



PENGARUH PELATIHAN MANAJEMEN NYERI BAGI PERAWAT TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PENERAPAN MANAJEMEN NYERI DI IRNA NON BEDAH PARU DAN SARAF RSUP DR. M DJAMIL PADANG

Wesnawati¹, Helmi Arifin², Nelwati³

^{1,2,3} Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
wesnawatiwesna@gmail.com

Abstrak

Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan di ruang rawat inap adalah meningkatnya angka kenyamanan pasien atau nyeri terkontrol. Pengetahuan dan sikap yang akurat dalam penerapan manajemen nyeri merupakan prinsip penting dalam praktek keperawatan karena berdampak langsung terhadap pasien. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat mengenai manajemen nyeri adalah melalui pelatihan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pelatihan manajemen nyeri bagi perawat terhadap pengetahuan, sikap dan penerapan manajemen nyeri di IRNA Non Bedah Paru dan Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperimen* dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Sampel penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berjumlah 30 orang diambil secara *total sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan penerapan manajemen nyeri oleh perawat setelah pelatihan secara signifikan ($p < 0,005$). Pelatihan secara berkelanjutan dan evaluasi penerapan mengenai manajemen nyeri, diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan manajemen nyeri.

Kata Kunci: *pelatihan manajemen nyeri, pengetahuan, sikap, penerapan*

Abstract

One of the quality indicators of health care in the hospital ward unit is the increasing number of patient comfort or the patient controlled pain. Accurately in knowledge and attitudes of the implementation in pain management is an important principle in the practice of nursing as a basic impact to the patients. One of the efforts to improve the knowledge and attitudes of nurses regarding pain management is through training. The purpose of this study was to analyze the effect of pain management training for nurses on knowledge, attitude and implementation of pain management in Non-Surgery, Respiratory and Neurology Ward at Dr M Djamil Hospital Padang. This study used a quasi-experimental design with the approach of one group pre-post test design. The sample was 30 nurses using total sampling. This study used questionnaires and observation sheets that have been tested for validity and reliability. Data Analysis was using Wilcoxon test. The results showed that the median value of knowledge, attitudes, and implementation of pain management by nurses before and after training were increased, with p value of which were 0.000, 0.001, 0.000. This result showed that there is an effect of the pain management training to the knowledge, attitude, and the implementation of pain management by nurses. Continuous training on pain management is expected to improve the ability of nurses in conducting pain management.

Keywords: *training of pain management, knowledge, attitudes, implementation*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

✉ Corresponding author :

Address : Sumatra Barat

Email : wesnawatiwesna@gmail.com

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang dipicu oleh suatu stimulasi pada ujung saraf sensoris. Menurut Potter dan Perry (2006), nyeri dapat didefinisikan sebagai suatu sensasi yang bersifat lokal dan dapat berkisar dari ringan sampai berat. Selain itu International Association for Study of Pain IASP (1979, dalam White, 2001), juga mendefinisikan nyeri sebagai sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang dapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya suatu kerusakan.

Nyeri juga menjadi salah satu alasan pasien mendatangi rumah sakit untuk mencari pertolongan. Menurut Zhang et al (2008), penatalaksanaan nyeri yang tidak memadai merupakan masalah klinik pada pasien rawat inap yang secara signifikan berpengaruh terhadap psikologis dan keuangan pasien. Lebih jauh dikemukakannya bahwa nyeri yang berkelanjutan berakibat terhadap resiko komplikasi, kecemasan, gangguan tidur dan penurunan kualitas hidup. Senada dengan yang dikemukakan oleh Smeltzer & Bare (2008), bahwa pasien dengan nyeri kronik sering mengalami hambatan dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari bahkan untuk perawatan diri seperti makan, mandi dan berpakaian, selain itu dapat pula terjadi penurunan dalam hubungan interpersonal mereka.

Penanganan nyeri diidentifikasi oleh WHO sebagai hal yang harus dilaksanakan sehingga menempatkan penanganan nyeri sebagai prioritas. Sedangkan Perserikatan Bangsa Bangsa (1948 dalam Chuandy, 2015) mendeklarasikan bahwa penanganan nyeri merupakan salah satu hak asasi manusia. Demikian pentingnya penanganan nyeri menjadikan nyeri sebagai vital sign yang kelima, setelah nafas, tekanan darah, nadi dan suhu, sehingga manajemen nyeri mutlak harus ada (Casey, 2011). Berdasarkan Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dikatakan bahwa setiap rumah sakit wajib untuk melaksanakan akreditasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit minimal dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun sekali. Isu manajemen nyeri ini menjadi salah satu elemen penilaian yang dipersyaratkan untuk dipenuhi oleh pihak rumah sakit.

Berbagai bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien harus mengacu pada pedoman pengelolaan nyeri (Komisi Akreditasi Rumah Sakit {KARS}, 2011). Penatalaksanaan nyeri secara garis besar dapat dilakukan melalui metode farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis, pasien dengan nyeri akan diberikan obat-obatan analgesik untuk mengurangi rasa nyeri, Manajemen nyeri farmakologi, merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Analgesik merupakan metode umum untuk mengatasi nyeri. Walaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif, perawat dan dokter masih cenderung tidak melakukan upaya analgesik dalam penanganan nyeri

karena informasi obat yang tidak benar dan adanya kekhawatiran pasien akan mengalami ketagihan obat (Potter dan Perry, 2006).

Namun, beberapa pasien akan tetap merasakan nyeri walaupun telah diberikan analgesik. Dengan demikian, diperlukan penatalaksanaan nyeri non-farmakologis untuk diberikan bersama, agar nyeri pasca operasi yang dirasakan akan berkurang. Selain itu, penatalaksanaan nyeri secara non-farmakologis juga dapat mengurangi penggunaan obat-obatan analgesik pada pasien (White, 2001).

Manajemen nyeri non farmakologi, merupakan tindakan mandiri perawat untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri, misalnya dengan teknik biofeedback, Transcutan Electric Nervous Stimulating (TENS), relaksasi, guided imagery, terapi musik, distraksi, terapi bermain, acupressure, aplikasi panas/ dingin, massage, dan hipnosis (Potter & Perry, 2006). Penatalaksanaan nyeri non-farmakologis ini diberikan berdasarkan teori gate control dari Melzack dan Wall (1965) dalam Smeltzer & Bare (2008), yang menjelaskan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri, seperti menciptakan lingkungan yang nyaman, teknik relaksasi nafas dalam, stimulasi kutaneus, akupresur, massase dan teknik distraksi (White, 2001).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pemberian manajemen nyeri non farmakologi yang baik dan benar dapat mengurangi keluhan nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Kumar (2013) tentang terapi musik mengatakan terdapat hubungan yang bermakna antara terapi musik dengan penurunan nyeri pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Berenson (2007) bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri sebanyak 36% dengan tehnik akupuntur, sedangkan Thomas et al. (2007) dalam penelitiannya mengatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pre dan post hypnosis dengan peningkatan kenyamanan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Reni (2009), menemukan ada pengaruh terapi masage terhadap penurunan intensitas nyeri pasien kanker payudara. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ayudianingsih (2009), menyatakan ada pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi.

Secara khusus, perawat mempunyai peran penting dalam manajemen nyeri. Namun, dari hasil penelitian diungkapkan bahwa pengetahuan dan sikap perawat tentang manajemen nyeri masih kurang (Zhang et al, 2008). Sesuai dengan Depkes (2008), mengatakan bahwa perawat berperan penting dalam upaya penyembuhan pasien, termasuk dalam menangani nyeri dengan tindakan non farmakologi. Perawat harus memahami makna nyeri bagi setiap individu karena dengan memahami nyeri lebih holistik, perawat dapat mengembangkan strategi penanganan nyeri lebih baik (Potter dan

Perry, 2006). Pelaksanaan program pendidikan manajemen nyeri, terutama untuk perawat yang bertindak sebagai pemberi pelayanan lini pertama, sangat dibutuhkan dalam manajemen nyeri (Zhang et al, 2008). Pengetahuan dan sikap yang akurat dalam penerapan manajemen nyeri merupakan prinsip penting dalam praktek keperawatan karena secara langsung mempunyai dampak terhadap pasien.

Manajemen nyeri merupakan salah satu elemen penilaian dalam akreditasi dan angka tata laksana nyeri merupakan salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan. Indikator pelayanan keperawatan merupakan indikator mutu minimal yang harus dilaksanakan oleh perawat di rumah sakit. Indikator tersebut meliputi : Keselamatan pasien (patient safety), perawatan diri (self care), kenyamanan (angka tatalaksana nyeri dan angka kenyamanan), kecemasan, pengetahuan dan kepuasan. Kenyamanan sebagai salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan, mengharuskan perawat memahami betul cara meningkatkan kenyamanan dan mengatasi nyeri pada pasien. Menurut Al-Syaer et al (2011), dalam praktek klinis perawat memiliki peran penting dalam penilaian dan penanganan nyeri serta harus memiliki pengetahuan dalam menilai dan mengelola nyeri. Penelitian yang dilakukannya ini mengatakan bahwa sikap dan pengetahuan perawat memiliki dampak pada manajemen nyeri dan dapat menimbulkan kesalahpahaman dalam manajemen nyeri dan penggunaan opioid. Watson (2004 dalam Aziato & Adejumo 2013), mengatakan pendidikan mengenai nyeri di institusi pendidikan dan pendidikan berkelanjutan seperti pelatihan bagi perawat perlu untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai manajemen nyeri.

Penelitian yang dilakukan oleh Roger yang dikutip oleh Notoadmojo (2007), menemukan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng (lost lasting). Pelatihan manajemen nyeri diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam melakukan manajemen nyeri sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan, khususnya pelayanan keperawatan. Dalam penelitian Al Qadire et al (2014), dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara karakteristik perawat dengan pengetahuan nyeri perawat, tetapi terdapat perbedaan pengetahuan dan keterampilan manajemen nyeri setelah mendapatkan pelatihan. Sejalan dengan penelitian Abdalrahim et al (2010), mengatakan bahwa setelah dilakukan pelatihan terdapat peningkatan pengetahuan perawat dan terjadi perbaikan dalam pendokumentasian. Peneliti juga menyarankan untuk melakukan pelatihan secara rutin. Dalam elemen penilaian akreditasi rumah sakit, adanya program pelatihan manajemen nyeri bagi semua staf juga merupakan program yang harus disiapkan oleh rumah sakit (KARS, 2011).

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan utama untuk wilayah Sumatera bagian tengah. Saat ini RSUP Dr. M. Djamil Padang

adalah rumah sakit type B plus yang memiliki fasilitas dan sumber daya manusia yang memadai. Sesuai dengan Undang-undang no.44 tahun 2009 pasal 40 ayat 1, saat ini RSUP Dr. M. Djamil Padang juga tengah berbenah mempersiapkan diri untuk lulus paripurna dalam akreditasi baru sehingga diharapkan RSUP Dr. M. Djamil mampu menjadi rumah sakit type A dan rujukan Nasional. Berbagai upaya dilakukan agar pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan.

Berdasarkan data tata laksana nyeri dan kenyamanan, periode Triwulan (TW) IV tahun 2014 di RSUP Dr. M. Djamil Padang di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Non Bedah dan IRNA Bedah adalah sebagai berikut : IRNA Non bedah I, angka kenyamanan 61,6%, tata laksana nyeri 60,2% sementara Non bedah II, angka kenyamanan 56,45%, tata laksana nyeri 60% Ruang Bedah (Bedah Umum) I, angka kenyamanan 67% , tatalaksana nyeri 70% sedangkan ruangan Bedah II (THT, Mata) angka kenyamanan 73,5% tata laksana nyeri 75% (Laporan Mutu Keperawatan, 2014). Dari data diatas terlihat bahwa tingkat kenyamanan dan tata laksanaan nyeri di IRNA Non Bedah II, masih jauh dari standar yaitu 90%.

Ruangan IRNA Non Bedah II yang terdiri dari ruangan paru, saraf, kulit kelamin dan ruangan jiwa, memiliki presentase angka keyamanan yang rendah dibandingkan dengan IRNA Non Bedah I (Penyakit Dalam) dan IRNA Bedah. Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan saraf dan paru dikatakan bahwa semua perawat di kedua ruangan ini belum pernah mendapatkan pelatihan manajemen nyeri. Studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 17 Februari 2015, dari 10 rekam medis yang diambil secara acak diruangan paru dan saraf, pendokumentasian pengkajian nyeri dan skala nyeri serta manajemen nyeri yang dilakukan terisi lengkap hanya pada 3 buah status. Selain itu tidak ditemukan pengkajian nyeri dan skala nyeri pada 5 buah status, sedangkan 2 status lagi tidak sesuai antara pengkajian nyeri dan skala nyeri yang ditetapkan, dari hasil wawancara dengan 5 orang perawat, seluruhnya mengatakan belum pernah mendapatkan pelatihan tentang manajemen nyeri, 3 orang perawat mengatakan pengisian pengkajian nyeri dilakukan sesuai dengan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan, satu orang perawat mengatakan ada melakukan pengukuran skala nyeri dan manajemen nyeri, namun tidak mengetahui apakah yang dilakukan sudah sesuai standar atau belum. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat belum memiliki pengetahuan tentang manajemen nyeri, sebagai dasar untuk melakukan pengkajian dan menerapkan manajemen nyeri tersebut kepada pasien. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh pelatihan manajemen bagi nyeri bagi perawat terhadap pengetahuan, sikap dan penerapan manajemen nyeri di IRNA Non Bedah Paru dan Saraf RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh pelatihan manajemen nyeri bagi perawat terhadap pengetahuan, sikap dan penerapan manajemen nyeri di IRNA Non Bedah Paru dan Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi-eksperiment tanpa adanya kelompok control. untuk mengukur pengaruh pelatihan manajemen nyeri yang diberikan pada perawat pelaksana terhadap pengetahuan, sikap dan penerapan manajemen nyeri. Pengetahuan, sikap dan penerapan manajemen nyeri sebagai variabel dependen diukur sebelum dan sesudah pelatihan manajemen nyeri.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di IRNA Non Bedah Paru dan Saraf yang berjumlah 30 orang. Keseluruhan populasi pada penelitian ini dijadikan sampel, karena jika populasi ≤ 30 maka sebaiknya diambil keseluruhannya. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Paru dan Saraf) RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai pada bulan Februari sampai Agustus 2015.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja dan Jenis Kepegawaian di IRNA Non Bedah Paru dan Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015

No	Karakteristik Responden	f	%
1.	Usia		
	a. 26 – 35 tahun	23	76,6
	b. 36 – 45 tahun	25	6,7
	c. 46 – 55 tahun		16,7
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	1	3,3
	b. Perempuan	29	96,7
3.	Tingkat Pendidikan		
	D3 Keperawatan	25	83,3
	S1 Keperawatan/Ners	5	16,7
4.	Masa Kerja		
	≤ 5 tahun	13	43,3
	≥ 5 tahun	17	56,7
5.	Jenis Kepegawaian		
	NPNS	18	60
	PNS	12	40

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil analisis bahwa usia perawat yang terbanyak (76,6%) adalah pada rentang 26 – 35 tahun atau kelompok dewasa awal dan hanya 6,7% yang berusia diantara 36 – 45 tahun atau kelompok dewasa akhir, hampir semua perawat (96,7 %) berjenis kelamin perempuan, sebagian besar perawat berpendidikan D3 Keperawatan (83,3 %), lebih dari separoh (56,7 %) perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun dan sebagian besar (60 %), perawat dengan jenis kepegawaian Non PNS.

Tabel 2. Pengetahuan, Sikap dan Penerapan Manajemen Nyeri Bagi Perawat Sebelum Pelatihan di IRNA Non Bedah Paru dan Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015

Variabel	Median	S	Min-Max	95 % CI
Pengetahuan	13,00	2,710	6 - 17	12,2 – 14,5
Sikap	30,00	2,716	28 - 38	29,99 – 32,01
Penerapan	3,00	1,522	2 - 7	3,03 – 4,17

Hasil analisis dari tabel 2 didapatkan rerata tingkat pengetahuan adalah 13,00 dengan standar deviasi 2,710 nilai min-max adalah 6-17. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai pengetahuan diantara 12,2 – 14,5. Sedangkan untuk nilai rerata sikap 30,00 standar deviasi 2,716 nilai min-max 28-38. Hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai sikap diantara 29,99 – 32,02. Untuk penerapan nilai rata-rata adalah 3,60 standar deviasi 1,522 nilai min-max 2-7. Hasil estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata nilai penerapan diantara 3,03 - 4,17

Tabel 3. Pengetahuan, Sikap dan Penerapan Manajemen Nyeri Bagi Perawat Setelah Pelatihan di IRNA Non Bedah Paru dan Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015

Variabel	Median	SD	Min-Max	95 % CI
Pengetahuan	19,50	2,679	12 - 23	17,83 – 19,83
Sikap	34,00	3,213	29 - 40	33,27 – 35,67
Penerapan	8,00	1,064	6 - 10	7,40 – 8,20

Hasil analisis didapatkan rerata tingkat pengetahuan adalah 19,50 dengan standar deviasi 2,679 nilai min-max adalah 12-23. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai pengetahuan diantara 17,83 – 19,83 sedangkan untuk nilai rerata sikap 34,47 standar deviasi 3,213 nilai min-max 29-40. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai sikap diantara 33,27 – 35,67 dan nilai rerata penerapan adalah 7,80 standar deviasi 1,064 nilai min-max 6-10. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai pengetahuan diantara 12,2 – 14,5. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai penerapan diantara 7,40 – 8,20.

Tabel 4. Pengaruh Pelatihan Manajemen Nyeri Bagi Perawat Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Penerapan Manajemen Nyeri di IRNA Non Bedah Paru dan Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015

Variabel	Median	p value	n
Pengetahuan			
Sebelum	13,00		30
sesudah	19,50	0,000	
Sikap			
Sebelum	30,00		30
sesudah	34,00	0,001	
Penerapan			
Sebelum	30,00		30
sesudah	8,00	0,000	

Hasi uji wilcoxon pada tabel 5.4 didapatkan antara lain :

1. Pengaruh pelatihan manajemen nyeri terhadap pengetahuan perawat Hasil analisis terdapat perbedaan nilai rerata pengetahuan sebelum (13,00) dengan sesudah (19,5) dilakukan pelatihan, dari uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan.
2. Pengaruh pelatihan manajemen nyeri terhadap sikap perawat Hasil analisis pada variabel sikap juga terdapat perbedaan rerata sikap sebelum (30,00) dengan sesudah pelatihan (34,00), hasil uji wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,005$), dapat disimpulkan ada pengaruh pelatihan terhadap sikap perawat.
3. Pengaruh pelatihan manajemen nyeri terhadap penerapan manajemen nyeri Hasil analisis penerapan manajemen nyeri juga terdapat perbedaan nilai rerata sebelum (3,00) dengan sesudah pelatihan (8,00), hasil uji wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelatihan terhadap penerapan manajemen nyeri sebelum dan sesudah pelatihan.

Pembahasan

Pengaruh Pelatihan Manajemen Nyeri Terhadap Pengetahuan Perawat

Salah satu upaya untuk merancang sistem dalam meningkatkan keterampilan dan mengurangi kesalahan adalah melalui pelatihan. Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa pelatihan merupakan salah satu bentuk proses pendidikan orang dewasa yang dimaksudkan untuk memperoleh pengalaman yang pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya peningkatan pengetahuan. Sedangkan Baron dan Greenberg (2000) menyatakan bahwa pelatihan merupakan proses secara sistemik bagi individu untuk mendapatkan dan mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk kinerja yang lebih baik.

Hasil penelitian memperlihatkan terdapat peningkatan pengetahuan perawat setelah dilakukan pelatihan (p value $0,000 < 0,005$). Rerata pengetahuan perawat sebelum pelatihan adalah 13,00. Hanya 9 orang responden atau 30%, yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai manajemen nyeri. Pernyataan yang paling banyak tidak diketahui perawat sebelum pelatihan adalah

jenis pernyataan farmakologi. Pernyataan ini hanya diketahui oleh sekitar 33% perawat.

Setelah dilakukan pelatihan terdapat peningkatan nilai rerata pengetahuan perawat menjadi 19,50. Perawat yang sudah mempunyai pengetahuan yang baik meningkat menjadi 19 orang (63,3%). Dari analisa hasil kuesioner 63% atau 19 orang perawat mampu menjawab pernyataan yang diberikan dengan presentase jawaban yang benar berkisar antara 76% sampai 92%. Rata-rata perawat (83%) sudah mengetahui bahwa manajemen nyeri bukan hanya tindakan pemberian obat yang dilakukan oleh dokter dan pasien dengan nyeri harus dibantu untuk mengatasi nyeri, sebelum terjadi peningkatan nyeri.

Dari kategori pernyataan yang bersifat non farmakologi sebelum pelatihan, 76% perawat mengetahui alih fokus perhatian, dukungan keluarga termasuk tehnik distraksi dan pendekatan pengkajian dengan menggunakan metode PQRST, mempermudah perawat melakukan pengkajian nyeri. Kedua pernyataan ini setelah pelatihan mengalami sedikit penurunan, dimana untuk pernyataan tentang tehnik distraksi turun menjadi 70%, sedangkan penggunaan metode PQRST menjadi

73%. Tidak ditemukan karakteristik yang spesifik dari responden yang pada awalnya menjawab dengan benar. Tingkat pendidikan, umur, masa kerja dan status kepegawaian dari responden ini bervariasi. Hasil observasi yang peneliti lakukan, hal ini mungkin disebabkan oleh faktor lingkungan dimana sewaktu pelatihan dilaksanakan responden yang bersangkutan mempunyai kepentingan lain sehingga tidak mengikuti pelatihan secara sempurna.

Setelah dilakukan pelatihan sekitar 70% perawat sudah mempunyai pengetahuan tentang fisiologi nyeri dan tindakan manajemen nyeri farmakologi. Pernyataan yang dijawab dengan benar oleh semua perawat (100%) adalah pernyataan bahwa pendekatan farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat. Sebelum pelatihan hanya 73% perawat yang menjawab pernyataan ini dengan benar. Presentase peningkatan pengetahuan perawat terjadi pada pernyataan yang bersifat pengetahuan dasar tentang nyeri, manajemen farmakologi dan manajemen nyeri non farmakologi. Pernyataan mengenai hipnosis merupakan tehnik distraksi dalam manajemen nyeri non farmakologi sebelum pelatihan hanya dijawab dengan benar oleh 40% atau 12 orang perawat setelah pelatihan menjadi 96% atau 29 orang perawat. Hampir semua perawat (93%), sudah mengetahui pengertian nyeri.

Hasil penelitian mengenai ini, sama dengan hasil penelitian Rikandi (2014) bahwa hanya 19,4% perawat yang mempunyai pengetahuan yang baik sebelum pelatihan dan meningkat menjadi 50% setelah pelatihan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mulia (2010), di RS Tugu Ibu Depok, mengatakan bahwa ada perbedaan pemahaman perawat pelaksana setelah pelatihan pada kelompok eksperimen dibandingkan dan

kelompok kontrol. Penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al. (2008), tentang efek pelatihan manajemen nyeri terhadap pengetahuan dan sikap perawat di China. Zhang mengatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap perawat sebanyak 15,6% ketika dievaluasi satu bulan setelah dilakukan pelatihan. Penelitian yang dilakukan oleh Abdalrahim et al (2010), juga mengatakan bahwa setelah dilakukan pelatihan terdapat peningkatan pengetahuan perawat dan terjadi perbaikan dalam pendokumentasian.

Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membangun perilaku seseorang sehingga mempunyai landasan untuk berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya terhadap suatu hal. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih mengarahkan seseorang untuk berbuat lebih baik dalam menjalankan tugas ataupun pekerjaannya. Belajar adalah proses dimana suatu perilaku muncul atau berubah karena adanya respon terhadap situasi (Sudrajat, 2006). Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2007) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan sebuah perubahan yang relatif menetap dalam perilaku yang dihasilkan dari pengalaman (Baron & Greenberg, 2000). Menurut Ellis dan Harley (2000), pengetahuan tidak terlepas dari kemampuan seseorang untuk belajar yang dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman hidup dan gaya belajar.

Pendapat diatas sesuai dengan data karakteristik responden pada penelitian ini, dimana lebih dari separoh perawat (76,6%) termasuk kedalam usia dewasa awal yaitu 26 - 35 tahun dan hanya 16,7% perawat yang termasuk dalam kategori dewasa akhir (Dep Kes, 2009). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, menurut Djaali (2007) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Peningkatan umur akan semakin mengembangkan daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang dimilikinya semakin membaik. Menurut Dep Kes (2009), usia dewasa awal adalah usia dimana seseorang mulai meniti karirnya, sedangkan pada usia dewasa akhir adalah tahap mempertahankan apa yang sudah didapatkan.

Namun, peneliti berpendapat meskipun terdapat perbedaan yang signifikan mengenai pengetahuan, tindak lanjut program pelatihan yang berkesinambungan dengan evaluasi secara periodik perlu dilakukan sehingga hasil pelatihan ini dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan. Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Morrison (2001), efektifitas ingatan terhadap objek pelatihan dapat dioptimalkan dengan melakukan pelatihan lanjutan maksimal 6 bulan dari pelatihan sebelumnya, karena reaksi pengetahuan pada staf setelah mendapatkan pelatihan berada pada rentang tersebut.

Pengaruh Pelatihan Manajemen Nyeri Terhadap Sikap Perawat

Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan sikap perawat dalam melaksanakan manajemen nyeri (p value $0,000 < 0,005$). Salah satu ciri-ciri sikap yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2006) bahwa sikap bukan dibawa dari lahir melainkan dapat dibentuk atau dipelajari dan sikap dapat berubah bila terdapat keadaan dan syarat-syarat tertentu. Pendapat inilah yang mendasari peneliti berkeyakinan bahwa pelatihan sebagai sarana meningkatkan pengetahuan perawat dapat meningkatkan sikap perawat kearah yang lebih positif. Pendapat ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan Azwar (1995) bahwa salah satu komponen pembentukan sikap adalah komponen kognitif, yang terdiri dari pengetahuan. Pengetahuan inilah yang akan membentuk keyakinan dan pendapat tertentu tentang objek sikap.

Perbandingan perubahan sikap perawat sebelum dan sesudah pelatihan terlihat dari peningkatan nilai rerata sikap perawat dari 30,00 menjadi 34,00. Secara umum terjadi presentase peningkatan sikap perawat dari 33,3% atau 10 orang perawat yang bersikap baik, menjadi 90% atau 27 orang perawat sudah bersikap baik dalam manajemen nyeri. Hasil analisis kuisioner, didapatkan hanya 30% perawat yang mengatakan sangat setuju mendemonstrasikan kepada pasien salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dan 70% mengatakan setuju mendemonstrasikan. Setelah pelatihan pada pernyataan yang sama 36,6% perawat mengatakan sangat setuju mendemonstrasikannya. Hanya 0,16% atau 5 orang perawat saja yang menyatakan setuju menanyakan keluhan pasien terhadap efek samping pemberian analgesik, angka ini meningkat setelah pelatihan menjadi 53,3% atau 16 orang. Secara keseluruhan terjadi peningkatan sikap perawat kearah yang lebih positif setelah dilakukan pelatihan.

Pengamatan yang peneliti lakukan diruangan Paru dan Saraf, bahwa peningkatan sikap perawat terhadap manajemen nyeri ini juga didukung oleh penguatan dari kepala ruangan. Sebagai RS yang sedang mempersiapkan diri untuk lulus paripurna dalam penilaian akreditasi, perawat dituntut untuk melaksanakan manajemen nyeri sebagai salah satu indikator penilaian akreditasi, dimana fokus penilaiannya adalah terhadap pasien. Asumsi peneliti ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Azwar (1995), bahwa perubahan sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting dan pengaruh emosi dalam diri individu.

Penelitian Al Shaer et al (2011), mengatakan bahwa sikap perawat memiliki pengaruh yang kuat terhadap keberhasilan pelaksanaan manajemen nyeri. Sikap adalah respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat namun hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan konsep

yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi. Sikap adalah bentuk respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti : senang/tidak senang, setuju / tidak setuju, baik / tidak baik (Notoadmodjo, 2007). Penelitian Al Shaer et al (2011), mengatakan bahwa sikap perawat memiliki pengaruh yang kuat terhadap keberhasilan pelaksanaan manajemen nyeri. Pelatihan manajemen nyeri berpengaruh terhadap sikap perawat ke arah positif, sehingga pelatihan perlu dilakukan secara rutin dan terencana.

Pengaruh Pelatihan Manajemen Nyeri Terhadap Penerapan Manajemen Nyeri oleh Perawat

Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan penerapan manajemen nyeri oleh perawat (p value = 0,000 $p < 0,005$). Mengutip pernyataan yang dikemukakan oleh Roger dalam Notoatmodjo (2007), bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng (lost lasting). Pelatihan manajemen nyeri diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat, sehingga penerapan manajemen nyeri dapat lebih baik.

Hasil observasi penerapan manajemen nyeri yang dilakukan perawat didapatkan rerata penerapan manajemen nyeri sebelum pelatihan adalah 3 dengan standar deviasi 1,52. Penerapan manajemen nyeri setelah pelatihan mengalami peningkatan dengan nilai rerata untuk penerapan adalah 8. Sebanyak 27 orang responden (70%) telah menerapkan manajemen nyeri dengan baik, meningkat jika dibandingkan dengan penerapan sebelum pelatihan yaitu hanya 5 orang atau 16,7% yang menerapkan manajemen nyeri dengan baik.

Hasil analisis kuisioner, sebelum dilakukan pelatihan, pernyataan yang hampir tidak dilakukan oleh perawat adalah menetapkan skala nyeri pasien dengan menggunakan skala VAS (Visual Analog Scale), dimana pernyataan ini hanya dilakukan oleh satu orang perawat saja. Hanya 13% perawat yang mengkaji faktor yang menyebabkan nyeri dan 16% yang melihat kemampuan pasien melakukan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi nyeri yang dicontohkan perawat. Untuk pernyataan bahwa perawat menggunakan metode PQRST dalam mengkaji karakteristik nyeri pasien dan perawat menanyakan keluhan pasien terhadap efek samping obat hanya dilakukan sekitar 23% perawat. Terdapat 33% perawat yang mendemonstrasikan kepada pasien salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi.

Berdasarkan analisis hasil observasi diatas dapat disimpulkan bahwa penerapan manajemen nyeri oleh perawat di IRNA Non Bedah Paru dan Saraf masih rendah untuk kategori penerapan manajemen farmakologi maupun manajemen non farmakologi. Hasil penerapan manajemen nyeri ini hampir sama dengan tingkat pengetahuan perawat sebelum pelatihan. Tingkat pengetahuan mempengaruhi kemampuan perawat dalam

melakukan tindakan dalam hal ini adalah penerapan manajemen nyeri. Pendapat ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang menunjang keterampilan perlu diberikan agar staf dapat melakukan tugasnya berdasarkan teori-teori yang dapat dipertanggung jawabkan.

Penelitian yang dilakukan Al-Shaer et al (2011), mengatakan hasil pengetahuan dan pengkajian nyeri merupakan komponen dasar untuk melaksanakan tindakan keperawatan. Peneliti berasumsi bahwa rendahnya penerapan manajemen nyeri sebelum pelatihan disebabkan oleh pengetahuan perawat yang kurang mengenai manajemen nyeri itu sendiri. Sesuai dengan penelitian Zhang et al (2008) mengatakan bahwa pelaksanaan program pendidikan manajemen nyeri, terutama untuk perawat yang bertindak sebagai pemberi pelayanan lini pertama, sangat dibutuhkan. Pengetahuan dan sikap yang akurat tentang manajemen nyeri merupakan prinsip penting dalam praktek keperawatan karena secara langsung mempunyai dampak terhadap pasien.

Observasi penerapan manajemen nyeri setelah pelatihan rerata nilai penerapan adalah 8,00 meningkat jika dibandingkan dengan sebelum pelatihan. Pernyataan yang hampir semua perawat (93%) melakukan adalah pencatatan atas peningkatan kenyamanan atau peningkatan nyeri pasien dan pernyataan bahwa perawat memberikan analgesik sesuai anjuran dokter. Perawat mengkaji faktor yang menyebabkan nyeri pada pasien, kegiatan ini sudah dilakukan oleh hampir semua perawat (93%) meningkat dari hanya 13% yang dilakukan perawat. Pernyataan yang paling sedikit meningkatnya adalah pernyataan perawat menanyakan keluhan pasien terhadap efek samping akibat pemberian analgesik meningkat dari 23% menjadi 56% yang dilakukan perawat.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Muharni (2014) bahwa terdapat efektifitas pelatihan dengan kemampuan kepala ruangan. Persamaan dari penelitian ini adalah dari segi pendidikan responden yaitu lebih dari separoh responden dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan dan hampir seluruh responden dengan jenis kelamin perempuan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rikandi (2014) bahwa terdapat peningkatan penerapan tehnik komunikasi SBAR dalam timbang terima di RS M Djamil Padang.

Pendapat yang dikemukakan oleh Rivai dan Sagala (2009) menyatakan jika kemampuan peserta pelatihan meningkat secara signifikan, artinya program pelatihan secara aktual menyebabkan terjadinya perbedaan kemampuan. Sejalan dengan pendapat dari Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dan pengetahuan yang mendasari perilaku akan membuat perilaku tersebut menjadi lebih langgeng.

Berdasarkan pendapat diatas peneliti berasumsi bahwa terjadinya peningkatan penerapan manajemen

nyeri setelah pelatihan disebabkan karena perawat sudah mempunyai landasan teori dalam melakukan tindakan. Tindakan penerapan manajemen nyeri dilakukan berdasarkan pengetahuan yang diterima saat pelatihan. Pendapat ini diperkuat oleh Marquis & Huston (2006) mendefinisikan pelatihan sebagai metode yang terorganisir untuk memastikan bahwa individu memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu sehingga dapat meningkatkan kemampuan afektif, motor dan kognitif yang pada akhirnya meningkatkan produktifitas.

Evaluasi dampak program pelatihan yang diberikan perlu diiringi dengan suatu pelatihan yang berkesinambungan, terprogram dan terencana sesuai peningkatan kebutuhan perawat atas hal spesifik yang menjadi tuntutan kinerja perawat dalam melaksanakan manajemen nyeri. Pengetahuan dan ilmu yang baru terkait manajemen nyeri perlu diaplikasikan dalam tatanan pelayanan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Penataan ulang SOP manajemen nyeri yang disahkan oleh pimpinan RS dapat menjadi upaya positif untuk mengoptimalkan transfer pengetahuan dalam pekerjaan perawat secara lebih nyata. Menurut Mc. Cutcheon et.al (2006) Bahwa SDM keperawatan memiliki kebutuhan yang besar untuk mendapatkan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam berbagai jenjang untuk mendukung penerapan dalam melakukan tindakan. Beazley et al (2002) menyatakan bahwa pengelolaan pengetahuan secara berkelanjutan merupakan suatu bentuk transfer penerapan pengetahuan untuk mendukung staf memperoleh kesuksesan atas pelayanan yang mereka berikan melalui kreasi akan pengetahuan yang diperoleh melalui pelatihan.

SIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan, sikap dan penerapan manajemen nyeri perawat sebelum dilakukan pelatihan di IRNA Non Bedah Paru dan Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang, 30% berpengetahuan baik, 33,3% ber sikap positif dan 16,7% penerapan baik.
2. Tingkat pengetahuan, sikap dan penerapan manajemen nyeri perawat sesudah dilakukan pelatihan di IRNA Non Bedah Paru dan Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang, 63% berpengetahuan baik, 90% bersikap positif dan 70% penerapan baik.
3. Terdapat pengaruh pelatihan manajemen nyeri bagi perawat terhadap pengetahuan, sikap dan penerapan manajemen nyeri di IRNA Non Bedah Paru dan Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, A.A. (2007). Pengantar konsep dasar keperawatan, Jakarta: ECG
Al-Shaer.D., Hill. P.D., & Anderson. M.A. (2011). Nurses knowledge and attitudes regarding pain assessment and intervention. *Research for Practice*, 20(1), 7-11.

Abdalahim, M.S., Majali, S.A., Stomberg, M.W., & Bergbom, I. (2011). The effect of postoperative pain management program on improving nurses knowledge and attitudes toward pain. *Nurse Education in Practice*, 11(4), 250-255..
Aziato, L., & Adejumo, O., (2013). Determinants of nurses knowledge gap on pain management in Ghana. *Nurse Education in Practice*, 14, 195-199.
Azwar, S. (2009). Penyusunan skala psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
Arikunto, S. (2006). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek, Jakarta: Rineka Cipta.
Al Qadire, M., Omran, S., Al Ali, N., & Al Hayek, F. (2014). Knowledge and attitudes about pain management: a comparison of oncology and non- oncology jordanian nurses, *Nursing and Health*, 2(4), 73-80.
Ayudianingsih. (2009). Pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pasca operasi. Tesis (Tidak dipublikasikan) Universitas Sumatera Utara.
Baron, R.A. & Greenberg, J. (2000). Behaviour in organizations. (7th ed). New Jersey: Prentice Hall.
Bernardin, H.J. (2003). Human resource management: An experiential approach.(3rd ed.). New York: The McGraw-Hill Companies.
Beazley, H., Boenisch, J & Harden, D. (2002). Continuity management: preserving corporate knowledge and productivity when employess leave. New York: Jhon Whiley & Sons.
Berenson, Susan, C.(2007). Management of cancer pain with complementary therapies. *Oncology*, 21(4), 10-22.
Casey & Georgina. (2011). Pain – the fifth vital sign. Continuing professional development. New Zealand.
Chuandy & Sugeng. (2015). Konsep pain –free hospital, Surakarta: Cermin Dunia Kedokteran.
Depkes RI. (2008). Standar pemberian pelayanan keperawatan profesional; Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Dirjen Pelayanan Medik, Jakarta.
Depkes RI. (2008). Standar minimal pelayanan rumah sakit. Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Dirjen Pelayanan Medik, Jakarta.
Depkes RI. (2008). Pedoman indikator mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan. Jakarta.
Devianti. (2009). Pengaruh terapi masase terhadap intensitas nyeri pasien kanker payudara di RSU Makasar. Tesis. (Tidak di publikasikan) Universitas Indonesia.
Dahlan, MS. (2011). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta. SalembaMedika.
Djaali & Muljono, P. (2007). Pengukuran dalam bidang pendidikan. Jakarta: PT Grasindo

- Dharma, K.K. (2011). Metodologi penelitian keperawatan : panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. Jakarta: TIM
- Ellis, J.R. & Hartley, C.L., (2000). Managing and collaborating nursing care (3 ed.). USA: Lippincott William & Wilkins.
- George, J.M. & Jones, G.R. (2002). Understanding and managing organizational behaviour. (3rd ed). New Jersey : Prentice Hall.
- Gunawan, Y.W. & Wibowo, R. (2004). Analisa pengaruh status pernikahan terhadap motivasi dan produktifitas karyawan restoran Iman di jw marriot surabaya. Jakarta : Universitas Kristen Petra.
- Hasanah, (2010). Pengaruh pemberian kompres panas terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore pada remaja. Tesis (Tidak dipublikasikan). Universitas Sumatera Utara.
- Hastono, S.P. (2007). Analisis data kesehatan. Jakarta: FKM –UI
- Hastono, SP. & Sabri, L. (2010). Statistik kesehatan. Jakarta. Raja grafindo Persada.
- Huber, D.L (2006). Leadership and nursing care management. (3 rd ed.). Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Hidayat, A. (2007). Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Komite akreditasi rumah sakit, (2011). Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta
- Kumar, S., Prasad, K., & Senoy, K. (2013). Music therapy for pain relief in cancer: an overview. Indian journal of Cancer Education and Research, 1(2), 69- 71.
- Marquis B. L., & Huston C. J. (2010). Management and leadership in nursing health care. New York: Springer Pub.
- Muninjaya, AA.G, (2006). Manajemen Kesehatan. Jakarta: ECG.
- Muttaqin, A. (2011). Asuhan Keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulia, S. (2010). Pengaruh pelatihan keselamatan pasien terhadap pemahaman perawat pelaksana mengenai penerapan keselamatan pasien di rumah sakit Tugu Ibu Depok. Tesis. (Tidak dipublikasikan). Universitas Indonesia.
- Morrison, J.E. (1991). Training for performance: Principles of applied human learning. Kentucky, USA: Willey, J & Sons.
- Notoatmojo, S. (2003) Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmojo, S. (2007) Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmojo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2012) Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2008). Proses dan dokumentasi keperawatan: konsep dan praktik. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2011). Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). Buku ajar fundamental: konsep, proses dan praktik. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). Buku ajar fundamental keperawatan. konsep proses dan praktik (edisi 4). Jakarta. EGC.
- Rivai, V. & Sagala, E.J. (2009). Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan: Dari teori ke praktek . Edisi ke-2. Jakarta : Rajawali Pers.
- Robbins, S.P. (2011). Organizational behavior: concepts, controversies, and applications. (9th ed). New Jersey: Prentice Hall International.
- Reed, S.K. (2000). Cognition: theory and application. (5th ed.) USA: Wadsworth Thomson Learning.
- Rikandi. (2010). Pengaruh pelatihan teknik Komunikasi SBAR Perawat terhadap pengetahuan dan penerapan timbang terima di IRNA Anak RSUP Dr. M Djamil Padang. Thesis (Tidak dipublikasikan). Universitas Andalas.
- Sugiono. (2012). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan RB. Bandung: CV Alfabeta.
- Suryabrata, S. (2005). Metodologi penelitian. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Sudrajat A. (2006). Psikologi pendidikan. Kuningan PE-AP Press.
- Saxer, S., de Bie, R.A., Dessen, T., Halfens, R.J.G. (2009), Knowledge, beliefs, attitudes and self – reported practice concerning urinary incontinence in nursing home care. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, 36(50), 539-544.
- Smeltzer, S & Bare, B. (2003). Buku ajar keperawatan medikal bedah: Brunner & Suddarth. Vol 1. (Ed 8). Jakarta: EGC.
- Swansburg, R.C., & Swansburg, R. J. (2000). Introductory management and leadership for nurses. Massachuset: Jones and Barlett Publishers.
- Tamsuri, A. (2007). Konsep dan penatalaksanaan nyeri. Jakarta: EGC. Tjiptono, F. (2011). Strategi pemasaran; Yogyakarta: Andi Offset.
- Undang-Undang Republik Indonesia tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- White, L. (2001). Foundations of nursing: caring for the whole person. New York: Delmar Thomson Learning.
- Zhang, C.H., Hsu, L., Zou, B.R., Li, J.F., Wang, H.Y., & Huang, J., (2008). Effects of a pain education program on nurses' pain knowledge, attitudes and pain assessment practices in China. Journal of Pain and Symptom Management, 6(36), 616-623.