

PENGARUH SECARA LANGSUNG PENGETAHUAN DAN KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP MANAJEMEN NYERI DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Arief Wahyudi Jadmiko

Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

Achievement of pain management in the ED is less than optimal. Pain is the most common cause with the percentage as much as 78% -86% of patients come into the ED. Achievement of pain management is determined by internal and external factors. Internal factors capable of empowering the external factors that can support the individual in the service. The purpose of this study was to determine the effect of direct knowledge and emotional intelligence to pain management. This research was conducted in the ED Hospital Dr. Moewardi Surakarta. This research is a quantitative analytical observational cross-sectional design. The study was conducted in June 2014. The samples were 30 nurses. Data analysis using path analysis (path analysis). The collection of data obtained through questionnaires and observation sheets. The research results show that knowledge ($\rho = 0.451$, $\beta = 0.146$) and emotional intelligence ($\rho = 0.354$, $\beta = 0.149$) does not directly affect pain management. Management of pain in the ED was not directly influenced by the knowledge and emotional intelligence nurse. Increased internal factors can be optimized with formal and informal methods and modify the external factors such as by creating a comfortable environment.

Keyword: Pain Management, Nurse, ED

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan penyebab paling umum dengan prosentase sebanyak 78%-86% alasan pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat di Amerika Serikat. Nyeri sangat mengganggu dan menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien (Tanabe P, Buschmann M. (1999); American Pain Foundation (2005); Karwowski-Soulie F, Lessenot-Tcherny S, Lamarche-Vadel A, Bineau S, Ginsburg C, Meyniard O, et al. (2006) ; Tsai SC, Liu LN, Tang ST, Chen JC, Chen ML. (2010)). Nyeri akut yang tidak diobati secara efektif, hasilnya akan berkembang kedalam kondisi sakit kronis

dan memberikan efek traumatik (D'Arcy, 2007). Efek traumatik jauh lebih sulit untuk diobati dan memiliki dampak negatif pada kualitas hidup. Masih banyak perawat kurang optimal dalam memberikan manajemen dan membuat keputusan manajemen nyeri yang sesuai serta cenderung mengabaikan nyeri yang dikeluhkan pasien (Fry, & Holdgate, 2002).

Krause (2002) mengemukakan bahwa kebanyakan pasien harus menunggu dokter sebelum menerima obat analgetik secara adekuat. Peran perawat sebagai profesi yang mempunyai intervensi

independen dalam manajemen nyeri diharapkan mampu memberikan manajemen nyeri lebih awal pada pasien. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa persepsi subyektif dari intensitas nyeri biasanya tidak sesuai dengan kerusakan jaringan yang terjadi, namun lebih karena interaksi faktor fisik, budaya, dan emosional yang tidak terfasilitasi. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri tidak hanya memberikan terapi, namun lebih pada komitmen bagaimana memberikan kenyamanan secara fisik maupun psikis untuk pasien (Ferrel, 2005).

Penelitian ini hanya meneliti pengetahuan dan kecerdasan emosional perawat. Alasan peneliti mengambil variabel tersebut didasarkan pada beberapa penelitian sebelumnya bahwa secara keseluruhan, diperoleh bukti bahwa penyedia layanan kesehatan memiliki kesalahpahaman, kurangnya pengetahuan dan pelatihan yang memadai tentang manajemen nyeri.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh secara langsung pengetahuan dan kecerdasan emosional terhadap manajemen nyeri di Instalasi Gawat Darurat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Juni 2014. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 perawat pelaksana. Proses pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner dan observasi. Pengambilan data observasi kinerja dibantu enumerator untuk meminimalkan bias. Analisis data menggunakan analisa jalur (*path analysis*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji hipotesis menggunakan analisa jalur (*path analysis*) dengan persamaan regresi sebagai berikut :

$$\text{Struktur Jalur: } Z_{\text{ManajNyeri}} = \rho_{Zx_1} + \rho_{Zx_2} + \varepsilon_2$$

1. Pengaruh Pengetahuan (X_1) terhadap terhadap Manajemen Nyeri (Z)

Tabel 1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Manajemen Nyeri

Variabel	R Square	Beta	t_{hitung}	ρ
$X_1 \rightarrow Z$	0,796	0,146	0,766	0,451

Sumber : data primer diolah, 2014

Dari tabel 1 dapat disimpulkan bahwa estimasi pengaruh pengetahuan terhadap manajemen nyeri diperoleh nilai sebesar 0,146 menunjukkan bahwa hanya sebesar $0,146^2 = 0,0213$ atau 2,13% pengetahuan mempengaruhi manajemen nyeri. Variabel pengetahuan memiliki t

hitung sebesar 0,776 dengan probabilitas sebesar 0,451. Karena t hitung $<$ t tabel ($0.776 < 2.048$) dan p value $>$ dari 0,05 ($0,451 > 0,05$) maka variabel pengetahuan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel manajemen nyeri.

Hasil ini tidak selaras dengan penelitian Wallace *et al* (1995) dalam Duignan & Dunn (2008) yang menunjukkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap manajemen nyeri serta menurut Alley (2001) bahwa ada korelasi positif yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang manajemen nyeri, pengetahuan perawat tentang nyeri dan manajemen nyeri.

Pengaruh sebesar 2,13 % ini tidak memiliki nilai signifikansi yang signifikan, hal ini disebabkan adanya dua kemungkinan. Pertama, tingkat pengetahuan perawat dalam hal manajemen nyeri terhadap kinerja sudah sangat tinggi sehingga tindakan manajemen nyeri sudah dilakukan berulang-ulang sehingga menjadi kebiasaan tanpa memperhatikan perbedaan respon setiap pasien. Sifat subjektif dari nyeri menyebabkan perawat dan tenaga kesehatan yakin mampu memberikan manajemen nyeri yang adekuat. Hal ini terjadi ketika perawat dan tenaga kesehatan membuat keputusan manajemen

nyeri untuk pasien berdasarkan keyakinan mereka sendiri dan tidak menerima keluhan dari pasien sebagai data yang akurat (Lipley, 2002; McCaffery *et al*, 2000; Nash *et al*; 1999; Pasero & McCaffery, 2001) dalam Duignan & Dunn (2008). Kedua, tingkat pengetahuan perawat dalam hal manajemen nyeri terhadap kinerja sudah sangat rendah, sehingga rendahnya tingkat pengetahuan tidak dapat menunjang kinerja perawat dalam manajemen nyeri. Faktor lain seperti lingkungan merupakan salah satu faktor penyebab tidak optimalnya manajemen nyeri di Instalasi Gawat Darurat meskipun perawat mempunyai pengetahuan yang baik. Selaras dengan Hwang *et al* (2006) bahwa selama periode kehadiran pasien tinggi atau *overcrowded* di Instalasi Gawat Darurat, staf cenderung kurang perhatian dan responsif terhadap keluhan nyeri pasien. Lingkungan kerja memiliki pengaruh terhadap pengembangan dan penggunaan pengetahuan (Wilson, 2007). Lingkungan rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit rujukan nasional, instalasi gawat darurat merupakan pintu masuk awal penerimaan pasien. Dalam kondisi apapun staff instalasi gawat darurat diharapkan mampu memberikan pelayanan yang paripurna dan berkualitas. Kondisi yang *overcrowded* di rumah sakit ini tidak dapat dihindarkan,

sehingga optimalisasi kemampuan staff dalam segala hal perlu ditingkatkan untuk menjamin pelayanan yang berkualitas. Faktor lingkungan yang nyaman, tersedianya sarana prasarana dan sumber daya yang mencukupi merupakan langkah awal untuk optimalisasi kemampuan staff yang ada.

Secara individual variabel pengetahuan tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap kinerja perawat dalam manajemen nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dari Mangkunegara (2012) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan atau kompetensi (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Kemampuan atau kompetensi dipengaruhi oleh pengetahuan (*knowledge*) dan praktik (*skill*). Sehingga pengetahuan akan membentuk suatu perilaku kinerja yang baik jika variabel pengetahuan ditambah dengan faktor-faktor lain yang mendukung.

Total prosentase rata-rata jawaban benar tentang manajemen nyeri pada responden sebesar 80,90 %. Sebagian responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dengan perolehan prosentase tersebut. Perlu adanya usaha untuk mengoptimalkan pengetahuan yang baik tersebut untuk menunjang kinerja yang berkualitas pada manajemen nyeri.

Upaya mengoptimalkan capaian pengetahuan tentang manajemen nyeri perlu mendapatkan dukungan dari faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja diantaranya adalah lingkungan kerja yang nyaman, motivasi, kompetensi, sikap, kecerdasan emosional, kepuasan kerja dan sarana prasarana.

2. Pengaruh Kecerdasan Emosional (X_2) terhadap terhadap Manajemen Nyeri (Z)

Tabel 2 Pengaruh Kecerdasan Emosional Terhadap Kinerja

Variabel	R Square	Beta	t_{hitung}	ρ
$X_2 \rightarrow Z$	0,796	0,149	0,944	0,354

Sumber : data primer diolah, 2014

Dari tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa estimasi pengaruh kecerdasan emosional terhadap manajemen nyeri dapat diperoleh nilai sebesar 0,149 menunjukkan bahwa hanya sebesar $0,149^2 = 0,0222$ atau 2,22 % kecerdasan emosional mempengaruhi manajemen nyeri. Variabel kecerdasan emosional memiliki t hitung sebesar 0,944 dengan probabilitas sebesar 0,354. Karena t hitung $< t$ tabel ($0,944 < 2.048$) dan ρ value $>$ dari 0,05 ($0,354 > 0,05$) maka variabel kecerdasan emosional tidak berpengaruh secara signifikan terhadap manajemen nyeri.

Hasil ini selaras dengan penelitian Druskat (2002) bahwa hanya menemukan hubungan yang lemah antara kecerdasan

emosional dan keseluruhan kinerja. Selain itu, hasil dari penelitian Barnes (2008) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kecerdasan emosi dan kinerja dalam populasi suatu organisasi.

Carruso & Wolfe (1991) dalam Ciarroci, Forgas & Mayer (2001) mengemukakan bahwa kinerja tidak hanya dipengaruhi oleh kecerdasan emosional namun ada beberapa faktor yang mempengaruhinya. Kinerja dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari karakteristik individu, kompetensi (pengetahuan dan skil), kecerdasan spiritual, sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor organisasi (Mangkunegara, 2012).

Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu unit rumah sakit yang wajib memberikan pelayanan gawat darurat untuk mencegah terjadinya kecacatan dan meminimalkan kematian pada semua rentang usia. Selain faktor tersebut, faktor rendahnya prosentase pengaruh variabel kecerdasan emosional terhadap kinerja dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang *overcrowded* dan faktor beragamnya usia dan kondisi kesehatan pasien juga mempengaruhi penerapan *emotional intelligence* di Instalasi Gawat Darurat. Sebagai contoh, sulit untuk berinteraksi dengan pasien lansia yang kapasitas pendengaran pada tingkat yang cukup

rendah atau dengan persepsi telah berkurang karena faktor usia. Sehingga pelayanan pada pasien tersebut membutuhkan perhatian khusus dan membutuhkan waktu yang lama dalam pelayanan. Hal ini didukung oleh *Institute of Medicine* (2006); Pitts, Niska, Xu, & Burt (2008); Richardson (2006) dalam Johnson & Winkelman (2011) menyatakan bahwa kondisi *overcrowded* di Instalasi Gawat Darurat telah menjadi tantangan sehari-hari untuk memberikan pelayanan yang berkualitas di seluruh dunia dan merupakan masalah penting yang mempengaruhi lebih dari 114 juta pasien setiap tahunnya di Amerika Serikat.

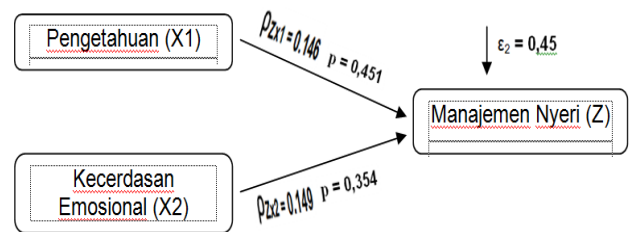
American College of Emergency Physicians (2002) dalam Johnson & Winkelman (2011) *overcrowded* di Instalasi Gawat Darurat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan dikarenakan sumber daya yang tidak memadai. Sehingga hal ini akan memicu terjadinya stress kerja dan beban kerja yang meningkat. Dalam kondisi ini individu akan mencoba menghadapinya dengan cara menghadapi stresor atau menjauh dari stresor tersebut. Apabila perawat mampu menghadapi stresor tersebut dengan kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual yang perawat miliki maka perawat tersebut tetap mampu memberikan pelayanan yang

berkualitas kepada pasien. Hal ini didukung oleh Vitello-Cicciu (2002) bahwa kecerdasan emosional sebagai karakteristik yang penting untuk meningkatkan kinerja keperawatan dan mengurangi beban kerja perawat (*burnout*).

Perawat yang mempunyai kecerdasan emosional yang baik akan lebih mudah mengembangkan kompetensi inisiatif (sikap) atau dorongan berprestasi (motivasi). Motivasi yang tinggi dari perawat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dengan kinerja (Badra & Johana, 2005). Jadi pengaruh dari kecerdasan emosional akan membentuk suatu sikap dan motivasi, dengan adanya motivasi yang tinggi dan sikap yang positif diharapkan akan mempengaruhi kinerja perawat dalam manajemen nyeri. Sehingga diperoleh kesimpulan bahwa kecerdasan emosional akan berkontribusi terhadap kinerja jika ada variabel lain yang melengkapinya atau dengan kata lain kecerdasan emosional tidak bisa memberikan pengaruh terhadap kinerja perawat dalam manajemen nyeri secara langsung tanpa adanya faktor variabel pendukung atau mediator.

Upaya untuk menyelesaikan permasalahan ini adalah dengan mempersiapkan sumber daya yang sesuai kebutuhan, menciptakan lingkungan fisik

maupun psikis yang nyaman, melakukan evaluasi terkait beban kerja perawat serta selalu meningkatkan komponen-komponen kecerdasan emosional yang meliputi afektif, kognitif dan konatif perawat di Instalasi Gawat Darurat. Adapun salah satu metode dalam melakukan pembentukan kecerdasan emosional adalah dengan *Emotional Spiritual Quotient* (ESQ).



Gambar 1 Hubungan Kausal Empiris Variabel X_1 dan X_2 terhadap Z

KESIMPULAN DAN SARAN

Manajemen nyeri secara langsung tidak dipengaruhi oleh pengetahuan dan kecerdasan emosional. Optimalisasi pengetahuan dan kecerdasan emosional dalam manajemen nyeri di Instalasi Gawat Darurat perlu melalui beberapa faktor lain yang mendukung dan memfasilitasi manajemen nyeri yang optimal.

Pengetahuan dan kecerdasan emosional perlu dilakukan optimalisasi dengan memberikan lingkungan kerja yang nyaman, meminimalkan stressor, pemenuhan sumber daya dan sarana prasarana.

Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan menggunakan pendekatan penelitian yg berbeda, melakukan penelitian dengan variabel-variabel faktor internal yang belum diteliti dan menggunakan pendekatan suatu teori keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alley, L. 2001. The influence of an organizational pain management policy on nurses' pain management practices. *Oncology Nursing Forum*, 28(5), 867-874
- American Pain Foundation. 2005. Pain fact. Diakses dari <http://www.painfoundation.org/> diakses pada tanggal 15 April 2014 jam 15.00 WIB.
- Badra, I & Johana. 2005. Hubungan Antara Stres Kerja Dan Motivasi Dengan Kinerja Dosen Tetap Pada Akper Sorong. *Jurnal KMPK* 8.
- Barnes, D. 2008. A Comparative of Emotional Intellegence and Job Performance Among Case Manager Working in Community-Based Mental Health Settings. Thesis. Dasmarienes. University of Cincinnati.
- Ciarrochi, J, Forgas, J.P, & J.D. Mayer, J.D. (Eds). 2001. *Emotional intelligence in everyday life*. Philadelphia, PA: Psychology Press
- D'Arcy Y. 2007. What's the Diagnosis?. *The American Nurse Today* 1 (4)
- Druskat, V. U. & Muresky. 2002. *Building The Emotional Intelligence of Groups*. Boston: Harvard Business Review.
- Duignan, Martin & Dunn, Virginia. 2008. Barriers to pain management In emergency departments. *Emergency nurse* vol. 15 no. 9 February 2008
- Ferrell B. 2005. