

# HUBUNGAN FAKTOR PERSEPSI DUKUNGAN ORGANISASI DENGAN PELAKSANAAN MANAJEMEN NYERI DI RUANG INTENSIF

<sup>1</sup>Nurul Iklima, <sup>2</sup>Anggi Saputra, <sup>3</sup>Umi Khasanah, <sup>4</sup>Saparingga Dasti Putri, <sup>5</sup>Hera Wahyuni

<sup>1</sup> ARS University Bandung, [nurul@ars.ac.id](mailto:nurul@ars.ac.id)

<sup>2</sup> ARS University Bandung, [anggi@ars.ac.id](mailto:anggi@ars.ac.id)

<sup>3</sup> ARS University Bandung, [umikhasanah9457@gmail.com](mailto:umikhasanah9457@gmail.com)

<sup>4</sup> ARS University Bandung, [saparinggadastip@gmail.com](mailto:saparinggadastip@gmail.com)

<sup>5</sup> ARS University Bandung, [herawahyuni9697@gmail.com](mailto:herawahyuni9697@gmail.com)

## ABSTRAK

Nyeri membutuhkan penilaian yang sistematis dan akurat untuk menentukan perawatan yang tepat. Penilaian rasa nyeri di ICU menjadi sangat penting ketika pasien tidak bisa berkomunikasi secara verbal. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk melihat hubungan faktor persepsi dukungan organisasi terhadap pelaksanaan manajemen nyeri di ICU. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan rancangan studi potong lintang (*cross sectional*). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *total sampling* yaitu semua perawat yang bekerja di ruang perawatan intensif sebanyak 84 perawat. Penelitian ini menggunakan instrument baku terkait persepsi dukungan organisasi dan pelaksanaan manajemen nyeri. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi dukungan organisasi Sebagian besar tidak mendukung dalam pelaksanaannya yaitu sebanyak (61,9%). Faktor Persepsi Dukungan Organisasi tidak memiliki hubungan yang berarti dengan pelaksanaan manajemen nyeri yaitu dengan nilai ( $p>0,05$ ). Pelaksanaan manajemen nyeri belum dilaksanakan dengan baik, hal ini berhubungan dengan kondisi perawat yang masih berkendala di pengetahuan. Sehingga perawat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kompetensi melalui pendidikan serta pelatihan.

Kata Kunci : Faktor Persepsi Organisasi, ICU, Pelaksanaan Manajemen Nyeri.

## ABSTRACT

Pain requires a systematic and accurate assessment to determine the appropriate treatment. Pain assessment in the ICU becomes very important when the patient cannot communicate verbally. The purpose of this study was to examine the relationship between perceived organizational support factors on the implementation of pain management in the ICU. This type of research is quantitative with a cross-sectional study design. Sampling was carried out using the total sampling method, namely all nurses who worked in the intensive care room as many as 84 nurses. This study uses a standard instrument related to the perception of organizational support and the implementation of pain management. Data analysis in this study used univariate analysis and bivariate analysis. The results showed that the perception of organizational support was mostly not supported in its implementation, namely as much as (61.9%). The Perceived Organizational Support Factor did not have a significant relationship with the implementation of pain management, namely the value ( $p>0.05$ ). The implementation of pain management has not been carried out properly, this is related to the condition of nurses who are still constrained in knowledge. So that nurses are expected to increase knowledge and competence through education and training.

**Keywords:** Organizational Perception Factors, ICU, Pain management implementation.

## PENDAHULUAN

International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensory subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual dan potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan.

