GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN MANAJEMEN NYERI DI RUMAH SAKIT TK IV 01.07.03 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

OLEH:

Ayu Putri Angela

NPM. 22010012

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SERJANAH FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

20256

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN MANAJEMEN NYERI DI RUMAH SAKIT TK IV 01.03.07 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjanah Keperawatan

Oleh:

Ayu Putri Angela

NPM. 22010012

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SERJANAH FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2026

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN MANAJEMEN NYERI DI RUMAH SAKIT TK IV 01.03.07 DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Hasil penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 26 Februari 2026

Pembimbing Utama	**Pembimbing Pendamping**
Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep	**Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M.Kep**
NUPTK. 5648775676230172	**NUPTK. 5243775676230153**
Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana	**Dekan Fakultas Kesehatan**
Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 8743762663230272	**NUPTK. 8350765666230243**

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ayu Putri Angela

NPM : 22010012

Program studi : Keperawatan

Dengan menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri Di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nantu terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, januari 2026

Penulis



Ayu Putri Angela

Dipindai dengan CamScanner

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Ayu Putri Angela
NIM	: 22010012
Tempat Tgl Lahir	: Lubuk Rumbai Baru, 28 oktober 2004
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jl.Lintas Sumatra,Rupit Lubuk Rumbai Baru
Email	: ayuputriangela420@gmail.com
Pendidikan	: 1. SD Negeri tanjung putus : Lulus Tahun 2016
	2. SMP Negeri rupit : Lulus Tahun 2019
	3. SMA Negeri 1 Rupit : Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmatnya penulis dapat Menyusun skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan", sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi tinggi nya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Natar Napitupulu, M. Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.
4. Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaiakan skripsi ini.
5. Ns. Ulfah hidayah almadany, M.Kep**,** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. dr. Rio Heryanto Gunawan, Sp.THT Selaku Kepada kepala rumah sakit TK IV 01.07.03 padangsidimpuan.
7. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ns. Mei Adelina Harahap, M.kes, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada kedua Orang tua penulis, support system terbaik, cinta pertama ayahanda Slamet Riyadi dan belahan jiwaku ibunda tercinta Dedi Suwarni, terima kasih selalu berjuang dalam mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis dan terima kasih atas kepercayaan yang telah diberikan atas izin merantau dari kalian, serta pengorbanan, kasih sayang, cinta, do'a, memberi semangat dan membimbing penulis selama ini, selalu menasehatiku untuk menjadi yang lebih baik, memberi motivasi, serta kata kata yang sering dilontarkan" *Anak ibu ayah Pasti Bisa, Libatkan Allah SWT dalam keadaan apapun. Tetap Semangat*" dan juga tanpa lelah mendukung segala keputusan dan pilihan dalam hidup penulis. kalian sangat berarti bagi penulis Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada saudara kandung satu-satunya penulis, Yayang Alfurqon dan saudara ipar penulis Bunga Pita Loka terimakasih sudah menjadi bagian dalam proses penyusunan proposal skripsi, terimakasih atas doa, usaha, dukungan dan hasehat-nasehat bijaknya yang telah diberikan kepada adik terakhir ini.
11. Kepada keponakan-keponakan tercinta Khalifi Gazhali Alfurqon dan Nayara Syafazea Alfurqon, terimah kasih atas kelucuan-kelucuan kalian yang membuat

penulis semangat dan selalu membuat penulis senang, sehingga penilis semangat untuk mengerjakan skripsi sampai dengan selesai.

12. Teruntuk sahabat-sahabat seperjuangan penulis terimakasih atas dukungan, bantuan dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu selama dibangku perkuliahan. Kalian adalah bagian penting dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna memperbaiki dimasa mendatang. Muda-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Padangsidimpuan, 2026

Ayu Putri Angela

NIM. 22010012

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian , Januari 2026

Ayu Putri Angela

Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri Di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan

Abstrak

Nyeri merupakan pengalaman subjektif yang sering dialami pasien dan memerlukan penanganan yang tepat melalui manajemen nyeri yang efektif. Perawat memiliki peran penting dalam pelaksanaan manajemen nyeri, sehingga tingkat pengetahuan perawat sangat memengaruhi kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh perawat di rumah sakit tersebut, dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner berjumlah 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (63,3%), berada pada rentang usia produktif 23-40 tahun, serta memiliki latar belakang pendidikan D3 dan Ners masing-masing sebesar 40%. Tingkat pengetahuan perawat tentang pelaksanaan manajemen nyeri menunjukkan hasil 83,3% responden memiliki pengetahuan baik dan 16,7% memiliki pengetahuan cukup, serta tidak ditemukan responden dengan pengetahuan kurang. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum perawat memiliki pengetahuan yang baik dalam pelaksanaan manajemen nyeri. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan perawat melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Kata kunci : pengetahuan perawat, manajemen nyeri, Rumah Sakit

NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, January 2026
Ayu Putri Angela

THE DESCRIPTION OF NURSES' KNOWLEDGE OF PAIN MANAGEMENT IMPLEMENTATION AT TK. IV 01.07.03 HOSPITAL PADANGSIDIMPUAN

ABSTRACT

Pain is a subjective experience commonly encountered by patients and requires appropriate management through effective pain management strategies. Nurses play a crucial role in the implementation of pain management: therefore, their level of knowledge greatly influences the quality of nursing care provided. This study aimed to describe nurses' knowledge regarding the implementation of pain management at TK. IV 01.07.03 Hospital, Padangsidimpuan. This study employel a quantitative approach with a descriptive research design. The study population consisted of all nurses working at the hospital, with a total sample of 30 respondents selected using total sampling technique. The research instrument was a questionnaire consisting of 20 items with true and false answer options. The results showed that most respondents were female (63.3%), were within the productive age range of 23-40 years, and had educational backgrounds of Diploma III in Nursing and Bachelor of Nursing (Ners), each accounting for 40%. The level of nurses' knowledge regarding pain management implementation indicated that 83.3% of responderts had good knowledge and 16.7% had sufficient knowledge, with no respondents categorized as having poor knowledge. The conclusion of this study indicates that, in general, nurses have a good level of knowledge regarding the implementation of pain management. Therefore, hospitals are expected to maintain and further enhance nurses knowledge through continuous training and education in order to improve the quality of nursing services.

Keywords: *Nurses Knowledge, Pain Management, Hospital*

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
DAFTAR SKEMA ..... **xiii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.3.2 Tujuan Khusus 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Manfaat teoritis 7
1.4.2 Manfaat praktik 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
2.1 Pengetahuan 9
2.1.1 Pengertian Pengetahuan 9
2.1.2 Tingkat Pengetahuan 9
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 11
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan 14
2.2 Manajemen Nyeri 15
2.2.1 pengertian nyeri 15
2.2.2 Penyebab Nyeri 17
2.2.3 Klasifikasi dan Mekanisme Nyeri 17
2.2.4 Penggolongan Nyeri 18
2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri 18
2.2.6 Pengukuran Respon Intensitas Nyeri 20
2.2.7 Pengkajian 21
2.2.8 Mekanisme Nyeri 22

2.2.9 Penatalaksanaan Nyeri 23
2.2.10 Peran Perawat Dalam Manajemen Nyeri 25
2.2.11 Respon Tubuh Terhadap Nyeri 26
Adapun respon tubuh terhadap nyeri (Astuti, 2018) meliputi: 26
2.3 Kerangka Konsep 26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 27
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 27
3.2.1 Lokasi Penelitian 27
3.2.2 Waktu Penelitian 28
3.3 Populasi dan Sampel 28
3.3.1 Populasi 28
3.3.2 Sampel Penelitian 29
3.4 Alat Pengumpulan Data 29
3.4.1 Instrumen Penelitian 29
3.5 Prosedur Pengumpulan Data 30
3.6 Definisi Operasional 33
3.7 Pengelolaan Dan Analisa Data 33
3.7.1 Pengelolaan Data 33
3.7.2 Analisa Data 34
3.8 Etika Penelitian 35
BAB IV HASIL PENELITIAN 37
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 37
4.2 Analisa Univariat 37
4.2.1 Karakteristik Responden 37
BAB V PEMBAHASAN 40
5.1 Karakteristik Responden 40
5.1.1 Karakteristik Usia 40
5.1.2 Karakteristik Jenis Kelamin 42
5.1.3 Karakteristik Pendidikan 44
5.1.4 Karakteristik Lama Kerja 45
5.2 Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri 47

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 50
6.1 Kesimpulan 50
6.2 Saran 51
6.2.1 Bagi Institusi 51
6.2.2 Bagi Mahasiswa 51
6.2.3 Bagi Rumah Sakit..... 51
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya 51
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.3 Kerangka Konsep.....26

DAFTAR TABEL

3.2.2 Waktu Penelitian 28

3.7 Definisi Operasional 33

4.1 Tabel Distribusi Umur 35

4.2 Distribusi Jenis Kelamin 36

4.3 Distribusi Tingkat Pendidikan 36

4.4 Distribusi Frekuensi Lama Bekerja 37

4.5 Distribusi Pengetahuan Perawat 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Lampiran 2. Syrat balasan izin survey pendahuluan dari tempat penelitian

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsisimpuan

Lampiran 4. Surat Izin Balasan Dari Tempat Penelitian

Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 7. Lembar Kuesioner

Lampiran 8. Dokumentasi

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Sebelum Seminar Proposal

Lampiran 10. Lembar Konsultasi Revisi Seminar Proposal

Lampiran 11. Berita Acara Telah Revisi Proposal Penelitian

Lampiran 12. Lembar Konsultasi Hasil Penelitian Sebelum Seminar Hasil Skripsi

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Asosiasi Internasional untuk Studi Nyeri (IASP), rasa sakit didefinisikan sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak nyaman, yang dihasilkan dari kerusakan jaringan yang telah terjadi atau yang mungkin terjadi, atau menggambarkan situasi di mana kerusakan terjadi. Nyeri merupakan pengalaman tidak nyaman yang dirasakan ketika kita mengalami luka atau kerusakan pada tubuh kita. Sensasi nyeri dapat berupa rasa sakit, panas, getaran, kesemutan, atau sensasi seperti terbakar, tertusuk, atau ditikam (Kasrin et al., 2024).

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam penelitian (Ikawati, 2019), menunjukkan bahwa setiap tahun ada sekitar 230 juta prosedur bedah utama yang dilaksanakan di seluruh dunia. Dalam studi yang melibatkan 56 dari 192 negara, diperkirakan terdapat 234,2 juta tindakan operasi setiap tahunnya yang bisa berpotensi menimbulkan komplikasi hingga berujung pada kematian. Diperkirakan bahwa minimal 11% dari penyakit yang ada di dunia dapat dikaitkan dengan kondisi yang sebenarnya dapat diatasi melalui pembedahan. Mengenai tindakan operasi, diperkirakan lebih dari 100 juta pasien di seluruh dunia menerima layanan bedah, di mana setengah dari jumlah tersebut berisiko mengalami kecelakaan atau kematian.

Survei penilaian global terhadap nyeri yang lakukan oleh GSK *Consumer Healthcare* dalam *Global Pain Index Report* tahun 2020, bahwa 93% orang merasakan nyeri dan sepertiga (34%) penduduk mengalami nyeri setiap hari.

Angka dari kejadian nyeri di Italia dialami oleh 21% penderita penyakit kanker, 33% pasien penderita cardiovaskuler, 23% penderita penyakit Paru, 24% penderita dengan penyakit pembuluh darah, 16% penderita dengan gangguan muskuloskeletal, 18% penderita dengan penyakit pada sistem persarafan, 4% penderita penyakit pada kulit, 15% penderita penyakit pada ginjal, 16% penderita pada penyakit gangguan metabolik. 10% penderita pada penyakit hepatik. 9% pada penderita dengan penyakit dan gangguan pada pankreas, 12% penderita dengan penyakit dan gangguan pada lambung dan 11% penderita dengan penyakit gangguan di usus. Jumlah prevalensi nyeri secara keseluruhan belum pernah diteliti di Indonesia, namun perkiraan nyeri kanker dialami oleh sekitar 12,7 juta individu atau sekitar 5% dari penduduk Indonesia, angka kejadian nyeri pasien penderita rematik di Indonesia sudah mencapai 23,6-31.3%, sedangkan pada pasien nyeri pada punggung bawah (LBP) sebanyak 40% penduduk dengan jumlah prevalensi pada laki-laki sekitar 18,2% dan wanita 13,6% (Lubis & Sttepu, 2021).

Nyeri menjadi indikator sensitif dalam dunia keperawatan, dimana diindonesia pravelensi nyeri tercatat 40,85% dari 800.000 orang individu mengalami nyeri (Iklima, 2022). Dan jumlah pasien datang ke IGD di Rumah sakit TNI-AD Kota Padangsidimpuan tahun 2024 dengan keluhan nyeri sebanyak 6931 orang.

Dalam menentukan kualitas perawatan dan kepuasan pasien, pengkajian nyeri dan manajemen nyeri menjadi kunci yang utama (Silalahi, 2022). Nyeri yang tidak ditangani secara baik bisa mengakibatkan masalah dan dapat memperburuk keadaan pasien tersebut (Aryudi et al., 2023). Faktor yang

menyebabkan terjadinya nyeri yaitu umur, pengalaman sebelumnya, kebudayaan dan aktifitas yang berlebihan, dimana tendon menjadi lemah sehingga lebih rentah mengalami cedera dan mengalami peradangan (Lumunon, 2015).

Penelitian ini mengungkap ketidaktahuan dan pandangan kurang baik perawat terhadap penanganan nyeri. Sejumlah penelitian, baik domestik maupun internasional, mengungkapkan bahwa pengetahuan dan sikap perawat terkait manajemen nyeri masih kurang. Menurut survei tahun 2020 yang dilakukan di wilayah metropolitan Ibadan, 31,2% responden memiliki sikap yang baik terhadap penanganan nyeri, dibandingkan dengan 68,8% responden yang memiliki opini negatif. Terkait penanganan nyeri, hasil penelitian menunjukkan bahwa 59,7% responden memiliki pengetahuan yang baik, 28,8% memiliki pengetahuan sedang, dan 11,5% memiliki pemahaman yang kurang. Pengelolaan nyeri seharusnya menjadi fokus utama dalam perawatan pasien, dan perawat perlu menyadari pentingnya hal ini. Penelitian terbaru dan mutakhir mengenai pengelolaan nyeri yang efektif perlu dilakukan (Silalahi, 2022).

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

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

Penilaian nyeri yang tepat merupakan langkah awal dalam menentukan intervensi yang tepat, akan tetapi perawat sering kali mengabaikan prosedur penilaian nyeri. Hal ini dapat mengakibatkan dampak negatif bagi pasien, pasien tidak menerima obat analgesik atau mengalami keterlambatan dalam menerima obat. Penilaian nyeri yang akurat diperlukan persepsi yang tepat, pengetahuan terkini, sikap yang baik dan keterampilan yang efektif terkait dengan penilaian dan manajemen nyeri. Perawat harus menggunakan proses sistematis dengan alat ukur yang dapat diandalkan dan valid untuk penilaian nyeri. Selain itu juga perawat harus mempercayai laporan nyeri dari pasien (Al-sayaghi et al, 2022).

Dalam manajemen nyeri terdiri dari manajemen nyeri farmakologis dan non-farmakologis (Rahayu et al., 2022). Manajemen terapi farmakologis merupakan tindakan kolaboratif antara dokter dan perawat, sedangkan terapi non farmakologi merupakan tindakan intervensi keperawatan yang dilakukan mandiri. Manajemen nyeri non-farmakologi dapat digunakan sebagai terapi tunggal kepada pasien dengan nyeri ringan. Selain itu, manajemen nyeri non farmakologi juga menjadi terapi pelengkap dalam mengurangi dan mengontrol nyeri pasien untuk nyeri sedang dan berat (Nuthanifah, 2022).

Intervensi untuk mengatasi nyeri dengan terapi non farmakologi dapat memperkuat kerja analgetik dan mempersingkat durasi nyeri pada pasien. Manajemen nyeri non farmakologi, merupakan tindakan mandiri perawat untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri diantaranya yaitu teknik hiofeedback Trancuta Electric Nervous Stimulating (TENS), relaksation, guided imagery. terapi musik, distraction, terapi bermain, accupressure, aplikasi panas/dingin, massage dan hipnotis (Fajriani et al., 2021).

Teknik relaksasi diciptakan untuk memberikan kenyamanan dan ketenangan bagi pasien, dapat mengurangi tingkat rasa sakit, serta dapat meningkatkan pernapasan paru dan meningkatkan kadar oksigen dalam darah (Triyana et al., 2024).Tugas utama perawat dalam manajemen nyeri meliputi penilaian, pencatatan, menentukan tindakan yang perlu diberikan kepada pasien, serta mengawasi kemajuan dari manajemen nyeri yang telah dilaksanakan (Ernawaty, 2019).

Perawat perlu menyadari betapa krusialnya pengelolaan rasa sakit. Pengelolaan yang dilakukan oleh perawat mencakup dua aspek, yaitu manajemen berbasis obat dan yang tidak berbasis obat (Iklima, 2020). Manajemen berbasis obat adalah metode yang paling sering digunakan oleh perawat untuk menangani rasa sakit pasien, tetapi dalam melakukan perawatan yang berkaitan dengan nyeri, perawat juga perlu melakukan tindakan fisik, kognitif, dan perilaku (Iklima, 2020).

Minimnya pemahaman tentang manajemen nyeri menjadi faktor utama bagi perawat, yang mengakibatkan perawat tidak mampu menjalankan manajemen nyeri dengan baik kepada pasien. Perawat yang memiliki

pengetahuan dapat memperbaiki pelaksanaan manajemen nyeri yang lebih efektif. Hal ini sebagaimana yang ditemukan dalam penelitian (Iklima, 2021).

Menurut penelitian (Houghty, 2019) Keterampilan perawat dalam mengkaji nyeri pada pasien di rumah sakit sebagian besar berkategori terampil dan sudah baik dalam melakukan pengkajian. Akan tetapi pihak rumah sakit perlu sosialisasi dan edukasi secara berkelanjutan kepada perawat-perawat semakin terampil dalam melaksanakan pengkajian nyeri pada pasien. Hasil penelitian yang dilakukan (Fitriwati, 2012) masih ditemukan 73,3% perawat pengetahuan kurang dalam mengkaji pasien dengan kesadaran menurun dan terdapat 26,7% berpengetahuan cukup. (Annisa, 2019) mengatakan bahwa sebelum melakukan pengkajian hendaknya seorang perawat dapat mempelajari terlebih dahulu metode pelaksanaannya.

Berdasarkan hasil survei awal pada tanggal 31 juli 2025 melalui wawancara dan observasi dengan perawat di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan jumlah perawat di Rumah Sakit TNI sebanyak 30 orang, yang bekerja secara bergiliran untuk menangani berbagai kasus kedaruratan medis yang datang secara tidak menentu, ada pun jumlah tempat tidur peruangan yaitu: di ruangan haruaya terdapat 13 tempat tidur, diruangan tamosu ada 14 tempat tidur, diruangan meleti ada 8 tempat tidur, IGD ada 4 tempat tidur, ICU ada 4 tempat tidur dan diruang OK ada 1 tempat tidur, setelah di wawancara pada Perawat IGD di Rumah Sakit TNI mengatakan belum ada pelatihan khusus terkait manajemen nyeri yang dilakukan di rumah sakit, dan perawat di IGD rumah sakit TNI-AD juga mengatakan kurangnya tenaga kesehatan dalam menangani nyeri di IGD.

Dari latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Tinjauan Pengetahuan Perawat Mengenai Pelaksanaan Manajemen Nyeri Di Rumah Sakit TNI-AD di kota Padangsidimpuan tahun 2025".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana "Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri Di Rumah Sakit Tk Iv 01.07.03 Kota Padangsidimpuan"?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari peneliti untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri Di Rumah Sakit TNI-AD padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, Jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan riwayat pelatihan manajemen nyeri.

1.3.2.2 Mengetahui tingkat pengetahuan perawat terkait pelaksanaan manajemen nyeri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari studi ini bisa menjadi landasan untuk pengembangan ilmu pengetahuan mengenai manajemen nyeri oleh perawat bagi peneliti yang akan datang dan bisa berfungsi sebagai pedoman untuk penelitian berikutnya serta

memberikan gambaran awal untuk pengembangan penelitian di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat praktik

1.4.2.1 Bagi Institusi

Diharapkan mampu memberikan pemahaman mengenai pengelolaan rasa sakit di rumah sakit. Selain itu, diharapkan dapat menginspirasi tenaga pengajar keperawatan untuk menghasilkan lulusan perawat yang siap untuk memasuki dunia profesional.

1.4.2.2 Bagi Mahasiswa

Dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran bagi pelajar sebelum mereka terjun ke dalam dunia profesional yang akan terus berkaitan dengan kewajiban sebagai seorang perawat.

1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit

Bisa berfungsi sebagai informasi untuk rumah sakit bahwa pemahaman perawat mengenai pengelolaan rasa sakit sangat krusial, karena hal ini bisa memengaruhi cara perawatan pasien jika pengetahuan perawat tidak cukup, maka diperlukan pelatihan mengenai pengelolaan nyeri.

