian dari jumlah responden yang diteliti dengan status pendidikan DIII Keperawatan. Hal ini dikarenakan kebijakan rumah sakit untuk penerimaan bagi perawat pelaksana baru, dimulai dari tingkat pendidikan DIII Keperawatan sampai dengan S1/Ners.

d. Pengalaman

Hasil Penelitian didominasi oleh perawat yang tidak memiliki pengalaman dalam memberikan terapi non-farmakologi (63,1%), hal ini dikarenakan rata-rata perawat pelaksana yang bekerja *fresh graduate* atau belum memiliki pengalaman dari tempat lain, sehingga minim pengalaman. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Siti Fatonah, 2023) di ruang rawat inap bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro, dengan hasil responden didominasi oleh perawat yang tidak memiliki pengalaman (58,8%).

Hal ini sejalan dengan salah satu teori yang relevan untuk menjelaskan pengalaman perawat terhadap pemberian terapi non-farmakologi yaitu *Experiential Learning Theory*. Teori ini menekankan pentingnya pengalaman langsung dalam proses pembelajaran dan pengembangan kompetensi seseorang. Inti dari teori ini adalah bahwa pengalaman nyata secara langsung merupakan sumber utama pembelajaran dan pengembangan keterampilan. Perawat yang memiliki pengalaman dalam pemberian terapi non-farmakologi akan lebih memahami, percaya diri, dan kompeten dalam menerapkannya. Proses pembelajaran yang melibatkan empat tahap yaitu konkret pengalaman,

refleksi, konsep abstrak, dan eksperimen aktif. (Kolb. D.A, 2019).

Asumsi peneliti, pengalaman langsung dalam pemberian terapi non-farmakologi akan memperkuat pemahaman dan keterampilan perawat melalui proses refleksi dan penerapan kembali. Selain itu aplikasi dalam konteks pemberian terapi non-farmakologi, perawat dengan pengalaman langsung memiliki persepsi yang lebih positif dan percaya diri dalam pemberian terapi tersebut, serta mampu menyesuaikan teknik sesuai kebutuhan pasien.

e. Pengetahuan

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam kategori cukup (63,1%), hal ini kemungkinan disebabkan karena meskipun perawat memiliki pengetahuan dasar terkait dengan terapi non farmakologi akan tetapi perawat mungkin belum mengikuti pelatihan lanjutan atau sertifikasi khusus terkait teknik terapi non-farmakologi tertentu, sehingga pengetahuannya terbatas pada teori umum saja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siti Fatonah, 2023) di ruang rawat inap bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro dengan hasil penelitian didominasi oleh perawat dengan pengetahuan kurang (54,5%).

Dalam konteks keperawatan menekankan bahwa pengetahuan adalah dasar utama yang mempengaruhi kompetensi, sikap, dan tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, termasuk terapi non-farmakologi. Menurut *Knowledge Theory*, pengetahuan yang diperoleh dari hasil belajar, pengalaman, dan sumber ilmiah akan membentuk

pemahaman dan kemampuan perawat dalam menerapkan terapi secara tepat dan aman (Kusnandi A, 2020).

Dalam praktik pemberian terapi non-farmakologi, pengetahuan yang memadai mencakup pemahaman tentang prinsip dasar, indikasi, kontraindikasi, teknik, dan manfaat terapi tersebut. Perawat yang memiliki pengetahuan cukup akan mampu menyesuaikan terapi sesuai kebutuhan pasien, mengidentifikasi efek samping, serta melakukan evaluasi keberhasilan terapi. Selain itu, *Cognitive Theory* menyatakan bahwa proses belajar dan penguasaan pengetahuan akan memengaruhi perilaku dan kemampuan praktis perawat dalam mengimplementasikan terapi non-farmakologi secara efektif (Awalia M.J, 2021).

Asumsi peneliti, pada umumnya perawat telah memperoleh pengetahuan dasar tentang terapi non-farmakologi melalui pendidikan formal, pelatihan, dan pengalaman klinis. Mereka memahami konsep dasar, manfaat, dan indikasi terapi tersebut, namun belum mendalam secara menyeluruh. Selain itu ketersediaan sumber belajar yang up-to-date dan akses terhadap penelitian terbaru bisa menjadi faktor pembatas. Hal ini menyebabkan pengetahuan perawat cenderung cukup, namun belum optimal atau lengkap. Dan perawat mungkin telah mempraktikkan terapi non-farmakologi dalam situasi tertentu, tetapi tidak secara konsisten atau luas. Pengetahuan mereka cukup untuk memahami dan melakukan, tetapi belum mendalam atau luas.

f. Supervisi Kepala Ruang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa supervisi kepala ruang

baik (78,5%), hal ini karena supervisi tidak hanya berfungsi sebagai pengawasan, tetapi juga sebagai wadah pembelajaran dan pengembangan kompetensi perawat melalui diskusi, pelatihan, dan evaluasi berkala. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Aulia Wahyu, 2025) dengan hasil perawat telah diberikan supervisi kepala ruang dengan kategori baik (54,0%).

Menurut *Clinical Supervision Theory*, supervisi merupakan proses sistematis yang dilakukan oleh supervisor (kepala ruang) untuk memperkuat kompetensi perawat melalui pengamatan, diskusi, refleksi, dan feedback. Dalam konteks pemberian terapi non-farmakologi, supervisi membantu memastikan bahwa terapi diberikan sesuai prosedur, tepat indikasi, dan aman bagi pasien (Kusnandi, 2020).

Asumsi peneliti berdasarkan temuan penelitian ini, didapatkan bahwa supervisi kepala ruang dalam kategori baik. Dengan demikian, supervisi kepala ruang yang telah diberikan dan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas pemberian terapi non-farmakologi untuk memastikan bahwa perawat terlindungi dari kesalahan, memperoleh umpan balik konstruktif, dan terus berkembang secara profesional.

g. Motivasi Perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi perawat kurang (56,9%), hal ini dapat disebabkan karena beberapa alasan diantaranya perawat mungkin merasa kurang percaya diri karena tidak cukup memahami prosedur, manfaat, dan indikasi terapi non-farmakologi,

sehingga tidak termotivasi untuk melaksanakannya secara optimal. Tugas yang banyak dan waktu yang terbatas dapat membuat perawat lebih fokus pada tindakan medis utama atau farmakologi, sehingga terapi non-farmakologi yang dianggap sebagai tindakan tambahan menjadi terabaikan. Dan Jika hasil dari terapi non-farmakologi tidak terlihat secara langsung atau tidak mendapatkan apresiasi, motivasi perawat untuk melaksanakan terapi tersebut bisa menurun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mudiah, 2023) yang menunjukkan bahwa motivasi kurang (61,1%).

Motivasi perawat dalam memberikan terapi non-farmakologi kepada pasien sangat dipengaruhi oleh berbagai teori motivasi yang mengatur perilaku dan dorongan intrinsik maupun ekstrinsik. Salah satu teori yang relevan adalah Teori Motivasi Herzberg. Motivasi intrinsik: dorongan dari dalam diri perawat, seperti kepuasan pribadi dan rasa kompeten. Motivasi ekstrinsik: dorongan dari luar, seperti penghargaan, insentif, dan pengakuan. Aplikasi dalam konteks pemberian terapi non-farmakologi (Rachmawati, 2020).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini, perawat yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih proaktif, bertanggung jawab, dan konsisten dalam memberikan terapi non-farmakologi karena merasa terpenuhi secara profesional dan personal. Namun sebaliknya, jika motivasi kurang atau rendah maka lebih cenderung pasif dalam memberikan terapi non-farmakologi.

h. Pelatihan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diterima perawat dalam kategori baik (80,0%), hal ini dikarenakan pelatihan yang sudah dijalankan terkait pemberian materi dan simulasi sudah berusaha di optimalkan oleh pihak management. Namun tetapi pemberian pelatihan terapi non farmakologi yang diberikan belum beragam menyesuaikan dengan berbagai macam keluhan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muhammad Iqbal, 2020) yang menunjukkan bahwa perawat telah diberikan pelatihan yang baik (66,8%).

Pelatihan mengadopsi pendekatan kognitif untuk meningkatkan pemahaman teori dan konsep, serta pendekatan behavioristik untuk melatih keterampilan praktis melalui latihan dan pengulangan, sehingga terbentuk perilaku profesional yang sesuai. Fokus pada pengembangan kompetensi tertentu, yakni pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk melaksanakan terapi non-farmakologi secara tepat. Pelatihan dirancang untuk memastikan peserta mampu melakukan tugas sesuai standar kompetensi yang ditetapkan (Suryadi, 2020).

Asumsi berdasarkan hasil penelitian ini, pelatihan yang baik dapat meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi perawat dalam memberikan terapi non-farmakologi, karena mereka merasa kompeten dan siap secara profesional.

2. Distribusi Frekuensi Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post Operasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memberikan terapi non-farmakologi (55,4%). Hal yang dijumpai di lahan adalah perawat dengan beban kerja tinggi dan waktu yang terbatas mungkin merasa terbebani sehingga mengurangi atau menghindari pemberian terapi non-farmakologi yang memerlukan waktu dan perhatian lebih, serta tidak adanya motivasi yang diberikan termasuk apresiasi dan insentif bagi perawat yang melakukan terapi non-farmakologi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siti Fatonah, 2023), yang menunjukkan bahwa penerapan terapi non-farmakologi didominasi oleh kategori kurang (63,6%).

Sesuai dengan *Theory of Planned Behavior* yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol diri. Jika perawat memiliki sikap atau merasa tidak mampu terhadap terapi non-farmakologi, mereka cenderung tidak melaksanakannya. Relevansi persepsi rendah terhadap efektivitas atau kemampuan dalam pemberian terapi non-farmakologi menyebabkan kurangnya penerapan (Ajzen I, 2020).

Asumsi peneliti, kurangnya pengetahuan dan pemahaman perawat secara luas terkait dengan teknik terapi non-farmakologi menyebabkan rendahnya pemberian terapi ini, perawat memiliki tingkat motivasi dan sikap yang kurang mendukung terhadap penerapan terapi non-farmakologi dalam praktik klinik. Budaya organisasi dan kebijakan

rumah sakit tidak cukup mendukung atau memprioritaskan pemberian terapi non-farmakologi. Dan perawat merasa terbebani oleh keterbatasan waktu dan beban kerja yang tinggi, sehingga mengurangi kesempatan untuk melakukan terapi non-farmakologi.

3. Hubungan Usia dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post-Operasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang dengan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$). Dan OR 6.667, artinya perawat yang berusia >35 -55 tahun mempunyai peluang 6 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat yang berusia 22-35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan (Siti Fatonah, 2023), yang menunjukkan bahwa ada hubungan usia perawat dengan penerapan perawat tentang manajemen nyeri non farmakologi pada pasien post operasi ($p=0,010$). Usia merupakan kurun waktu yang dimulai sejak adanya seseorang dan dapat diukur dengan menggunakan satuan waktu dilihat dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang *et al*, 2019). Menurut (Soeprihanto, 2019) seseorang yang lebih dewasa cenderung memiliki keterampilan dan kemampuan serta memiliki prestasi kerja yang lebih dibandingkan usia dibawahnya. Meningkatnya usia seseorang seringkali berbanding lurus dengan pengalaman dan membaiknya kinerja seseorang.

Menurut (Putri, 2020) perawat dengan usia kategori dewasa sudah mampu melaksanakan dan memberikan pelayanan keperawatan dengan disiplin dan rasa tanggungjawab namun rata-rata belum banyak pengalaman. Sedangkan pada perawat dengan usia kategori dewasa akhir dan lansia awal (>36 tahun) memiliki rasa tanggung jawab atas pekerjaannya karena lebih berpengalaman sehingga akan lebih tanggap dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini, usia perawat mempengaruhi tingkat pengalaman dan kedewasaan dalam pengambilan keputusan klinis, sehingga perawat yang lebih berpengalaman dan matang secara usia lebih percaya diri dan mampu mengidentifikasi peluang untuk memberikan terapi non-farmakologi. Selain itu perawat dengan usia tersebut cenderung memiliki sikap dan motivasi yang lebih mendukung terhadap penggunaan terapi non-farmakologi dalam praktik keperawatan. Dan faktor usia sebagai variabel tidak berdiri sendiri, melainkan memunculkan pengaruh dari faktor lain seperti pengalaman kerja, pelatihan, dan sikap profesionalisme yang lebih matang pada perawat yang berusia lebih tua. Dengan demikian, usia menjadi indikator tidak langsung dari kompetensi dan kesiapan dalam pemberian terapi non-farmakologi.

4. Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post-Operasi.

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri

post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang dengan $p\text{-value} = 0,020$ ($p < 0,05$) dan OR 5,515, artinya perawat yang berjenis kelamin perempuan mempunyai peluang 5 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siti Mudiah, 2023), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin perawat terhadap pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi di Bethsaida Hospital Tangerang ($p = 0,012 < 0,05$).

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Secara teoritis jenis kelamin merupakan faktor genetik yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, selain dari faktor lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia (Hutagaol, 2023).

Hereditas adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Sehingga dapat disimpulkan jenis kelamin merupakan salah satu faktor genetik yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam perilaku dalam memberikan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan responden didominasi oleh perawat dengan jenis kelamin perempuan, untuk itu asumsi peneliti

berdasarkan hasil penelitian ini yaitu perempuan sebagai mayoritas perawat pelaksana di rumah sakit mempengaruhi tingkat pemberian terapi non-farmakologi karena faktor budaya dan sosial yang mendukung peran perempuan dalam praktik keperawatan. Kebanyakan perempuan cenderung lebih peduli, empatik, dan berorientasi pada aspek holistik dalam perawatan pasien, termasuk pemberian terapi non-farmakologi dengan pendekatan keperawatan yang lebih humanistik. Perempuan cenderung lebih peka terhadap kebutuhan pasien dan memiliki keterampilan komunikasi yang baik, sehingga lebih mampu menerapkan terapi secara efektif. Dan keterbatasan jumlah perawat laki-laki di lingkungan praktik keperawatan menyebabkan mayoritas pemberian terapi non-farmakologi dilakukan oleh perawat perempuan.

5. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post-Operasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang dengan $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$) dan OR 5,560, artinya perawat yang berpendidikan S1/profesi dan S2 mempunyai peluang 5 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh (Siti Mudiah dkk, 2023) di ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan pemberian terapi non

farmakologi oleh perawat pada pasien nyeri post operasi ($p=0,032<0,05$).

Latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap motivasi seseorang dalam menjalankan pekerjaannya, dimana perawat dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka kinerjanya akan menjadi lebih baik karena memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan rendah. Pendidikan yang lebih baik cenderung lebih baik dalam berperilaku dan bersikap. Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu bertindak lebih baik dari perawat dengan tingkat pendidikan lebih rendah (Pamungkas, 2024).

Selain itu menurut *Theory of Planned Behavior*, yang menyatakan bahwa niat dan sikap terhadap suatu perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan dan keyakinan, yang dapat didasari oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan perawat memiliki sikap positif dan niat kuat dalam pemberian terapi non-farmakologi. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya menyediakan pengetahuan teoritis dan keterampilan praktis yang lebih, sehingga perawat lebih percaya diri dan konsisten dalam menerapkan terapi non-farmakologi sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam perawatan pasien (Muhammad Iqbal, 2020).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menerapkan terapi non-farmakologi. Selain itu perawat memiliki motivasi dan niat yang lebih kuat serta pendekatan holistik dalam

perawatan pasien, sehingga mereka lebih cenderung menggunakan terapi non-farmakologi sebagai bagian dari manajemen nyeri post-operasi. Dan perawat dengan pendidikan tinggi cenderung mengikuti perkembangan ilmu keperawatan dan tren terbaru, termasuk penggunaan terapi non-farmakologi yang berbasis bukti, sehingga mereka lebih konsisten dalam pelaksanaan tindakan tersebut.

6. Hubungan Pengalaman dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post-Operasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengalaman dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang, dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dan OR 11,780, artinya perawat yang memiliki pengalaman mempunyai peluang 11 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat yang tidak memiliki pengalaman. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siti Fatonah, 2023) di ruang rawat inap bedah RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro, dengan hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengalaman dengan pemberian manajemen terapi non farmakologi pada pasien post operasi ($p = 0,000 < 0,05$).

Menurut (Diva *et al*, 2023), pengalaman merupakan suatu peristiwa yang pernah dialami oleh diri sendiri maupun dengan melibatkan orang lain dalam kehidupan. Pengalaman adalah peristiwa atau kejadian yang dialami oleh seseorang secara pribadi yang disebabkan oleh rangsangan dari lingkungan dan menyampaikan kesan

tertentu kepada orang tersebut (Zati & Iqbal, 2017). Pengalaman merupakan pembelajaran bagi individu untuk mencari penyelesaian dari masalah yang dihadapi. Pengalaman dapat dirasakan oleh individu itu sendiri atau orang lain. Pengalaman dapat meningkatkan kesadaran tentang tindakan apa yang akan dilakukan dan bagaimana menyikapi apabila ada konflik terjadi.

Hal ini sejalan dengan salah satu teori yang relevan untuk menjelaskan pengalaman perawat terhadap pemberian terapi non-farmakologi yaitu *Experiential Learning Theory*. Teori ini menekankan pentingnya pengalaman langsung dalam proses pembelajaran dan pengembangan kompetensi seseorang. Inti dari teori ini adalah bahwa pengalaman nyata secara langsung merupakan sumber utama pembelajaran dan pengembangan keterampilan. Perawat yang memiliki pengalaman dalam pemberian terapi non-farmakologi akan lebih memahami, percaya diri, dan kompeten dalam menerapkannya. Proses pembelajaran yang melibatkan empat tahap yaitu konkret pengalaman, refleksi, konsep abstrak, dan eksperimen aktif. (Kolb. D.A, 2019).

Asumsi peneliti, jika seseorang mempunyai pengalaman dalam memberikan terapi non farmakologi terhadap pasien maka akan lebih optimal dan termotivasi dalam memberikan terapi non-farmakologi terhadap pasien post operasi. Pengalaman langsung dalam pemberian terapi non-farmakologi akan memperkuat pemahaman dan keterampilan perawat melalui proses refleksi dan penerapan kembali. Selain itu aplikasi dalam konteks pemberian terapi non-farmakologi, perawat

dengan pengalaman langsung memiliki persepsi yang lebih positif dan percaya diri dalam pemberian terapi tersebut, serta mampu menyesuaikan teknik sesuai kebutuhan pasien.

7. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post-Operasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Siti Mudiah, 2023) dengan hasil menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada pasien pasca operasi ($p = 0,024 < 0,05$).

Pengetahuan yang dimiliki individu berfungsi sebagai pedoman untuk menentukan tindakan dan membuat keputusan dalam kehidupannya. Dengan kata lain, pengetahuan tidak hanya berguna untuk memahami sesuatu secara teoritis, tetapi juga menjadi dasar bagi tindakan yang lebih praktis dalam kehidupan sehari-hari (Darsini et al., 2019).

Dalam konteks keperawatan menekankan bahwa pengetahuan adalah dasar utama yang mempengaruhi kompetensi, sikap, dan tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, termasuk terapi non-farmakologi. Menurut *Knowledge Theory*, pengetahuan yang diperoleh dari hasil belajar, pengalaman, dan sumber ilmiah akan membentuk pemahaman dan kemampuan perawat dalam menerapkan terapi secara

tepat dan aman (Kusnandi A, 2020).

Dalam praktik pemberian terapi non-farmakologi, pengetahuan yang memadai mencakup pemahaman tentang prinsip dasar, indikasi, kontraindikasi, teknik, dan manfaat terapi tersebut. Perawat yang memiliki pengetahuan cukup akan mampu menyesuaikan terapi sesuai kebutuhan pasien, mengidentifikasi efek samping, serta melakukan evaluasi keberhasilan terapi. Selain itu, *Cognitive Theory* menyatakan bahwa proses belajar dan penguasaan pengetahuan akan memengaruhi perilaku dan kemampuan praktis perawat dalam mengimplementasikan terapi non-farmakologi secara efektif (Awalia M.J, 2021).

Asumsi peneliti, semakin tinggi pengetahuan seorang perawat dalam memahami konsep dasar, manfaat, dan indikasi terapi non-farmakologi, maka itu akan dapat meningkatkan perilaku pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post operasi. Selain itu ketersediaan sumber belajar yang *up-to-date* dan akses terhadap informasi tersebutpun sangat mendukung peningkatan pengetahuan. Sehingga pentingnya suatu strategi yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan perawat.

8. Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post-Operasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan supervisi kepala ruang dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang, dengan *p-value* = 0,023 ($p < 0,05$) dan OR 6,750, artinya perawat dengan supervisi kepala

ruang yang baik mempunyai peluang 6 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat dengan supervisi kepala ruang yang kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Aulia Wahyu, 2025) dengan hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan supervisi kepala ruang terhadap pemberian terapi non-farmakologi oleh perawat ($p=0,038<0,05$).

Menurut (Winstanley, 2018) supervisi bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang dilakukan oleh Supervisor untuk melakukan monitoring kegiatan pelaksanaan keperawatan. Persepsi perawat pelaksana tentang supervisi juga dipengaruhi oleh pengalaman perawat di ruangan tentang supervisi kepala ruangan. Semakin baik pengalaman dan hubungan interpersonal perawat dengan kepala ruangan maka persepsi perawat tentang supervisi akan semakin baik.

Menurut *Clinical Supervision Theory*, supervisi merupakan proses sistematis yang dilakukan oleh supervisor (kepala ruang) untuk memperkuat kompetensi perawat melalui pengamatan, diskusi, refleksi, dan feedback. Dalam konteks pemberian terapi non-farmakologi, supervisi membantu memastikan bahwa terapi diberikan sesuai prosedur, tepat indikasi, dan aman bagi pasien (Kusnandi, 2020).

Asumsi peneliti berdasarkan temuan penelitian ini, didapatkan bahwa supervisi kepala ruang dalam kategori baik. Dengan demikian supervisi kepala ruang yang baik dapat meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri perawat dalam menerapkan terapi non-farmakologi.

Akan tetapi masih dijumpai perawat yang tidak memberikan terapi non farmakologi, oleh karena hal itu kemungkinan faktor lain selain supervisi akademik yang mempengaruhi terapi non farmakologi tidak diberikan oleh perawat pada pasien nyeri post operasi.

9. Hubungan Motivasi dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post-Operasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi perawat dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang, dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$ dan OR 15,714, artinya perawat dengan motivasi yang baik mempunyai peluang 15 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat dengan motivasi kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mudiah, 2023) yang menunjukkan ada hubungan motivasi dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien post operasi ($p = 0,016 < 0,05$).

Motivasi kerja perawat merupakan tingkah laku seseorang yang mendorong ke arah suatu tujuan tertentu karena adanya suatu kebutuhan baik secara internal maupun eksternal. Semakin baik motivasi kerja yang dimiliki seorang perawat maka cenderung mendorong diri mereka melaksanakan prinsip dan prosedur yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan. Selain itu dibandingkan yang memiliki motivasi kurang. Motivasi diartikan proses yang menerangkan tentang ketekunan, arah dan kekuatan individu dalam pendekatan tujuan (Mutmainah, 2023).

Selain itu motivasi perawat dalam memberikan terapi non-farmakologi kepada pasien sangat dipengaruhi oleh berbagai teori motivasi yang mengatur perilaku dan dorongan intrinsik maupun ekstrinsik. Salah satu teori yang relevan adalah Teori Motivasi Herzberg. Motivasi intrinsik: dorongan dari dalam diri perawat, seperti kepuasan pribadi dan rasa kompeten. Motivasi ekstrinsik: dorongan dari luar, seperti penghargaan, insentif, dan pengakuan. Aplikasi dalam konteks pemberian terapi non-farmakologi (Rachmawati, 2020).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan yang peneliti temukan pada saat penelitian, yaitu perawat yang merasa beban kerja tinggi atau merasa tidak cukup waktu cenderung mengalami penurunan motivasi dalam melaksanakan terapi non-farmakologi. Kondisi ini dapat menyebabkan perawat lebih fokus pada tugas-tugas utama yang dianggap prioritas, sehingga terapi non-farmakologi diabaikan. Dan Kurangnya apresiasi atau penghargaan dari sesama tim keperawatan maupun manajemen dapat menurunkan motivasi perawat untuk secara aktif menerapkan terapi non-farmakologi. Perasaan tidak dihargai dapat menurunkan minat dan komitmen terhadap praktik holistik dalam keperawatan.

10. Hubungan Tingkat Pelatihan dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post-Operasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pelatihan perawat dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri

post-operasi di Bethsaida Hospital Tangerang, dengan $p\text{-value} = 0,007$ ($p < 0,05$) dan OR 14,000, artinya perawat dengan pelatihan yang baik mempunyai peluang 14 kali memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post-operasi dibandingkan dengan perawat dengan pelatihan yang kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muhammad Iqbal, 2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pelatihan dengan pemberian terapi non-farmakologi oleh perawat pada pasien post operasi ($p = 0,000 < 0,05$).

Pelatihan adalah suatu proses perorangan agar dapat mencapai kemampuan tertentu sebagai upaya untuk mencapai tujuan organisasi (Setiawan *et al*, 2021). Pelatihan diperlukan untuk menambah pengetahuan dan memperbaiki sikap perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri. Sebab menurut (Notoatmodjo, 2020) menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng (*Lost Lasting*). Fokus pada pengembangan kompetensi tertentu, yakni pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk melaksanakan terapi non-farmakologi secara tepat. Pelatihan dirancang untuk memastikan peserta mampu melakukan tugas sesuai standar kompetensi yang ditetapkan (Suryadi, 2020).

Pelatihan manajemen nyeri diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat, sehingga pelaksanaan manajemen nyeri dapat lebih optimal. Hal ini didukung oleh pernyataan (Zhang *et al*, 2018) menyatakan bahwa pelaksanaan program pelatihan manajemen nyeri terutama untuk perawat sebagai pemberi pelayanan lini pertama

sangat dibutuhkan. Sebab manajemen nyeri merupakan asuhan keperawatan yang memiliki dampak langsung kepada pasien (Abdalahim (2021).

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian, pelatihan yang baik dan berkualitas dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan motivasi perawat dalam menerapkan terapi non-farmakologi secara tepat dan efektif. Pelatihan yang baik dapat mengubah sikap dan persepsi perawat terhadap pentingnya terapi non-farmakologi, sehingga mereka lebih cenderung mengintegrasikannya ke dalam praktik keperawatan sehari-hari. Oleh sebab itu, perlunya mempertahankan pelatihan bagi perawat secara optimal demi meningkatkan kualitas SDM dan pelayanan kesehatan bagi pasien khususnya pasien post operasi.

11. Variabel yang Paling Berhubungan dengan Pemberian Terapi Non-Farmakologi Pada Pasien Nyeri Post-Operasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi perawat merupakan variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan pemberian terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang. Hal ini dibuktikan melalui analisis multivariat dengan nilai $p = 0,002$ dan Odds Ratio (OR) sebesar 93,563, yang menunjukkan bahwa perawat dengan motivasi baik memiliki peluang sekitar 93 kali lebih besar untuk memberikan terapi non-farmakologi dibandingkan perawat dengan motivasi kurang. Temuan ini menegaskan bahwa motivasi memiliki peran yang sangat signifikan dalam menentukan perilaku dan praktik perawat dalam manajemen nyeri

post operasi, khususnya dalam penerapan intervensi non-farmakologi.

Meskipun motivasi terbukti sebagai faktor dominan, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat motivasi perawat terhadap pemberian terapi non-farmakologi masih relatif rendah, yaitu sebesar 56,9%. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya praktik terapi non-farmakologi, yang tercermin dari masih tingginya proporsi perawat yang tidak memberikan terapi non-farmakologi pada pasien nyeri post operasi, yaitu sebesar 55,4%. Rendahnya motivasi ini berkaitan dengan kurang optimalnya faktor motivasi intrinsik dan ekstrinsik, seperti minat perawat dalam menerapkan terapi non-farmakologi serta minimnya dukungan institusional, apresiasi, dan insentif bagi perawat yang melaksanakan intervensi tersebut di Bethsaida Hospital Tangerang.

Hal ini terjadi karena responden menyatakan motivasi intrinsik dan ekstrinsik yang diberikan kurang, termasuk kurangnya minat perawat dalam menerapkan terapi non farmakologi. Ini disebabkan karena beberapa alasan diantaranya perawat merasa kurang percaya diri karena tidak cukup memahami prosedur, manfaat, dan indikasi terapi non-farmakologi, sehingga tidak termotivasi untuk melaksanakannya secara optimal. Kurangnya apresiasi, dukungan dan insentif bagi perawat yang melakukan terapi non-farmakologi di Bethsaida Hospital Tangerang.

Perihal lainnya yaitu pengetahuan responden terkait dengan terapi non-farmakologi yang mayoritas dalam kategori cukup, selain itu banyak responden yang tidak mempunyai pengalaman. Dan perawat dengan beban kerja tinggi namun waktunya terbatas mungkin merasa terbebani

sehingga mengurangi atau menghindari pemberian terapi non-farmakologi yang memerlukan waktu dan perhatian lebih, sehingga dianggap sebagai tindakan tambahan dan menjadi terabaikan.

Motivasi perawat dalam memberikan terapi non-farmakologi kepada pasien sangat dipengaruhi oleh berbagai teori motivasi yang mengatur perilaku dan dorongan intrinsik maupun ekstrinsik. Salah satu teori yang relevan adalah Teori Motivasi Herzberg. Motivasi intrinsik: dorongan dari dalam diri perawat, seperti kepuasan pribadi dan rasa kompeten. Motivasi ekstrinsik: dorongan dari luar, seperti penghargaan, insentif, dan pengakuan. Aplikasi dalam konteks pemberian terapi non-farmakologi (Rachmawati, 2020).

Motivasi kerja perawat merupakan tingkah laku seseorang yang mendorong ke arah suatu tujuan tertentu karena adanya suatu kebutuhan baik secara internal maupun eksternal. Semakin baik motivasi kerja yang dimiliki seorang perawat maka cenderung mendorong diri mereka melaksanakan prinsip dan prosedur yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan. Selain itu dibandingkan yang memiliki motivasi kurang. Motivasi diartikan proses yang menerangkan tentang ketekunan, arah dan kekuatan individu dalam pendekatan tujuan (Mutmainah, 2023).

Motivasi mendorong keinginan internal dan komitmen untuk melakukan praktik terbaik. Selain itu terdapat faktor usia dan pengalaman yang memberikan dasar kompetensi dan kepercayaan diri yang mendukung penerapan terapi non-farmakologi secara konsisten. Gabungan ketiga variabel ini menciptakan sinergi yang kuat dalam

memotivasi dan memfasilitasi perawat untuk menerapkan terapi holistik, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas perawatan nyeri post-operasi (Suryadi, 2020).

Adapun asumsi peneliti terkait hasil penelitian ini, yaitu motivasi yang tinggi secara signifikan meningkatkan kemungkinan perawat untuk menerapkan terapi non-farmakologi dalam praktik keperawatan. Usia dan pengalaman kerja berpengaruh positif terhadap kompetensi dan kepercayaan diri perawat dalam menerapkan terapi non-farmakologi. Motivasi berperan sebagai faktor utama yang mempengaruhi praktik pemberian terapi non-farmakologi oleh perawat. Dan usia, pengalaman, pelatihan dan faktor lingkungan juga berperan, namun tidak secara langsung memoderasi hubungan antara variabel motivasi dan praktik pemberian terapi non-farmakologi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan (Fitria dkk, 2021), dalam praktik klinis perawat memiliki peran penting dalam penilaian dan penanganan dalam memberikan tatalaksana nyeri kepada pasien. Terdapat faktor yang paling berhubungan dengan perilaku perawat dalam memberikan terapi non farmakologi pada pasien pasca bedah diantaranya yaitu motivasi, pengetahuan, dan pelatihan. Adapun faktor lainnya yang berhubungan namun tidak mendominasi yaitu seperti usia, jenis kelamin, pengalaman, dan supervisi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Mudiah, 2023), yang menyatakan faktor yang dominan mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi pada

pasien pasca operasi yaitu motivasi. Hal ini karena masih rendahnya dukungan secara internal dan eksternal menjadi penyebab rendahnya penatalaksanaan manajemen nyeri non farmakologi. Salah satunya tidak ada apresiasi dan insentif bagi perawat yang melakukan terapi non farmakologi.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Fajriani dkk, 2021), yang menyatakan faktor yang dominan berhubungan dengan pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologis di RSUP Dr. M Djamil Padang yaitu pelatihan. Pelatihan merupakan proses pengelolaan pengetahuan secara berkelanjutan yang merupakan suatu bentuk transfer dan mendukung seseorang mencapai pada tahap pengaplikasian yang tercermin dalam sebuah perilaku terutama pada perawat yang dapat dilihat dalam pemberian pelayanannya. Hal ini, membuat perawat yang mendapatkan pelatihan mempunyai pengetahuan yang baik dan akan memiliki kinerja yang cukup baik juga, sehingga dapat dipraktikkan secara langsung dalam pelayanan kesehatan yang diberikannya.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini dan teori motivasi diatas, variabel motivasi secara signifikan memengaruhi perilaku pemberian terapi non-farmakologi oleh perawat. Motivasi yang tinggi menjadi faktor terpenting, karena mampu menggerakkan perawat untuk aktif melakukan intervensi, sementara hal lainnya seperti usia dan pengalaman memperkuat kemampuan dan kepercayaan diri mereka dalam praktik klinis. Integrasi variabel ini membantu variabilitas praktik