Penilaian nyeri pada pasien dengan ventilasi mekanik menjadi tantangan untuk perawat, karena perawat perlu mengenal perilaku nyeri, menafsirkan skor nyeri, dan membuat keputusan yang tepat. Penalaran klinis ini merupakan proses yang melekat pada praktik keperawatan lanjut, tetapi kurang dipahami. Pemahaman yang lebih baik tentang proses tersebut dapat berkontribusi untuk meningkatkan penilaian dan manajemen nyeri (Gerber, Thevoz & Ramelet, 2015). Nyeri membutuhkan penilaian yang sistematis dan akurat untuk menentukan perawatan yang tepat. Penilaian rasa nyeri di ICU menjadi sangat penting ketika pasien tidak bisa berkomunikasi secara verbal. American Association of Critical-Care Nurses (2017) mengatakan bahwa banyak pasien dewasa dengan perawatan intensif mengalami nyeri yang signifikan selama rawat inap di ICU.

Pada kondisi perawatan Intensif, pasien beresiko untuk merasakan nyeri yang biasanya diakibatkan oleh beberapa hal yang diantaranya adalah karena faktor fisiologis penyakit, intervensi diagnostik dan terapeutik, kondisi lingkungan serta pemasangan alat dan prosedur perawatan. Walaupun pasien dalam kesadaran penuh dan pada skala yang lebih kecil, nyeri tetap perlu dievaluasi terutama pada pasien yang

terintubasi, terpasang ventilator dan nonverbal. Penelitian yang dilakukan di Perancis pada 1.381 pasien terpasang ventilator mekanik, mengatakan bahwa 51% pasien memiliki nyeri substantial non-prosedur (Tawalbeh L, et al, 20013). Jika tidak dilakukan evaluasi secara intensif maka nyeri dapat menyebabkan banyak komplikasi fisiologis dan psikologis.

Hasil kajian literatur yang telah dilakukan, peneliti membagi beberapa faktor yang menjadi hambatan pelaksanaan manajemen nyeri menjadi dua bagian yaitu faktor Internal dan eksternal. Faktor eksternal dalam pelaksanaan manajemen nyeri oleh perawat didalamnya menyangkut terkait ketidakseimbangan rasio antara perawat dan pasien, kurangnya pelatihan dan pendidikan terkait manajemen nyeri, kurangnya persepsi dukungan organisasi, kurangnya kewenangan profesional, dan perasaan tidak berdaya yang dirasakan perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri (Mediani, Duggan, Chapman, Hutton, & Shields, 2017).

## KAJIAN LITERATUR

### *Konsep Nyeri*

Nyeri timbul akibat adanya rangsangan oleh zat-zat algesik pada reseptor nyeri yang banyak dijumpai pada lapisan superficial kulit dan pada beberapa jaringan di dalam tubuh, seperti periosteum, permukaan sendi, otot rangka dan pulpa gigi. Zat-zat algesik yang mengaktifkan reseptor nyeri adalah ion K, H, asam laktat, serotonin, bradikinin, histamin dan prostaglandin (Mangku, 2010).

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses linear yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer,

perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : *transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi*

1) **Transduksi**

Proses perubahan rangsang nyeri menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf sensorik. Rangsang ini dapat berupa stimulasi fisik, kimia, ataupun panas yang merusak jaringan. Pada perawatan kritis banyak rangsangan rasa nyeri termasuk kondisi penyakit pasien, terpasang berbagai alat teknologi yang canggih seperti ventilator, dan banyak tindakan lain yang harus dijalani oleh pasien. Rangsangan tersebut akan merangsang pelepasan banyak zat-zat kimia seperti prostaglandin, bradikinin, serotonin, histamin, glutamate dan zat P.

2) **Transmisi**

Proses penyaluran impuls listrik yang dihasilkan oleh proses transduksi sepanjang jalur nyeri, dimana molekul - molekul di celah sinaptik mentransmisi informasi dari satu neuron ke neuron berikutnya. Secara umum ada 2 cara bagaimana sensasi nosiceptive dapat mencapai sistem saraf pusat yaitu melalui traktus neospinotalamik untuk nyeri cepat yang melalui serat A-delta dan traktus paleospinotalamik untuk nyeri lambat yang melalui serat C. Serabut A-delta mentransmisikan nyeri tajam

dan tusukan, sedangkan serat C menghantarkan sensasi berupa sentuhan, getaran, suhu dan tekanan halus.

3) **Modulasi**

Proses modifikasi terhadap rangsang. Modifikasi ini dapat terjadi pada sepanjang titik dari sejak transmisi pertama sampai ke korteks serebri. Modifikasi ini dapat berupa augmentasi (peningkatan) ataupun inhibisi (penghambatan).

4) **Persepsi**

Proses terakhir saat stimulasi tersebut sudah mencapai korteks sehingga mencapai tingkat kesadaran, selanjutnya diterjemahkan dan ditindaklanjuti berupa tanggapan terhadap nyeri tersebut (Świeboda, et.al, 2013 2010).

### **Nyeri Pada Pasien Kritis**

Pasien di ICU mengalami nyeri karena status hemodinamik yang tidak stabil, perubahan dalam fungsi sistem kekebalan tubuh, dan hiperglikemia (Crowe, 2017). Respon metabolik pasien di ICU mencakup peningkatan pelepasan katekolamin dan kortisol. Hormon tersebut dapat berkombinasi untuk meningkatkan glukoneogenesis serta liposis, sehingga dapat memobilisasi simpanan tenaga. Perubahan fungsi hypophysis sebagian menyebabkan kenaikan sekresi faktor pelepas dari hypothalamus yang merangsang pelepasan hormon dari lobus anterior hypophysis, sedangkan aktivasi lobus posterior hypophysis mengakibatkan peningkatan pelepasan hormon antidiuretik (ADH) (Rose, et.al, 2011).

**Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Manajemen Nyeri di ICU (Persepsi dukungan Organisasi)**

Peran seorang manajer perawat tidak dapat dianggap remeh dalam memengaruhi kepuasan kerja, seorang manajer perawat ditempatkan untuk memahami sepenuhnya apa yang mungkin penting dalam mempertahankan kinerja dan peran seorang perawat. Prediktor kepuasan kerja yang kuat diantaranya adalah dukungan sosial dari pengawas yang juga dapat ditambahkan ke dalam dukungan organisasi. Selain itu, penelitian yang dilakukan Chou et al., (2012) menunjukkan bahwa hubungan dengan kolega adalah prediktor terbaik kepuasan kerja, hal ini penting karena beberapa penelitian melaporkan bahwa kepuasan kerja yang rendah dikaitkan dengan niat yang lebih besar untuk pergi dan ketidakpuasan kerja sangat terkait dengan perubahan perilaku dan peran perawat.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 84 perawat diambil menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan dua kuesioner, yaitu kuesioner *Survey of Perceived Organizational Support* (SPOS). Analisis dalam penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariat (*pearson product moment*).

**PEMBAHASAN**

**Hasil**

**A. Analisis Univariat**

Distribusi Frekuensi Gambaran Faktor Persepsi Dukungan Organisasi Terhadap Pelaksanaan Manajemen nyeri (n=84)

Kategori	Frekuensi (f)	%
Mendukung	32	38,1
Tidak Mendukung	52	61,9
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Distribusi Frekuensi Gambaran Pelaksanaan Manajemen Nyeri (n=84)

Kategori	(f)	%
Optimal	8	9,5
Cukup Optimal	43	51,2
Kurang Optimal	33	39,3
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

**B. Analisis Bivariat**

Hubungan Faktor Persepsi Dukungan Organisasi dengan Pelaksanaan Manajemen Nyeri.

Hubungan Variabel	Pelaksanaan Manajemen Nyeri (Y)	
	Kekuatan Hubungan	p-value
Persepsi Dukungan Organisasi	0,096	0,385 <sub>a</sub>

**Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen nyeri belum dilakukan dengan maksimal, walaupun sebagian besar telah melakukannya dengan cukup maksimal sebanyak (51,2%) akan tetapi hanya (9,5%) yang telah melaksanakan dengan optimal, sisanya sebanyak (39,3%) masih belum optimal dalam melaksanakan manajemen nyeri.

Hampir seluruh dari responden memiliki persepsi dukungan organisasi yang tidak mendukung sebanyak 61,9%. Distribusi frekuensi hasil analisis dari setiap item pernyataan terkait persepsi dukungan organisasi menunjukkan bahwa tiga item pernyataan terendah terkait persepsi dukungan organisasi

diantaranya adalah perawat merasa organisasi mengabaikan keluhan apapun dari perawat dan organisasi kurang memberikan perhatian kepada perawat

Menurut Sinambela (2012) kinerja pegawai didefinisikan sebagai kemampuan pegawai dalam melakukan suatu keahlian tertentu. Hasil penelitian menyebutkan bahwa nilai kekuatan hubungan antara variabel persepsi dukungan organisasi dengan pelaksanaan manajemen nyeri

Tidak terdapatnya hubungan antara pelaksanaan manajemen nyeri dan dukungan organisasi juga dapat terjadi ketika persepsi dukungan organisasi dihubungkan dengan kinerja perawat, sebab dengan kinerja akan diketahui seberapa jauh kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Untuk itu diperlukan penentuan kriteria yang jelas dan terukur serta ditetapkan secara bersama-sama yang dijadikan sebagai acuan. Kinerja yang dimiliki oleh perawat merepresentasikan kinerja sebuah organisasi atau instansi tersebut, karena kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Penting bagi instansi atau organisasi untuk menciptakan kinerja perawat yang baik sehingga kinerja organisasi akan tercipta dengan baik pula serta tujuan organisasi dapat tercapai.

#### **PENUTUP**

Pelaksanaan manajemen nyeri yang dilakukan oleh perawat di ruang intensif belum dilakukan dengan maksimal, walaupun sebagian besar telah melakukannya dengan cukup optimal sebanyak (51,2%) akan tetapi hanya (9,5%) yang telah melaksanakan dengan optimal, sisanya sebanyak (39,3%) masih belum optimal dalam

melaksanakan manajemen nyeri. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi dukungan organisasi terhadap pelaksanaan manajemen nyeri. Tidak terdapatnya hubungan antara pelaksanaan manajemen nyeri dan dukungan organisasi juga dapat terjadi ketika persepsi dukungan organisasi dihubungkan dengan kinerja perawat, sebab dengan kinerja akan diketahui seberapa jauh kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Untuk itu diperlukan penentuan kriteria yang jelas dan terukur serta ditetapkan secara bersama-sama yang dijadikan sebagai acuan.

#### **REFERENSI**

- Chou, H. Y., Hecker, R. O. B., & Martin, A. (2012). Predicting nurses' well-being from job demands and resources: A cross-sectional study of emotional labour. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 502-511.
- Crowe S. (2017). End-of-life care in the ICU: supporting nurses to provide high-quality care. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*; 28: 30–33.
- Gerber, A., Thevoz & Ramelet (2015). Australian Critical Care Expert clinical reasoning and pain assessment in mechanically ventilated patients: A descriptive study. *Australian Critical Care*, 28(1), 2–8. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2014.06.002>.
- International Association for the Study of Pain (IASP). (2017). Pain. Diakses tanggal 03

- Desember 2017 dari <https://www.iasp-pain.org/Taxonomy>
- Mangku G, (2010). Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi. Indeks. Jakarta Barat. 2010. hal 217-232.
- Mediani, H. S., Duggan, R., Chapman, R., Hutton, A., & Shields, L. (2017). An exploration of Indonesian nurses' perceptions of barriers to paediatric pain management. <https://doi.org/10.1177/1367493517715146>
- Rose, L., Haslam, L., Dale, C., Knechtel, L., Fraser, M., Pinto, R., ... Watt-watson, J. (2011). Survey of assessment and management of pain for critically ill adults. *Intensive & Critical Care Nursing*, 27(3), 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.02.001>
- Sinambela, E. A. (2021). MOTIVASI KERJA DAN DUKUNGAN ORGANISASI SERTA PENGARUHNYA TERHADAP KOMITMEN ORGANISASI. *Jurnal Baruna Horizon*, 4(1), 34-42.
- Świeboda, P., Filip, R., Prystupa, A., & Drozd, M. (2013). Assessment of pain: types, mechanism and treatment. *Pain*, 2(7).
- Tawalbeh L, Ahmad Tubaishat A, Batiha A-M, Manar Al-Azzam M & AlBashtawy M (2013), The Relationship Between Social Support and Adherence to Healthy Lifestyle Among Patients With Coronary Artery Disease in the North of Jordan. *Clinical Nursing Research*. DOI: 10.1177/10547738135011.
- BIODATA PENULIS PERTAMA**  
**Nurul Iklima** lahir di Bandung, Jawa Barat pada tanggal 06 Januari 1994. Tempat tinggal : Komplek Panghegar Permai Bandung. Riwayat Pendidikan SDN Panghegar Bandung tahun 1999-2005, SMPN 31 Bandung pada tahun 2005-2008, SMAN 21 Bandung tahun 2008-2011, Program Sarjana di Perguruan Tinggi Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2011-2015, Program Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2015-2016, serta Program Magister Keperawatan konsentrasi Keperawatan Kritis di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran tahun 2017- 2019.
- BIODATA PENULIS KEDUA**  
**Anggi Saputra** lahir di Wonosobo, Jawa Tengah pada tanggal 14 Agustus 1995. Tempat tinggal : Kaburikan Rt/Rw : 08/02 Wonosobo. Riwayat pendidikan SDN 1 Somogede tahun 2001-2007, SMPN 1 Wadaslintang tahun 2007-2010, SMAN 1 Wadaslintang tahun 2010-2013, Program Sarjana di Perguruan Tinggi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung tahun 2013-2017, Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung tahun 2017-2018, serta Program Magister Manajemen konsentrasi Manajemen SDM di Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya (U-ARS) tahun 2018-2020

**BIODATA PENULIS KETIGA**

**Umi khasanah** lahir di Kebumen, Jawa Tengah pada tanggal 19 September 1989. Tempat tinggal Jl. Cihaurkuku Rt 05 Rw 01 Antapani, Bandung. Riwayat Pendidikan MI Muhammadiyah 2 Argosari tahun 1997-2003, MTs Sultan Agung Kalibangkang tahun 2003-2006, SMK Negeri 1 Karanganyar 2006-2009, Program Sarjana di Fakultas Keperawatan Universitas BSI Bandung tahun 2010-2014, Program Profesi Ners di Universitas BSI Bandung tahun 2014-2015.

Reswara Sanjaya Bandung tahun 2019 – 2020

**BIODATA PENULIS KEEMPAT**

**Saparingga Dasti Putri** lahir di Bandung, Jawa Barat pada tanggal 18 Juni 1997. Tempat Tinggal : Jl. Mars Dirgahayu II Kab.Bandung. Riwayat Pendidikan SDN tahun 2003-2009, SMPN 16 Bandung pada tahun 2009-2012, SMAN 23 Bandung tahun 2012-2015, Program Sarjana di Perguruan Tinggi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung tahun 2015-2019, serta Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya pada tahun 2019-2020.

**BIODATA PENULIS KELIMA**

**Hera Wahyuni** lahir di Majalengka, Jawa Barat pada tanggal 09 Juni 1997. Tempat tinggal : Komplek GBA 2 Blok F2 No.10 Desa Cipagalo Kecamatan Bojongsoang Bandung. Riwayat Pendidikan SDN Fodo Gunungsitoli Nias tahun 2002 – 2009, SMPN 5 Gunungsitoli Nias tahun 2009 – 2012, SMKN 1 Dharma Caraka Gunungsitoli Nias tahun 2012 – 2015, Program Sarjana di Perguruan Tinggi Fakultas Keperawatan Universitas BSI Bandung tahun 2015 - 2019 , Program Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Adhirajasa