1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya sebagai bahan acuan untuk mengkaji kembali mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit TNI AD.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar dan pengalaman seseorang terhadap objek tertentu melalui indra. Pengetahuan terbentuk melalui pengalaman, pendidikan, serta informasi dari lingkungan. Dalam bidang keperawatan pengetahuan yang baik penting untuk menunjang pengambilan keputusan klinis yang tepat termasuk dalam manajemen nyeri (Muhammad Faza et al., 2024).

Pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku muncul karena pengetahuan yang dimiliki, yang diperoleh melalui rangsangan atau stimulus dari luar. Rangsangan ini kemudian memicu pengetahuan baru yang mengarah pada sikap atau respons internal terhadap objek tersebut. Terkadang, stimulus bisa langsung mempengaruhi tindakan tanpa pengetahuan atau kesadaran sebelumnya. Namun, perilaku yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan yang tidak berdasarkan pengetahuan (Rusmianingsih et al., 2022).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Dwiyanti 2022), pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

2.1.2.1 Tahu (*Know)*

Tahu memiliki arti sebag[9]l atau ingatan akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Pada tahap ini seseorang dituntut untuk mengetahui suatu fakta tanpa dapat menggunakannya.

2.1.2.2 Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek atau materi tersebut, harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, membandingkan serta mengklasifikasikan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

2.1.2.3 Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dan dapat mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat berupa mengeksekusi dan mengimplementasikan

2.1.2.4 Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menyatakan atau memisahkan suatu materi atau suatu objek, kedalam komponen-komponen

tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih memiliki kaitan satu sama lain. Indikasi bahwa seseorang telah mencapai tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

2.1.2.5 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, merupakan suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

2.1.2.6 Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kamampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada yaitu memeriksan dan melakukan kritik.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Dwiyanti (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

2.1.3.1 Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak

dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseoarang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasionalisme dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Di harapkan bagi seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang luas termasuk pengetahuan terhadap kebutuhan kesehatannya.

Menurut UU Republik Indonesia tentang system pendidikan nasional. Pendidikan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu:

a) Pendidikan Dasar: SD dan SMP

b) Pendidikan Menengah: SMA/MA/SMK/MAK

c) Pendidikan Tinggi: Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, Doktor

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh

pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

3) Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik, Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup merupakan sebagai berikut:

a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.

b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

2.1.3.2 Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Darsini 2019), pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang digunakan secara umum dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:

2.1.4.1 Pertanyaan Subjektif

Pertanyaan subjektif merupakan jenis pertanyaan essay yang digunakan dengan penilaian yang melibatkan factor subjektif dari penilai, sehingga hasil dari setiap orang akan berbeda. Jenis Tes subjektif berbentuk soal-soal uraian yang pertanyaannya di awali dengan kata-kata seperti uraikan, jelaskan, mengapa, bagaimana. dibandingkan, simpulkan, dan sebagainya (Setyo et al., 2025).

2.1.4.2 Pertanyaan Objektif

Pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choise) merupakan pertanyaan yang dinilai secara pasti oleh penilai. Tes objektif adalah tes dengan pertanyaan yang tertutup. Kata tertutup yang dimaksud bahwa jawaban benar telah tersedia. Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

2.2 Manajemen Nyeri

2.2.1 pengertian nyeri

Menurut *The International Association For Study of Pain* (IASP), nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional tidak menyenangkan yang bersifat subyektif terkait dengan kerusakan jaringan atau potensial yang dirasakan pada kejadian dimana terjadi nya kerusakan jaringan (Zuhair, 2021). Pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri sedang hingga berat, dan 75% pasien mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan akibat manajemen nyeri yang tidak adekuat (Muhammad Faza et al., 2024).

Nyeri menurut (Amalia et al., 2024) adalah mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Karena nilainya bagi kelangsungan hidup, nosiseptor. (reseptor nyeri) tidak beradaptasi terhadap stimulasi yang berulang atau berkepanjangan. Simpanan pengalaman yang menimbulkan nyeri dalam ingatan membantu kita menghindari kejadian kejadian yang berpotensi membahayakan di masa mendatang. Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian yang dilukiskan dengan istilah kerusakan yang akan memperlambat proses penyembuhan luka pasca pembedahan.

Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan. persepsi nyeri seseorang sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya. Persepsi nyeri sangat bersifat pribadi dan subjektif. Oleh karena itu, suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda (Andi Pramayoza, 2023).

Menurut (Marlina, 2022) Nyeri merupakan ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat cedera. Sedangkan menurut (Kozier, 2021) mengatakan bahwa nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain.

2.2.2 Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu nyeri fisik dan nyeri psikis. Nyeri secara fisik timbul karena adanya trauma (baik trauma. mekanik, kimiawi, maupun elektrik) hal ini dapat menimbulkan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri, serabut saraf ini terletak pada pada lapisan kulit sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pasien. Sedangkan nyeri psikologis merupakan nyeri yang dirasakan timbul akibat persepsi pasien atau trauma psikologis yang dialami pasien sehingga dapat mempengaruhi fisik (Ismoyowati et al., 2021).

2.2.3 Klasifikasi dan Mekanisme Nyeri

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Muhsinah, 2020)

2.2.3.1 Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang dimanifestasikan secara tiba-tiba dan dikaitkan dengan kondisi cedera tertentu dan berlangsung dalam waktu kurang dari enam bulan. Nyeri akut dapat mereda setelah kerusakan jaringan diperbaiki (Boer D, 2019).

2.2.3.2 Nyeri kronis

Nyeri yang berlangsung dalam waktu lama, baik konstan atau intermiten selama lebih dari enam bulan disebut nyeri kronis.

2.2.4 Penggolongan Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasi berdasarkan jenis, penyebab, dan derajatnya. Berdasarkan waktu timbulnya, nyeri dibedakan menjadi nyeri akut dan kronis. Sedangkan berdasarkan sumbernya myeri dibagi menjadi nosiseptif, neuropatik, dan psikogenik (Yuliani, 2023).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi masing-masing individu terhadap nyeri, di antaranya:

2.2.5.1 Usia

Usia merupakan variabel yang paling penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah ada patologis dan mengalami beberapa kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani (Salsabiila et al., 2024).

2.2.5.2 Jenis Kelamin

Pada umumnya hasil penelitian memberikan informasi tentang jenis kelamin dalam mempengaruhi rasa nyeri yang berbeda-beda. Penelitian terbaru menunujukkan bahwa wanita merasakan nyeri dengan intensitas lebih tinggi dibandingkan pria (Swarjana, 2021).

2.2.5.3 Norma Budaya dan Sikap

Keagamaan budaya dalam repons nyeri dapat dengan mudah menyebabkan masalah dalam manajemen nyeri. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok dalam tingkat intensitas di mana rasa sakit menjadi cukup besar atau terlihat. Namun, nilai budaya mengenai nyeri dapat memengaruhi keyakinan klien tentang nyeri serta respons terhadap nyeri, dan tingkat intensitas atau durasi nyeri klien ditentukan secara budaya (Swarjana, 2021).

2.2.5.4 Makna Nyeri

Pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasnya sangat berpengaruh terhadap respon nyeri. Intensitas rasa nyeri seseorang bergantung pula pada pengalaman nyeri dimasa lalunya, apakah nyeri itu tertangani adekuat atau sebaliknya. Seseorang yang memiliki pengalaman nyeri yang lebih lama termasuk kronik pada kanker akan memiliki toleransi yang lebih lama termasuk kronik pada kanker akan memiliki tolerasnsi yang lebih terhadap rasa nyeri yang timbul (Swarjana, 2021).

2.2.5.5 Perhatian

Perhatian dan komunikasi yang baik dan tepat tentang informasi nyeri baik itu pengukuran nyeri, informasi jadwal pemberian intervensi dan obat-obatan kepada pasien akan mempengaruhi secara psikososial dan mental terhadap nyeri. Karena pengobatan nyeri yang baik tidak hanya terbatas pada komponen fisik saja tapi juga komponen psikososial (Swarjana, 2021).

2.2.5.6 Ansietas (kecemasan)

Hubungan terhadap nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga akan menimbulkan ansietas. Suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbic yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya kecemasan. Sistem limbic dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yaitu memperburuk atau menghilangkan nyeri (Swarjana, 2021).

2.2.5.7 Pengalaman sebelumnya

Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman tentang nyeri. Seseorang yang berhasil mengatasi nyeri di masa lampau dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Rasa sakit pada nyeri.

2.2.6 Pengukuran Respon Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan representasi dari tingkat nyeri individu (suryani, 2021). Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai keparahan nyeri antara lain:

1) *Adjective rating scale*, nyeri yang ditentukan dengan mengamati ekspresi wajah pasien tanpa menanyakan keluhan.
2) *Numeric rating scale*, mirip dengan visual analog scale, hanya saja lebih mudah karena tidak memerlukan visual dan pasien bisa langsung

menyebutkan derajat nyerinya (0 untuk tidak nyeri sampai 10 untuk teramat sangat nyeri).

3) *Verbal rating scale,* Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan yaitu tidak ada nyeri, sedang dan sangat nyeri. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang dan nyeri hilang.

2.2.7 Pengkajian

Dalam pengkajian nyeri dapat dinilai dengan PQRST yang dapat membantu klien dalam menyatakan keluhannya secara lengkap (Ramadhan , 2022) sebagai berikut:

1) Provocates/palliates (P)

   Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan serta meningkatkan nyeri

2) Quality (Q)

   Kualitas nyeri merupakan suatu subjektif yang dirasakan klien seperti akut, tumpul, panas, tajam, berdenyut, tertindih, tertusuk.

3) Region (R)

   Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan klien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan.

4) Severity (S)

   Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien dan menggunakan skala serta derajat nyeri dari 1 sampai 10 yaitu nyeri ringan, sedang dan berat.

5) Time (T)

Mengkaji waktu awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri (Sulistyo. 2019).

2.2.8 Mekanisme Nyeri

(Mangku dan Senapathi 2018) mengungkapkan bahwa rasa sakit muncul sebagai hasil dari rangsangan atau zat-zat yang menyebabkan rasa sakit pada reseptor nyeri yang banyak terdapat di lapisan permukaan kulit dan beberapa jaringan dalam tubuh. Zat-zat penyebab rasa sakit yang dapat mengaktifkan reseptor nyeri meliputi ion K, H, asam laktat, serotonin, bradikinin, histamin, dan prostaglandin. Rasa sakit muncul setelah melewati 4 tahap yaitu:

1) Transduksi

Proses transduksi merupakan perubahan rangsangan nyeri menjadi sinyal listrik di ujung-ujung saraf.

2) Transmisi

Ini merupakan langkah pengiriman impuls melalui saraf sensorik setelah proses transduksi. Impuls ini diteruskan oleh serat saraf A delta dan serat C sebagai neuron pertama dari bagian tepi menuju medula spinalis.

3) Modulasi

Ini merupakan proses interaksi antara sistem penghilang rasa sakit yang berasal dari dalam tubuh dengan sinyal nyeri yang masuk ke kornu posterior medula spinalis.

4) Persepsi

Proses ini merupakan hasil akhir dari interaksi yang kompleks dan spesifik yang pada akhirnya menghasilkan pengalaman subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

2.2.9 Penatalaksanaan Nyeri

Menurut (Ismoyowati et al., 2021) manajemen nyeri merupakan salah satu hagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya, sehingga ada dua manajemen mengatasi nyeri yaitu farmakologi dan non farmakologi sebagai berikut**:**

2.2.9.1 Farmakologi

Penanganan nyeri berdasarkan patofisiologi nyeri pada proses transduksi dapat diberikan anestesik lokal dan atau obat anti radang non steroid, pada transmisi inpuís saraf dapat diberikan. obat-obatan anestetik lokal, pada proses modulasi diberikan kombinasi anestetik lokal, narkotik, dan atau klonidin, dan pada persepsi diberikan anestetik umum, narkotik, atau paracetamol.

2.2.9.2 Non farmakologi

1) *Self healing*

Self healing merupakan metode penyembuhan penyakit bukan dengan obat, melainkan dengan menyembuhkan dan mengeluarkan perasaan dan emosi yang terpendam di dalam tubuh. Selain itu, self

healing juga dapat dilakukan dengan hipnosis, terapi qolbu, atau menenangkan pikiran.

2) Teknik relaksasi dan distraksi

Relaksasi merupakan perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stres yang membuat individu mempunyai rasa kontrol terhadap dirinya. Perubahan fisiologis dan perilaku berhubungan dengan relaksasi yang mencakup: menurunnya denyut jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernafasan, meningkatnya kesadaran secara global, menurunnya kebutuhan oksigen. perasaan damai, serta menurunnya ketengangan otot dan kecepatan metabolisme.

3) *Guided imagery*

Guided imagery merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu

4) Pijatan

Terapi pijat mengembangkan reaksi ini menjadi cara untuk menghilangkan rasa sakit dan ketegangan. Pijat dapat dilakukan secara sistematis dengan tekhnik manipulasi manual, seperti menggosok, meremas, atau memutar jaringan lunak (misalnya, otot, ligamen tendon, dan fascia).

5) Kompres dingin

Kompres dingin merupakan salah satu tindakan keperawatan dan banyak digunakan untuk menurunkan nyeri. Sensasi dingin yang dirasakan memberikan efek fisiologis yang dapat menurunkan respon

inflamasi, menurunkan alirah darah, mampu menurunkan edema serta mengurangi rasa nyeri local.

6) TENS (*Transcutaneus Electrical Nerve Stimulation*)

TENS merupakan sebuah metode pemberian stimulasi elektrik bervoltase rendah secara langsung ke area nyeri yang telah teridentifikasi, ke titik akupresur, di sepanjang kolumna spinalis.

7) Akupuntur dan akupresur

Akupunktur adalah suatu tindakan penusukan jarum-jarum kecil ke titik akupoin. Akupresur adalah terapi menekankan jari pada titik-titik yang berhubungan dengan banyak titik yang digunakan dalam akupunktur.

8) *Biofeedbac*k

Biofeedback adalah suatu proses dimana individu belajar untuk memahami serta memberi pengaruh respon fisiologis atas diri mereka terhadap nyeri.

2.2.10 Peran Perawat Dalam Manajemen Nyeri

Perawat memiliki peran penting dalam penanganan nyeri mulai dari pengkajian nyeri, pemberian intervensi, hingga evaluasi. Perawat harus mampu melakukan pengkajian yang komprehensif dan menggunakan teknik manajemen nyeri sesuai standar, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis (Fitriani, 2020).

Pendidikan dan pelatihan tentang manajemen nyeri menjadi kunci dalam meningkatkan kompetensi perawat. Kurangnya pengetahuan perawat tentang

penanganan nyeri dapat menyebabkan pengabaian terhadap nyeri pasien, keterlambatan pemberian analgetik, atau digunakan teknik nonfarmakologis (Suryani, 2021).

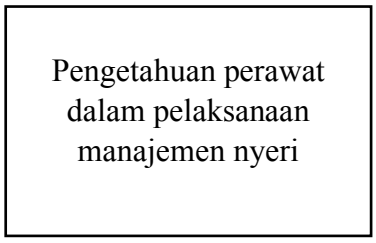
2.2.11 Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Adapun respon tubuh terhadap nyeri (Lestari Handayani et al., 2025) meliputi:

1) Tanggapan fisik, termasuk detak jantung yang cepat, pernapasan cepat, peningkatan aliran darah ke bagian tepi tubuh, kenaikan tekanan darah, dan pelepasan hormon katekolamin.
2) Tanggapan perilaku, tahap ini dimulai sejak fase antisipasi ketika seseorang masih mampu mengetahui adanya nyeri, fase sensasi ketika seseorang mengalami rasa sakit seperti menangis, berteriak, meringis, membungkuk, atau bahkan berlari-lari.
3) anggapan psikologis, respons ini berhubungan dengan bagaimana seseorang memahami rasa sakit yang dialaminya.

2.3 Kerangka Konsep

variabel indenvenden yaitu pengetahuan perawat tentang pelaksanaan manajemen nyeri.



Gambar 2.1 kerangka konsep

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain deskriptif pendekatan kuantitatif digunakan karena data yang dikumpulkan berupa angka-angka yang diperoleh dari penyebaran kuesioner dan diolah secara statistik. Menurut Sugiyono (2019), penelitian deskriptif kuantitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan fenomena yang terjadi di masyarakat, tanpa memberikan perlakuan atau manipulasi terhadap variabel yang diteliti.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Pedangsidimpuan, yang merupakan salah satu rumah sekit militer di wilayah Sumatera Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada hasil survey awal penelitian yang menunjukkan diharapkan adanya pelatiham khusus bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan manajemen nyeri agar pelayanan nyeri kepada pasien menjadi lebih optimal.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian di rencanakan pada bulan Juni 2025 – Desember 2025. Ada pun rincian waktu kegiatan penelitian dapat digambarkan dalam tabel berikut.

No	Jenis kegiatan	Waktu							
		Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Feb
1	Pengajuan judul								
2	Survei awal								
3	Penyusunan proposal dan bimbingan								
4	Seminar proposal								
5	Pengumpulan data								
6	Analisis data, penyusunan, dan bimbingan skripsi								
7	Seminar hasil penelitian								
8	Revisi dan finalisasi skripsi								

Tabel 3.1 waktu pelaksanaan penelitian

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan seluruh perawat bekerja di Rumah Sakit TK IV 01.03.07 Padangsidimpuan. perawat yang dimaksud mencakup perawat yang secara langsung terlibat dalam pelayanan kesehatan pasien di Rumah Sakit dan pelaksanaan manajemen nyeri jumlah seluruh perawat sebanyak (30 orang), 12 orang D3 keperawatan, 6 orang sarjanah dan 12 orang S1 Ners. Menurut (Sugiyono 2019), populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik

tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudia ditarik kesimpulannya.

3.3.2 Sampel Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2018) sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yaitu jumlah individu yang dipilih dari populasi dan merupakan bagian yang mewakili keseluruhan anggota populasi. Sampel dalam penelitian ini merupakan seluruh perawat yang betugas di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan sebanyak (30 orang), 12 orang D3 keperawatan, 6 orang dan 12 orang S1 Ners dengan menggunakan teknik total sampling.

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan mengadopsi kuesioner dari (Fahmi, 2018) yang telah disusun berdasarkan indikator pengetahuan tentang pelaksanaan manajemen nyeri. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan (benar/salah) yang mengukur aspek pengetahuan mengenai:

1) Farmakologi Analgesik
2) non farmakologi

Validitas merupakan kemampuan sebuah instrumen sebagai alat ukur pada sesuatu yang diukur. Suatu instrumen dapat dikatakan valid apabila instrumen tersebut telah dijadikan sebagai alat untuk mengukur apa yang akan diukur. Uji Reliabilitas merupakan indukator pengamatan atau kesamaan hasil pengukuran

jika dilakukan berulang-ulang oleh siapapun dan kapanpun dalam lingkungan yang berbeda.

Kuesioner pengetahuan perawat tentang pelaksanaan manajemen nyeri. Kuesioner pengetahuan disusun berdasarkan instrumen yang dikembangkan oleh (Fahmi, 2018), dengan judul "Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri Di Ruang ICU dan IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala jawaban benar diberi skor 2, jawaban salah diberi skor 1. Hasil pengukuran diklasifikasikan menjadi dua kategori, yakni tinggi jika nilainya > mean dan rendah jika nilainya < mean.

Instrumen penelitian ini telah dikembangkan selama beberapa tahun dan validitas isi telah ditetapkan oleh ahli nyeri. Sementara validitas *construct* telah dilakukan dengan membandingkan sejumlah perawat dari berbagai tingkat seperti mahasiswa, lulusan baru, perawat onkologi. mahasiswa pasca sarjana dan ahli nyeri senior. Uji realibilitas telah dilakukan dengan >80 dan nilai realibilitas dikatakan konsistensi yaitu > 0.70 dengan item yang mencerminkan pengetahuan dan sikap perawat. Kuisioner dikatakan reliabel apabila sudah memberikan hasil konsisten dalam pengukuran berulang kali. Secara umum Reliabilitas suatu variabel dikatakan baik apabila > 0.60-0,45.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu langkah dalam mendapatkan data untuk melakukan penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1) Peneliti meminta izin kepada pihak Kampus Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan agar mendapatkan survey pendahuluan yang akan di ajukan ke Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan.
2) Setelah memperoleh surat izin survey awal dari fakultas, peneliti mengajukan permohonan izin survey awal kepada pihak Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan.
3) Peneliti melaksanakan survey awal di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran awal mengenai pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), jumlah perawat, serta kesiapan lokasi penelitian.
4) Berdasarkan hasil survey awal, peneliti menyusun dan menyempurnakan proposal penelitian sesuai dengan kondisi lapangan serta fokus penelitian yang akan dilaksanakan.
5) Setelah proposal penelitian di setujui, peneliti kembali mengajukan surat permohonan surat izin penelitian kepada Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
6) Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada pihak Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan.
7) Setelah memperoleh surat persetujuan izin penelitian dari pihak Rumah Sakit, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak TUUD untuk menentukan waktu pelaksanaan pengumpulan data.
8) Peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan, prosedur penelitian serta menjamin kerahasiaan data responden.

9) Peneliti meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi daalam penelitian dengan memberikan lember persetujuan menjadi responden (informed consent).
10) Responden yang telah menyatakan bersedia selanjutnya diberikan kuesioner pengetahuan mengenai Pelaksanaan manajemen nyeri.
11) Peneliti memberikan penjelasan terkait cara pengisian kuesioner serta memastikan responden mengisi kuesioner.
12) Setelah kuesioner selesai di isi, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dari responden dan melakukan pengecekan kelengkapan jawaban.
13) Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan proses pengolahan data yang meliputi *editing, coding, scoring, entry data,*dan *cleaning.*
14) Data yang telah diolah kemudian di analisis sesuai dengan metode yang telah ditetapkan dan disajikan dalam bentuk laporan hasil penelitian.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.2 defenisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan manajemen nyeri	Pengetahuan perawat diukur melalui kuesioner tertutup berbentuk pertanyaan benar/salah yang disusun berdasarkan aspek-aspek manajemen nyeri. Skor akhir dikategorikan menjadi pengetahuan benar/salah. 1. Farmakologi analgesik 2. non farmakologi	Kuesioner	Ordinal	Baik: (34-40) Cukup: (27-33) Kurang: (20-26)

3.7 Pengelolaan Dan Analisa Data

3.7.1 Pengelolaan Data

Tahap pengolahan data merupakan langkah krusial dalam sebuah penelitian karena data yang diperoleh dari lapangan masih bersifat mentah dan belum siap untuk dianalisis atau dipresentasikan (Rachman et al., 2019). Oleh karena itu, diperlukan serangkaian proses agar data tersebut dapat diolah menjadi informasi yang bermakna dan sesuai dengan tujuan penelitian. Sebelum dilakukan analisis, beberapa tahapan penting dilalui, yaitu:

1) *Editing*

   Proses pemeriksaan data hasil survei atau kuesioner untuk memastikan kelengkapan, kejelasan tulisan, dan ketepatan jawaban

2) *Coding*

   Mengklasifikasikan jawaban responden dengan memberi kode angka tertentu pada setiap tanggapan untuk memudahkan proses analisis.

3) *Scoring*

   Menjumlahkan skor berdasarkan kategori jawaban yang telah ditentukan, di mana biasanya skor disusun dari nilai tertinggi ke nilai terendah.

4) *Entry Data*

   Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer untuk dianalisis, dengan ketelitian yang tinggi agar tidak terjadi kesalahan input.

5) *Cleaning*

   Proses memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk mengidentifikasi kesalahan dan memastikan semua kode yang digunakan sudah sesuai dengan format yang ditentukan (Rachman et al., 2019).

3.7.2 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

a) Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan ditribusi, frekuensi dari masing-masing variable penelitian mengenai pengetahuan perawat tentang pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan. Analisa dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian yaitu hak objek penelitian dan lainnya harus di lindungi. Etika juga membantu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih kuat dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian. Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus menurut (Bowole et al., 2022) terdiri dari:

1) Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subyek penelitian peneliti dengan memberikan lembar persetujuan informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi subyek penelitian.

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity merupakan bentuk etika penelitian yang tidak mencantumkan nama subyek penelitian dalam lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan, namun hanya menggunakan kode angka (numeric) berupa nomor subyek penelitian.

3) Kerahasiaan (*Confidentially*)

Confidentially merupakan kerahasiaan hasil penelitian yang mana peneliti wajib merahasiakan seluruh informasi yang dikumpulkan selama proses

penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit TNI di Padangsidimpuan adalah Rumah Sakit Tingkat IV 01.07.03 Padangsidimpuan, yang beralamat lengkap di Jalan Sudirman NO. 01, Padangsidimpuan Selatan, Kota Padangsidimpuan Sumatera Utara, terletak di kaki gunung dan terkenal dengan udaranya yang sejuk, dekat dengan fasilitas kota, serta melayani masyarakat umum selain personil TNI.

4.2 Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2021).

4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 30 responden di RS TNI AD Kota padangsidipuan tahun 2025, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan. Adapun distribusi Karakteristik Responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Responden di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan

Usia	**N**	**%**
23-30	14	46,7
31-40	16	53,3
Jenis kelamin	**N**	**%**
Perempuan	19	63,3
Laki-laki	11	36,7
Tingkat pendidikan	**N**	**%**
D3 perawat	12	40.0
S1 perawat	6	20.0
Ners	12	40.0
Lama bekerja	**N**	**%**
< 5 thn	13	43.3
> 5 thn	17	56.7
Total	**30**	**100%**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 perawat, diketahui bahwa responden dengan karakteristik usia responden menunjukkan bahwa kelompok usia dari usia responden antara 23-30 tahun sebanyak 14 orang (46,7%) dan umur 31-40 tahun 16 orang (53,3%) jenis kelamin perempuan 19 orang sebanyak (63,3%). laki-laki 11orang sebanyak (36,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki pendidikan Diploma III (D3) sebanyak 12 orang (40%), pendidikan ners sebanyak 12 orang (40,%), dan pendidikan Sarjana sebanyak 6 orang (20%). Karakteristik lama kerja responden yaitu sebanyak < 5 tahun 13 orang (43.3%) dan > 5 tahun sebanyak 17 orang (56.7%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri

Tingkat pengetahuan	**N**	**%**
Baik	25	83,3%
Cukup	5	16,7%
Total	**30**	**100%**

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 30 orang responden, sebanyak 25 orang (83,3%) tingkat pengetahuan nya baik, 5 orang (16,7%) pengetahuan nya cukup dan 0 untuk pengetahuan kurang.

BAB V
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukukan peneliti dengan menggunakan kuesioner yang berjumlah 20 pertanyaan berbentuk tabel pilihan benar atau salah dan jumlah responden sebanyak 30 orang perawat. Pengetahuan responden tentang manajemen nyeri berdasarkan hasil penelitian bervariasi. Peneliti mengkategorikan tingkat pengetahuan responden ke dalam tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Kategori dari tingkat responden tentang manajemen nyeri di hiting dari kuesioner yang telah terisi kemudian di bandingkan dengan skor ideal dan diubah menjadi persentase dari hasil skor tersebut kemudian di kategorikan menjadi baik, cukup dan kurang.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 30 responden di RS TNI AD Kota Padangsidimpuan tahun 2025, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.

5.1.1 Karakteristik Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada pada rentang usia 31-40 tahun 16 orang (53,3%) dan umur 23-30 tahun sebanyak 14 orang (46,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat berada pada usia produktif, yaitu usia dimana seseorang memiliki kondisi fisik, mental, dan kognitif yang optimal untuk bekerja.

Secara teori, usia berhubungan erat dengan tingkat kematangan berpikir dan pengalaman kerja. Menurut natoatmojo (2014) semakin bertambah usia seseorang,

maka semakin berkembang pula daya tangkap, pola pikir, dan kemampuan dalam memahami informsi kesehatan. Dalam konteks keperawatan perawat usia produktif cenderung memiliki kemampuan belajar yang baik, motivasi kerja tinggi, serta kesiapan mental dalam menjalankan tugas-tugas profesional.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh responden berada pada rentang usia 23-40 tahun, yang tergolong usia produktif, peneliti berasumsi bahawa kondisi usia tersebut mendukung kemampuan perawat dalam menerima, memahami, dan mengingat informasi terkait manajemen nyeri.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Swastikarini, 2018) dalam jurnal (Malastuti & Amal 2022) menentukan bahwa kondisi fisik, mental, pengetahuan, kemampuan kerja, dan tanggung jawab individu umumnya dipengaruhi oleh bertambahnya usia. Perawat yang lebih muda cenderung lebih mudah mengeksplorasi pengetahuan yang lebih luas, memiliki kondisi fisik yang baik, kuat, dan tidak mudah lelah, meskipun mungkin karang ketekunan dalam pekerjaan. Sedangkan perawat yang lebih tua mungkin menghadapi kesulitan fisik, tetapi mereka memiliki ketekunan kerja yang tinggi dan banyak tanggung jawab.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Maria, 2022) menunjukkan bahwa usia perawat berpengaruh terhadap pengetahuan perawat dimana usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga semakin bertambah usia maka akan semakin bertambah pula daya dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin bagus. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Marlisa, 2019) mengatakan bahwa pada

umur mempengaruhi sikap dewasa dalam menjalani tugas dan rasa tanggung jawab.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lesar, 2018) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia semakin matangnya seseorang dalam berpikir serta bijak dalam melakukan pekerjaan sebagai profrsional pemberi layanan kesehatan sehingga dapat tercapai derajat kesehatan pada pasien.

5.1.2 Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 30 perawat yang menjadi responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan perawat laki-laki sebanyak 11 orang (36,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa komposisi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan masih didominasi oleh perawat perempuan, yang merupakan gambaran umum profesi keperawatan di berbagai rumah sakit.

Secara teoritis, jenis kelamin tidak secara langsung menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Namun, (Potter, 2017) menyebutkan bahwa profesi keperawatan menuntut ketelitian, kesabaran, empati, dan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, karakteristik yang secara sosial sering diasosiasikan dengan perawat perempuan. Meski demikian, akses terhadap pendidikan, pelatihan, dan informasi profesional dalam bidang keperawatan bersifat setara bagi perawat laki-laki maupun perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (63,3%), peneliti berasumsi bahwa

dominasi perawat perempuan mencerminkan karakteristik umum tenaga keperawatan di rumah sakit dan tidak menunjukkan perbedaan tingkat pengetahuan secara langsung. Tingginya tingkat pengetahuan perawat pada penelitian ini diduga lebih dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengalaman kerja, dan paparan informasi manajemen nyeri, bukan semata-mata oleh perbedaan jenis kelamin.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa perawat perempuan lebih banyak dibandingkan dengan perawat laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ekowati et al., 2021) yang menunjukkan bahwa perawat perempuan lebih banyak dibandingkan perawat laki-laki. perbedaan proporsi cukup signifikan antara perawat laki-laki dan perempuan, hal ini dapat disebabkan karena laki-laki memiliki minat yang kurang dalam bidang keperawatan dibanding perempuan. Namun, tugas serta tanggung jawab baik perawat laki-laki maupun perempuan tetap sama dalam melakukan perawatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Melastuti, 2022) yang menunjukkan bahwa perawat perempuan lebih banyak dibandingkan dengan perawat laki-laki. Hal ini sejalan dengan (Ahmed, 2018) yang menyatakan bahwa persentase perawat wanita lebih banyak dari pada perawat pria.

Penelitian ini menunjukkan kesamaan dengan hasil penelitian (Lumbanraja, 2010)**.** profesi keperawatan di rumah sakit sebagian besar diisi oleh perawat perempuan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perawat perempuan lebih banyak memilih profesi keperawatan karena peran perawat menuntut ketelatenan, empati, serta kemampuan memberikan perawatan secara berkesinambungan

kepada pasien, dominasi perawat perempuan dipengaruhi oleh faktor budaya dan persepsi masyarakat yang menganggap profesi keperawatan sebagai pekerjaan yang sesuai dengan karakteristik perempuan.

5.1.3 Karakteristik Pendidikan

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 12 orang (40.0 %) yang pendidikan terakhirnya Diploma-III, 6 orang (20.0%) yang pendidikan terakhirnya S1 dan 12 orang pendidikan terakhirnya Ners (40.0%).

Menurut teori (Putri et al., 2017) menyatakan bahwa pendidikan terakhir merupakan pendidikan yang telah ditempuh dan berorientasi kepada masa depan untuk peningkatan kemampuan seseorang dalam memahami pengetahuan. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Maria, 2022) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Biswas et al., 2022) yang menemukan adanya hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki latar belakang pendidikan keperawatan formal, yaitu D3, S1, dan Ners, peneliti berasumsi bahwa pendidikan formal tersebut menjadi dasar pengetahuan perawat dalam memahami prinsip manajemen nyeri. Latar belakang pendidikan keperawatan diduga berkontribusi terhadap kemampuan perawat dalam memahami konsep manajemen nyeri, yang tercermin dari tingginya persentase tingkat pengetahuan baik pada hasil penelitian, meskipun terdapat perbedaan jenjang pendidikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dewi, 2023) yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin luas pula pengetahuannya. Namun bukan berarti orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal dan faktor pendukung lainnya.

Umumnya tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi, berakibat pada peningkatan pengetahuan, kinerja, harapan dalam hal karier dan perolehan pekerjaan dan penghasilan. Akan tetapi di sisi lain, terkadang lapangan kerja yang tersedia tidak selalu sesuai dengan tingkat dan jenis pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh para pencari kerja (Djamdin et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Adinugraha et al., 2025) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuannya. Semakin tinggi pendididkan seseorang maka, semakin muda pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

5.1.4 Karakteristik Lama Kerja

Hasil dari penelitian lama kerja responden yaitu sebanyak < 5 tahun 13 orang (43.3%) dan > 5 tahun sebanyak 17 orang (56.7%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Swastikarini, 2018) menjelaskan bahwa lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Pertumbuhan jabatan dalam pekerjaan dapat dialami oleh seorang jika seseorang tersebut dapat menjalani proses belajar

dan berpengalaman dengan baik, karena biasanya yang sudah lama bekerja akan lebih berkompeten, sigap dan tanggap dalam menjalankan pekerjaan nya sebagai seorang perawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun (56,7%), peneliti berasumsi bahwa pengalaman kerja yang relatif lama mendukung pemahaman perawat terhadap manajemen nyeri. Lama bekerja diduga memberikan pengalaman praktis dalam menghadapi berbagai kondisi klinis, sehingga perawat lebih memahami prosedur manajemen nyeri sebagaimana tercermin dalam hasil tingkat pengetahuan yang sebagian besar berada pada kategori baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siagian et al., 2020) bahwa lama bekerja seseorang akan menentukan banyak pengalaman yang didapatkannya. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Djamdin et al., 2023). yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja di suatu tempat maka semakin memungkinkan seseorang untuk mengaplikasikan ilmu yang pernah diperoleh sesuai bidang yang ditekuninya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Marlisa, 2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama kerja perawat terhadap kinerja perawat.

5.2 Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang pelaksanaan manajemen nyeri di RS TK IV 01.07.03 Kota Padangsidimpuan dari 30 responden sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 25 orang (83,3%) tingkat pengetahuan nya baik, 5 orang (16,7%) pengetahuan nya cukup dan 0 untuk pengetahuan kurang. sebagian besar perawat menunjukkan bahwa telah memahami konsep dasar manajemen nyeri, baik dari aspek farmakologi analgesik maupun nonfarmakologi. Pengetahuan yang baik ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengalaman kerja dan tingkat pendidikan**.**

Menurut (Notoadmojo, 2014) pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku yang lebih kosisten dan bertahan lama. WHO (2020) juga menegaskan bahwa keberhasilan pelaksanaan manajemen nyeri sangat bergantung pada tingkat pengetahuan dan kepatuhan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 83,3% perawat memiliki tingkat pengetahuan baik dan 16,7% memiliki tingkat pengetahuan cukup, serta tidak ditemukan perawat dengan tingkat pengetahuan kurang, peneliti berasumsi bahwa perawat di Rumah Sakit TK. IV. 01.07.03 Padangsidimpuan telah memiliki pemahaman yang memadai mengenai pelaksanaan manajemen nyeri Tingginya proporsi pengetahuan baik diduga berkaitan dengan karakteristik responden, yaitu usia produktif, latar belakang pendidikan keperawatan formal, serta pengalaman kerja yang cukup, sebagaimana tercermin dalam hasil penelitian pada bab sebelumnya.

Pengetahuan diperoleh karena adanya kemauan dari seseorang untuk menerima informasi dan memiliki motivasi dalam menerima hal baru sehingga pengetahuan seseorang dapat bertambah, namun jika individu itu sendiri tidak memiliki kemauan untuk menerima informasi tersebut maka dapat dipastikan bahwa tidak akan bertambah pengetahuannya (Darurat et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 83,3% perawat memiliki tingkat pengetahuan baik dan 16,7% memiliki tingkat pengetahuan cukup, serta tidak ditemukan perawat dengan tingkat pengetahuan kurang, peneliti berasumsi bahwa perawat di Rumah Sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan telah memiliki pemahaman yang baik mengenai pelaksanaan manajemen nyeri. Tingginya proporsi pengetahuan baik diduga berkaitan dengan karakteristik responden, yaitu usia produktif, latar belakang pendidikan keperawatan formal, serta pengalaman kerja yang cukup, sebagaimana tercermin dalam hasil penelitian pada bab sebelumnya.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Iklima, 2020) dengan judul hubungan faktor pengetahuan perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri di ruang intensif, yang menyebutkan bahwa pelaksanaan manajemen nyeri belum maksimal dilakukan karena faktor pengetahuan, sikap dan kewenangan profesional. Selain itu penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu dapat membuat perilaku dalam pelaksanaan manajemen nyeri yang baik pula. Hal ini mungkin terjadi akibat kurangnya pelatihan perawat terkait pemberian terapi farmakologi pada pasien serta beban kerja yang tinggi sehingga menjadi salah satu faktor penghambat yang

mempengaruhi perawat sehingga kurang fokus dalam melaksanakan manajemen nyeri pada pasien.

Menurut penelitian (Houghty 2019) Keterampilan perawat dalam mengkaji nyeri pada pasien di rumah sakit sebagian besar berkategori terampil dan sudah baik dalam melakukan pengkajian. Akan tetapi pihak rumah sakit perlu sosialisasi dan edukasi secara berkelanjutan kepada perawat-perawat semakin terampil dalam melaksanakan pengkajian nyeri pada pasien. Hasil penelitian yang dilakukan (Fitriwati, 2012) masih ditemukan 73,3% perawat pengetahuan kurang dalam mengkaji pasien dengan kesadaran menurun dan terdapat 26,7% berpengetahuan cukup. (Annisa, 2019) mengatakan bahwa sebelum melakukan pengkajian hendaknya seorang perawat dapat mempelajari terlebih dahulu metode pelaksanaannya.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1) Karakteristik perawat berdasarkan umur menunjukkan bahwa mayoritas perawat berada pada rentang usia produktif, yaitu usia 23-30 tahun sebesar 46,7%, diikuti usia 31-40 tahun sebesar 53,3%. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar perawat berada pada usia yang optimal untuk melaksanakan pelayanan keperawatan.
2) Karakteristik perawat berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 63,3%, sedangkan perawat laki-laki sebanyak 36,7%. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga keperawatan di Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan masih didominasi oleh perawat perempuan.
3) Karakteristik perawat berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa perawat dengan pendidikan D3 sebanyak 40%, pendidikan S1 sebanyak 20% dan pendidikan Ners sebanyak 40%. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat telah memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dengan standar profesi keperawatan.
4) Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 90%, sedangkan 10% memiliki pengetahuan cukup. Tidak terdapat perawat dengan pengetahuan kurang, yang menunjukkan bahwa secara umum

pengetahuan perawat mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi berada pada kategori baik.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Institusi

Diharapkan mampu memberikan pemahaman mengenai pengelolaan rasa sakit di rumah sakit. Selain itu, diharapkan dapat menginspirasi tenaga pengajar keperawatan untuk menghasilkan lulusan perawat yang siap untuk memasuki dunia profesional.

6.2.2 Bagi Mahasiswa

Dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran bagi pelajar sebelum mereka terjun ke dalam dunia profesional yang akan terus berkaitan dengan kewajiban sebagai seorang perawat.

6.2.3 Bagi Rumah Sakit

Bisa berfungsi sebagai informasi untuk rumah sakit bahwa pemahaman perawat mengenai pengelolaan rasa sakit sangat krusial, karena hal ini bisa memengaruhi cara perawatan pasien jika pengetahuan perawat tidak cukup, maka diperlukan pelatihan mengenai pengelolaan nyeri.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya sebagai bahan acuan untuk mengkaji kembali mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan manajemen nyeri di Rumah Sakit TNI AD.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, A., & Sipahutar, B. R. (2025). Penggunaan Kompres Hangat Efektif Dalam Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Mahasiswi Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *Jurnal Pandu Husada*, *6*(3), 43–50. https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JPH%0A43

Amalia, I., Somanri, I., & Rizmadewi, H. (2024). Optimalisasi Intervensi Terapi Non-Farmakologis Pada Nyeri Akut Post Operasi Di Ruang Bimasakti RSUD Bandung Kiwari. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, *4*(1), 175–186. https://doi.org/10.51771/jintan.v4i1.660

April, N., Maumere, T. C. H., & Irman, O. (2024). *Persepsi Perawat Terhadap Penilaian Nyeri Pada Pasien Di IGD RSUD dalam Global Pain Index Report tahun 2020 , bahwa 93 % orang merasakan nyeri dan sepertiga*. *2*.

Arkam, J. R., Wisudawan, Arsal, A. S. F., Nurhikmawati, & Sommeng, F. (2023). Hubungan Faktor Resiko Penyakit Jantung terhadap Hasil Elektrokardiografi (EKG) pada Perawat UGD RS. Ibnu Sina. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *3*(1), 36–44. https://doi.org/10.33096/fmj.v3i1.177

Belakang, A. L. (2018). *Ida Rosidawati , S . Kep ., Ners ., M . Kep*.

Darurat, G., Kumpulan, R. H., Kota, P., Parapat, R. R., & Rondahim, R. T. (2022). *Pelatihan Sikap Perawat Igd Tentang Triage Di Intalansi*. *3*, 736–743.

Djamdin, V., Masi, G., Lupita, M., & Meo, N. (2023). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif di Siloam Hospitals Manado. *Mapalus Nursing Science Journal*,*1*(1),23–31. https://www.google.com/url?sa=t&sourhttps://ejournal.unsrat.ac.id

Fasya, C. D. O., & Lismawati. (2024). Pemberian Posisi Semi Fowler untuk Kasus Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Vita Insani Pematang Siantar. *Indonesian Journal of Science*, *1*(3), 391–397.

Fekede, L., Temesgen, W. A., Gedamu, H., Kindie, S., Bekele, T. G., Abebaw, A., Baymot, A., & Difer, M. (2023). Nurses' pain management practices for admitted patients at the Comprehensive specialized hospitals and its associated factors, a multi-center study. *BMC Nursing*, *22*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01528-x

Gani, A. A., Nurhusna, & Oktariana, Y. (2022). Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Bundle Care dalam Pencegahan Luka Tekan di Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi. *Pinang Masak Nursing Journal*, *1*(1), 13–25. https://online-journal.unja.ac.id/jpima

Gombong, U. M. (2022). *Gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan manajemen nyeri di ruang icu dan igd rs pku muhammadiyah gombong*.

Harahap, N., Harahap, I., Siregar, R., Arfah, N., Di, R., & Padangsidimpuan, K. (2024). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific*

Journal) Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) 2 . METODE PELAKSANAAN Jenis Penelitian. *9*(1), 109–112.

hayati, fatih, R. (2024). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Atraumatic Care Di Rumah Sakit. *Keperawatan BSI*, *12*(2), 99–107.

Hayati, N. (2025). Efektivitas Terapi Kompres Hangat Dan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Dysmenorrhea Pada Siswi Kelas VIII SMPIT Hikmatul Fadhillah Medan Tahun 2024. *Jurnal Media Informatika*, *6*(2), 2. https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jumin/article/view/5666

Ismoyowati, T. W., Teku, I. S. D., Banik, J. C., & Sativa, R. A. O. (2021). DOI: http://dx.doi.org/10.33846/sf12126 Manajemen Nyeri untuk. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *12*(1), 107–112.

Jannah, M., Triyanto, A., & Kustanti, A. (2023). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawat dan Kualitas Manajemen Nyeri Pasien Pascabedah di RSUP Dr. Sardjito. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, *7*(3), 185. https://doi.org/10.22146/jkkk.90826

Kasrin, R., Jafri, Y., & et. al. (2024). Manajemen nyeri non pharmacologi. *Jurnal PEDAMAS (Pengabdian Kepada Masyarakat)*, *2*(1), 47–57. https://pekatpkm.my.id/index.php/JP/article/view/193

Kesehatan, K., Indonesia, R., Pangkalpinang, P. K., & Gizi, J. (2015). *Karya tulis ilmiah gambaran kebiasaan konsumsi mi instan pada siswa/siswi jurusan tata boga di smk negeri 3 pangkalpinang*.

Khoerunnissa, K., Fitri, S. U. R., & Harun, H. (2023). Manajemen Nyeri Pada Ny. I Dengan Hepatoma (Hepatocellular Carcinoma) Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Kabupaten Sumedang: Studi Kasus. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(7), 2612–2619. https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1197

Khusus, B., Yanda, A., Kamanasa, A., Kobawon, A. Y., Sekawael, A., & Lartutul, B. (2021). *Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus*.

Lestari Handayani, S., Retno Sulistyaningsih, D., Melastuti, E., Pascasarjana, M., Ilmu Keperawatan, F., & Islam Sultan Agung, U. (2025). *Faktor Pemberian Terapi Non Farmakologi Oleh Perawat Kepada Pasien Dengan Nyeri Post Operasi Di Rumah Sakit : Studi Literatur*. *9*, 4042–4048. http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

Lubis, K. A., & Sttepu, J. F. (2021). Incidence of Pain After Obstetric Surgeryin the Delima General Hospital Medan in 2020. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, *10*(2), 110–115.

Muhammad Faza Loebis, Afifa Ramadanti, & Septi Purnamasari. (2024). Karakteristik Ibu Dan Bayi Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2021. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, *11*(1), 1–8. https://doi.org/10.32539/jkk.v11i1.226

Nirwani, Z., & Purba, W. S. (2024). Pemberian Terapi Slow Deep Breathing untuk Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Kraniotomi Cedera Kepala di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. *Science: Indonesian Journal of Science*, *1*(3), 491–498.

Nugraha, Dewi Retno, A. T., Kalsum, U., & Rahmawati. (2024). Kompetensi Perawat Berhubungan Dengan Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Aisyiyah Medika*, *9*(1), 1–136.

Potter, P., & Perry, anne griffin. (2006). *Fundamental Keperawatan*. 1152.

Putri, M. E., & Rahayu, U. (2019). Pemberian Asuhan Keperawatan secara Holistik pada Pasien Post Operasi Kanker Payudara. *Media Karya Kesehatan*, *2*(2), 191–203. https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22761

Sahat Tua Naibaho, B., & Widyowati, A. (2025). Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Pasien pada Pelayanan di IGD dengan Edukasi Pemilihan TRIAGE. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, *4*(1), 9–15. https://doi.org/10.55018/jakk.v4i1.67

Salsabiila, T., Handayani, N., & Rohmah, A. N. (2024). Pengaruh edukasi manajemen nyeri non farmakologi terhadap pengetahuan pasien pre operasi sectio caesarea dengan anestesi spinal di RS PKUMuhammadiyah Bantul. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(28), 553–560.

Setyo, W. N., Septi, S., Erika, L., Sondang, M., & Intan, P. (2025). Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Pada Pasien Dengue Haemorragic Fever Di Ruang Instalasi. *Jurnal Keperawatan Cikini*, *6*(1), 127–135.

Silalahi, H. R., & Perangin-angin, M. A. br. (2022). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Manajemen Nyeri di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *4*(2), 451–466. https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.925

Simanjuntak, S. R., & Napitupulu, L. F. (2022). Upaya Mengatasi Masalah Nyeri pada Pasien Hipertensi dengan Melakukan Kompres Hangat. *Care Journal*, *2*(1), 51–56. https://doi.org/10.35584/carejournal.v2i1.130

Sitinjak, A. M., Dewi, R. S., & Khairani, A. I. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Demam Tifoid Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *3*(3), 1257–1268. https://doi.org/10.55681/sentri.v3i3.2411

Sony Putra, P., & Wardani, K. (2020). Gambaran Karakteristik Gastritis Kronis Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Medan Pada Tahun 2020. *Jurnal Kedokteran STM*, *VI No.1*(I).

Sulaiman, A. S. (2016). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan Kondisi Terminal di RSUD Kabupaten Bekasi. *Ilmu Keperawatan*, 1–103. http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/33021

Wahyudi, D., Dabukke, H., & Sijabat, S. (2024). Analisa Pemeliharaan Korektif

Pada Alat Patient Monitor Di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. *Jurnal Mutiara Elektromedik*, *8*(1), 23–28. https://doi.org/10.51544/elektromedik.v8i1.5305

Yanti, Y., & Susanto, A. (2022). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien CKD. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *3*(4), 5695–5700.

Yuliana, Y., & Rohma, N. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan dengan Perilaku pemberian Teknik Relaksasi dan Teknik Distraksi pada Nyeri Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Baiturrahim. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *10*(2), 359. https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.356

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 505/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 7 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI-AD
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ayu Putri Angela
NIM : 22010012
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Sakit TNI-AD untuk penulisan Skripsi dengan judu "Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit TNI AD Padangsidimpuan ".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

Dipindai dengan CamScanner

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

Padangsidimpuan, 10 Juli 2025

Nomor : B/ 207 /VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Pendahuluan Nomor : 505/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 tanggal 2 Juli 2025 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama : Ayu Putri Anggela
NIM : 22010012
Program Studi :Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi :Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidimpuan.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Izin Survey Pendahuluan.

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

DENKESYAH 01 04 02 KEPALA RUMKIT TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan,Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

Dipindai dengan CamScanner

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1048/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 Padangsidimpuan, 12 Nopember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI-AD
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ayu Putri Angela
NPM : 22010012
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Rumah Sakit TNI-AD untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri Di Rumah Sakit TK IV. 01.07.03".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

Dipindai dengan CamScanner

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

Padangsidimpuan, 14 November 2025

Nomor : B/ 78 /XI/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan

di

Tempat

Dasar.

a. Surat Pengambilan Data Nomor : 1048/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 tanggal 12 November 2025 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Penelitian untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama	: ayu putri angela
NIM	: 22010012
Program Studi	: Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi	: Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Program Sarjana bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Penelitian.

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan, Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak Ibu Saudara/i responden

Di tempat

Dengan hormat.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan:

Nama : Ayu Putri Angela

Nim : 22010012

Akan melakukan penelitian dengan judul **"Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri Di Rumah Sakit TK IV 01.03.07 Kota Padangsidimpuan".** Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya. atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih

Padangsidimpuan, 2025

Peneliti

(Ayu Putri Angela)

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul "**Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Pelaksanaan Manajemen Nyeri Di Rumah Sakit TK IV 01.03.07 Kota Padangsidimpuan**".

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun, saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tulak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidimpuan, 2025

(Responden)

Dipindai dengan CamScanner

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MANAJEMEN NYERI

Bagian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan manajemen nyeri responden. Pada bagian ini terdiri pertanyaan benar/salah.

Pertanyaan Benar/Salah

Pertanyaan berikut merupakan pertanyaan seputar pengetahuan dan sikap perawat terkait dengan nyeri pasien yang berhubungan dengan manajemen nyeri farmakologis dan non-farmakologis untuk menentukan jenis perawatan yang akan dilakukan terhadap pasien apakah sikap positif atau negatif

Petunjuk pengisian:

a. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan dalam kuesioner ini.

b. Isilah pertanyaan dengan mengikuti petunjuk pengisian pada masing-masing jenis pertanyaan.

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

d. Lihat kembali kelengkapan data sebelum menyerahkan kuesioner pada peneliti.

A. Karakteristik responden

1) Usia
   - o 23-30
   - o 31-45
2) Jenis kelamin
   - o Laki-laki
   - o Perempuan
3) Pendidikan terakhir
   - o D3 keperawatan

Dipindai dengan CamScanner

- o S1 Keperawatan
- o Ners

4) Lama masa kerja

- o < 5 tahun
- o > 5 tahun

No	Pertanyan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Tanda-tanda vital adalah indikator yang terpecaya untuk mengrtahui intensitas nyeri pasien.		
2.	Karena sistem saraf yang belum berkembang, anak-anak di bawah usia dua tahun mengalami penurunan sensitivitas nyeri dan memori yang terbatas pada pengalaman nyeri yang dialami.		
3.	Pasien yang dapat dialihkan perhatiannya dari nyeri biasanya tidak mengalami rasa nyeri yang hebat.		
4.	Pasien bisa tidur meskipun mengalami nyeri yang hebat.		
5.	Aspirin dan zat anti inflamasi nonsteroid lain bukan merupakan analgesik yang efektif metastasis nyeri tulang.		
6.	Gangguan pernapasan jarang terjadi pada pasien yang mengkonsumsi opioid dengan dosis stabil selama periode waktu bulana.		
7.	Mengkombinasikan analgesik yang bekerja dengan mekanisme berbeda (misalnya, menggabungkan NSAID dengan opioid) dapat mengontrol nyeri dengan lebih baik dan dengan efek samping yang lebih sedikit daripada menggunakan obat analgesik tunggal.		
8.	Durasi efek dari analgesia 1-2 mg morfin IV biasanya adalah 4-5 jam.		
9.	Opioid tidak boleh diguanakan pada pasien dengan riwayat penyalahgunaan obat.		
10.	Pasien lansia tidak boleh diberikan opioid untuk pereda nyeri.		
11.	Pasien harus didorong untuk menahan rasa nyeri sebanyak mungkin sebelum menggunakan opioid.		
12.	Anak-anak berusia kurang dari 11 tahun tidak dapat melaporkan rasa nyeri yang dialami dengan terpercaya, karenanya dokter harus mengandalkan pengkajian orangtua pada intensitas nyeri anak.		

Dipindai dengan CamScanner

13.	Keyakinan spiritual mengarahkan pasien untuk bersabar akan nyeri dan penderitaannya.		
14.	Setelah dosis awal kolaborasi analgesik opioid deberikan, dosis berikutnya harus disesuaikan dengan respon individu pasien.		
15.	Memberikan pasien air steril dengan cara suntikan (placebo) adalah suatu cara yang berguna untuk menentukan apakah nyeri yang dialami pasien itu nyata.		
16.	Vicodin (hydrocodone 5 mg + acataminophen 300 mg) yang diberikan secara oral kurang lebih sama dengan 5-10 mg morfin yang diberikan secara oral pula.		
17.	Jika sumber nyeri pasien tidak diketahui, opioid tidak boleh digunakan selama periode evaluasi nyeri, karena dapat menghalangi kemampuan mendiagnosa penyebab nyari dengan benar.		
18.	Obat antikonvulsan seperti gabapentin (neurintin) mampu meredakan nyeri secara optimal setelah diberikan pada pasien dengan dosis tunggal.		
19.	Benzodiazepin bukan obat pereda nyeri yang efektif dan jarang direkomendasikan sebagai obat analgesik		
20.	Kecanduan narkotika/ opioid didefinisikan sebagai suatu penyakit neurobiologis kronis, ditandai dengan perilaku yang meliputi satu atau lebih dari hal berikut: gangguan control terhadap penggunaan obat, penggunaan yang kompulsif, penggunaan terus menerus meskipun berbahaya, dan hasrat/keinginan yang besar.		

Dipindai dengan CamScanner

DATA TABULASI PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN MANAJEMEN NYERI DI RUMAH SAKIT TK.IV 01.07.03 PADANGSIDIMPUAN

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELA	TINGKAT PENDIDI	LAMA KERJA	MANAJEMEN NYERI																			SKOR	KET
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	Ny.H	26	P	ners	2thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
2	Ny.J	26	P	ners	3thn	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	32	CUKUP
3	Ny.P	28	P	ners	3thn	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	28	CUKUP
4	Tn.R	31	L	d3	5thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
5	Ny.P	27	P	d3	1thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
6	Ny.R	28	P	d3	5thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
7	Ny.A	38	P	s1	3thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
8	Tn.I	35	L	ners	5thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
9	Ny.P	24	P	ners	4bln	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
10	Tn.M	23	L	ners	4bln	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
11	Tn.A	23	L	ners	4bln	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
12	Ny.M	24	P	ners	4bln	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
13	Ny.S	24	P	d3	7bln	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
14	Ny.m	38	P	ners	12thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	CUKUP
15	Ny.D	32	P	s1	10thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
16	Ny.S	38	P	s1	10thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
17	Tn.A	34	L	d3	11thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
18	Tn.R	32	L	d3	10thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
19	Tn.A	33	L	d3	10thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
20	Tn.A	36	L	d3	10thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
21	Ny.L	35	P	d3	7thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
22	Ny.R	28	P	ners	5thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
23	Ny.N	31	P	ners	11thn	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	27	BAIK
24	Tn.A	33	L	s1	5thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
25	Ny.T	35	P	s1	6thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
26	Ny.D	32	P	ners	8thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
27	Ny.S	36	P	s1	10thn	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
28	Ny.N	23	P	d3	4bln	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	28	CUKUP
29	Tn.A	23	L	d3	4bln	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	BAIK
30	Tn.S	24	L	d3	3bln	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	31	CUKUP

keterangan:

umur	Jk	TP	LM	MJ 1-20	Manajmen nyeri
1. 23-30 tahun	1. Pr 19 orang	1. D3 keperawatan 12 orang	1. < 5 tahun 13 orang	1. baik	1. Jika skornya 34-40, baik
2. 30-40 tahun	2. LK 11orang	2. S1 perawat 6 orang	2. > 5 tahun 17 orang	2. cukup	2. Jika skornya 27-33, cukup
		3. Ners 12 orang		3. kurang	3. Jika skornya 20-26, kurang

Dipindai dengan CamScanner

Frequencies

Statistics

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
N	Valid	27	27	27	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
N	Valid	27	27	27	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		P15	P16	P17	P18	P19	P20	total.skor
N	Valid	27	27	27	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	7.4	7.4	7.4
	benar	25	92.6	92.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	7.4	7.4	7.4
	2.00	25	92.6	92.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	7.4	7.4	7.4
	2.00	25	92.6	92.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	7.4	7.4	7.4
	2.00	25	92.6	92.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Dipindai dengan CamScanner

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	3.7	3.7	3.7
	2.00	26	96.3	96.3	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	7.4	7.4	7.4
	2.00	25	92.6	92.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	11.1	11.1	11.1
	2.00	24	88.9	88.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	3.7	3.7	3.7
	2.00	26	96.3	96.3	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	27	100.0	100.0	100.0

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	7.4	7.4	7.4
	2.00	25	92.6	92.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	27	100.0	100.0	100.0

Dipindai dengan CamScanner

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	27	100.0	100.0	100.0

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	27	100.0	100.0	100.0

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	11.1	11.1	11.1
	2.00	24	88.9	88.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	27	100.0	100.0	100.0

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	7.4	7.4	7.4
	2.00	25	92.6	92.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	7.4	7.4	7.4
	2.00	25	92.6	92.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

P18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	11.1	11.1	11.1
	2.00	24	88.9	88.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Dipindai dengan CamScanner

P19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	7.4	7.4	7.4
	2.00	25	92.6	92.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	7.4	7.4	7.4
	2.00	25	92.6	92.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

total.skor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27.00	1	3.7	3.7	3.7
	28.00	1	3.7	3.7	7.4
	32.00	1	3.7	3.7	11.1
	40.00	24	88.9	88.9	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Dipindai dengan CamScanner

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : Ayu putri Angela

NIM : 2201001c

Judul Penelitian : gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan manajemen nyeri dirumah sakit TNI-AD Padangsidimpuan.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 23 Juni 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah siregar, M,Kep	Mengaju judul	
2	Sabtu 28 Juni 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah siregar. M,Kep	Mengumpul F1 & F2	
3	Sabtu 26 Juni 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah siregar M,Kep	Survei awal	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Sabtu 2 agustus 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah siregar M.Kep	bimbingan BAB 1 & 2 Lanjut BAB 3	
5	Kamis 7 agustus 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep	Konsul BAB 3	
6	Sabtu 9 agustus 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep	Acc seminar proposal.	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
7	Jumat, 1.08.2025	Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M.Kep.	BAB I & BAB II	
8	Sabtu, 09.08.2025.	Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M.Kep	BAB I, II, III	
9	Jumat, 15.08.2025	Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M.Kep.	BAB III	
10	Selasa, 19.08.25	Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M.Kep.	Acc proposal	

Dipindai dengan CamScanner

KONSULTASI PERBAIKAN (REVISI) PROPOSAL PENELITIAN

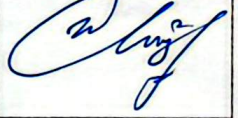
Nama : Ayu Putri angela

NIM : 22010012

Judul Penelitian : gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan manajemen nyeri dirumah sakit TK.IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	9 Oktober 2025	Ns. Nanda Masraini Dauiay M.Kep	Acc Revisi	
2	23 Oktober 2025	Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes	Acc revisi lanjut penelitian	
3	27 Oktober 2025	Ns. Miftahul Khairiyah Siregar M.Kep	Acc Revisi	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	28 Oktober 2025	NS. Ulfah Hidayah Almadany M.Kep	Acc Revisi proposal	
5				
6				
7				
8				

Dipindai dengan CamScanner

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : AYU PUTRI ANGELA

NIM : 22010012

Judul Penelitian : gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan manajemen nyeri dirumah sakit TK IV 01.07.03 padangsidimpuan.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	18 NOV 2025	NS. MIFTAHUL KHOIRIYAH SIREGAR M.Kep	KONSULTASI BAB 4	
2	19 NOV 2025	NS. MIFTAHUL KHOIRIYAH SIREGAR M.Kep	KONSULTASI BAB 5-6	
3	17 JANUARI 25	NS. MIFTAHUL KHOIRIYAH SIREGAR M.Kep	PERBAIKAN BAB 5.	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	19 Januari 2026	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep	Perbaikan BAB 5.	
5	22 Januari 2026	Ns. Ulfah hidayah almadany M.Kep	perbaiki BAB 5 & 6 dan penulisan.	
6	20 Januari 2026	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep	tambahkan penelitian terdahulu.	
7	22 Januari 2026	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar M.Kep	ACC Seminar Hasil.	
8	22 Januari 2026.	Ns. Ulfa hidayah almadany M.Kep.	perbaiki penulisan & lengkapi DAFTAR	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Jumat, 23 . 01 . 26	Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M.Kep	Acc Ujian Hasil	
10	Sabtu, 24. 01. 26	Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M Kep	Acc Abstrak	
11				
12				
13				

Dipindai dengan CamScanner

LEMBARAN DOKUMENTASI