keperawatan terkait manajemen nyeri post-operasi pada perawat.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Kemungkinan bias sampel yaitu sampel yang diambil mungkin tidak mewakili seluruh populasi perawat di RS. lain, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi secara luas.
2. Keterbatasan dalam mendapatkan data yang akurat, karena data *self-report* dari perawat mengenai praktik pemberian terapi dapat mengalami *overestimasi* atau *underestimasi*, tergantung pada persepsi dan kejujuran responden. Sehingga, diperlukan pengawasan oleh PJ atau penanggung jawab pada masing-masing ruang, guna mengobservasi dan mengevaluasi pengkajian serta intervensi yang dilakukan oleh perawat pelaksana.
3. Tidak mengkaji faktor kontekstual atau kualitatif, penelitian kuantitatif tidak mampu menangkap faktor-faktor kontekstual, persepsi personal yang memengaruhi perilaku pemberian terapi non-farmakologi secara mendalam.
4. Pengaruh variabel lain yang tidak teridentifikasi, mungkin ada variabel penting lain yang belum diidentifikasi atau diukur, seperti pelatihan khusus, dukungan tim dan kebijakan, yang juga memengaruhi praktik pemberian terapi non farmakologi.
5. Dalam penelitian ini perhitungan sampel menggunakan nilai alpha 0,1, karena yang biasanya digunakan 0,5.
6. Rendahnya motivasi perawat dalam pemberian terapi non-farmakologi juga dapat dipengaruhi oleh faktor sistemik, seperti tingginya beban kerja, keterbatasan waktu dalam pelayanan pasien pasca operasi, serta

fokus pelayanan yang masih dominan pada intervensi farmakologis. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terapi non-farmakologi dipersepsikan sebagai intervensi tambahan yang tidak menjadi prioritas utama dalam praktik klinik, sehingga berdampak pada rendahnya penerapan intervensi tersebut secara konsisten.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Bethsaida Hospital Tangerang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Distribusi frekuensi pada perawat didominasi oleh yang berusia 22-35 tahun (55,4%), berjenis kelamin perempuan (73,8%), berpendidikan S1/profesi dan S2 (53,8%), tidak memiliki pengalaman (63,1%), dengan pengetahuan cukup (63,1%), supervisi kepala ruang baik (78,5%), motivasi perawat kurang (56,9%) dan pelatihan pada perawat baik (80,0%).
2. Distribusi frekuensi pemberian terapi non-farmakologi pada perawat didominasi oleh yang tidak memberikan terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang (55,4%).
3. Ada hubungan usia dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang ($p=0,001<\alpha$).
4. Ada hubungan jenis kelamin dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang ($p=0,020<\alpha$).
5. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang ($p=0,003<\alpha$).
6. Ada hubungan pengalaman dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang ($p=0,000<\alpha$).

7. Ada hubungan pengetahuan dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang ($p=0,000<\alpha$).
8. Ada hubungan supervisi kepala ruang dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang ($p=0,023<\alpha$).
9. Ada hubungan motivasi dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang ($p=0,000<\alpha$).
10. Ada hubungan pelatihan dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang ($p=0,007<\alpha$).
11. Terdapat variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemberian terapi non farmakologi pada pasien nyeri post operasi di Bethsaida Hospital Tangerang adalah motivasi ($p<\alpha$).

B. Saran

1. Bagi Profesi Perawat

Dari hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seperti mengikuti pelatihan mengenai terapi non-farmakologi sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi untuk dapat memberikan edukasi serta terapi non-farmakologi terhadap pasien. Mampu mengembangkan penilaian holistik dan jika dibutuhkan membuat rencana dan menerapkan kolaborasi multidisiplin jika diperlukan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil penelitian ini pihak rumah sakit dapat menyusun dan mengembangkan kebijakan terkait Standar Operasional

Prosedur (SOP) terkait dengan pemberian terapi non-farmakologi agar praktiknya konsisten, aman dan sesuai standar. Yang diharapkan hal ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Bethsaida Hospital Tangerang.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan meningkatkan minat, pengetahuan serta motivasi pasien dalam mengikuti juga menerima pemberian terapi non-farmakologi yang disediakan di RS. Sehingga diharapkan pasien mampu mengaplikasikannya secara mandiri (oleh pasien atau keluarga) di rumah jika merasa terapi non-farmakologi dibutuhkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (2020). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
(Teori pengambilan keputusan dan sikap).
- Arif Saifullah. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Perawat Dalam Manajemen Nyeri Pasien Post Operasi di Bangsal Bedah RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, STIKes Kusuma Husada.
- Auliya Wahyu I, (2025). Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Penerapan SOP Pencegahan Resiko Jatuh di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Skripsi. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Awalia, M. J., Medyati, N. J., & Giay, Z. J. (2021). Hubungan Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 5(2).
<https://doi.org/10.58258/jisip.v5i2.1824>
- Brunner & Suddart. (2022) Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah. Edisi 8. Alih Bahasa Andry Hartono Kuncara Elyana S., Laura Siahaan & Agung Waluyo. Jakarta.
- Fajriani F dkk. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non Farmakologis Oleh Perawat Pelaksana di Irna Non Bedah RSUP Dr M Djamil Padang. *JIUBJ : Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21 (3). Hal : 1347-1356.
- Fitria Fajriani, Yulastri Arif, Deswita. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non Farmakologis Oleh Perawat Pelaksana di Irna Non Bedah RSUP Dr M Djamil Padang, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21 (3).
- Helilibi, Dicky A. (2019). Gambaran Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Indramayu. STIKes Indramayu.

- Hidayat, A. Aziz., Uliyah., M. (2020). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2 Buku 1. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Hutagaol (2023). Pengaruh Pelatihan dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Non Medis. Universitas Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ismah N.A, Irman S, Hana R.A. (2024). Optimalisasi Intervensi Terapi Non-Farmakologi Pada Nyeri Akut Post Operasi di Ruang Bimasakti RSUD Bandung Kiwaril. JINTAN : Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol.4 No.1, Page 175-186.
- Ivan M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dalam Pelaksanaan Teknik Tarik Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah di Ruang Bangsal Bedah RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo. Universitas Alma Ata Yogyakarta.
- Kolb, D. A. (2019). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice Hall.
- Kozier. (2020). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 7 Volume 2. Jakarta : EGC.
- Kusnandi, A., & Nurjannah, S. (2020). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Pemberian Terapi Non-Farmakologi pada Pasien Di Rumah Sakit X. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 89-96. <https://doi.org/10.32484/jki.v24i2.1234>
- Marius Ivan. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dalam Pelaksanaan Teknik Tarik Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah di Ruang Bangsal Bedah RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, Universitas Alma Ata Yogyakarta.
- Mubarak, Wahid Iqbal, *et al.* (2021). Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Tamsuri, A. Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakata : EGC.

- Mudiah dkk. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi. *Jurnal Husada Mahakam*. Volume III No.5, Hal 200-262.
- Muhammad Iqbal, A Fachrin, S., & Saleh, L. M. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Kualitas Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien Di RSUD Sinjai Tahun 2020. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 1(2), 44–57.
<https://doi.org/10.52103/jahr.v1i2.238>
- Mulia Hakam, Kushariyadi, Noviana C.P. (2024). Gambaran Tindakan Perawat Mengatasi Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomi di Rumah Sakit, Bima Nursing Jurnal Volume 5 Nomor 2.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Putri, C. (2020). Pengaruh Motivasi Intrinsik dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kepuasan Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Putu Juan F.W. (2021). Penatalaksanaan Non Farmakologi Pada Pasien Pra Operasi Yang Mengalami Kecemasan di RSUD Kabupaten Buleleng. Institut Teknolgi dan Kesehatan Bali.
- Rachmawati, R., & Nurhadi, D. (2022). Pengaruh motivasi terhadap pemberian terapi non-farmakologi oleh perawat di rumah sakit X. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 101-109.
<https://doi.org/10.32484/jki.v26i2.1458>
- Riyanto, Ridho K.P, Maya Rahayu. (2018). Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Penanganan Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Indramayu, *Jurnal Kesehatan Indra Husada* Volume 6 No.2.

- Rohanah dkk. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Maternitas RSUD Kabupaten Tangerang. Prosiding SEMLITMAS : Diseminasi Penelitian Pengabdian Masyarakat, Volume 1 Nomor 1.
- Setiadi. (2023). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan, Edisi Kedua. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Siti Fatonah, Al Murhan. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Penerapan Perawat Tentang Manajemen Nyeri Non Farmakologi Pada Pasien Post Operasi. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI). 1 (1).
- Siti Mudiah dkk, (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi. Jurnal Husada Mahakam. 3(5), 200-262.
- Siti Mudiah, Supriadi, Enok Sureskiarti. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pelaksanaan Manajemen Nyeri Non-Farmakologi Pada Pasien Pasca Operasi. Jurnal Husada Mahakam, Volume III Nomor 4.
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Suryadi, R., & Nurhadi, D. (2022). Pengaruh Pelatihan Berbasis Kompetensi terhadap Peningkatan Kemampuan Perawat dalam Melaksanakan Terapi Non-Farmakologi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(3), 150-158. <https://doi.org/10.32484/jki.v26i3.1472>
- Wahyuni dkk, (2024). Peningkatan Pengetahuan Diet Nutrisi dan Cairan Pada Keluarga Penderita Gagal Ginjal Kronik Dalam Perawatan Hemodialisa Melalui Edukasi Kesehatan.
- Welembuntu, M., & Gobel, I. (2020). Hubungan Pendidikan Status Kepegawaian Dan Lama Kerja Dengan Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 4(1), 21–30. <https://doi.org/10.54484/jis.v4i1.293>

- Wesnawati, Helmi Arifin, Nelwati. (2024). Pengaruh Pelatihan Manajemen Nyeri Bagi Perawat Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Penerapan Manajemen Nyeri di Irna Non Bedah Paru dan Saraf RSUP dr. M Djamil Padang, *Jurnal Ners Volume 8 Nomor 2*, Page 1484-1492.
- Widyaningsih, & Chandra. (2024). Uji Efektivitas Aplikasi Digital Edukasi Manajemen Gejala Pasien Gagal Ginjal Yang Mengalami Hemodialisa (EMALA-LISA). *Jurnal Kesehatan Tambusai, Volume 5 Nomor 2*.
- Yuliana, Nikmatur R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemberian Teknik Relaksasi dan Teknik Distraksi pada Nyeri Pasien Pasca Operasi SC di Rumah Sakit Baiturrahim, *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ) Vol.10 No.2*.
- Zakiyah. (2020). Nyeri : Konsep dan Penatalaksanaan Dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti. Jakarta : Salemba Medika.

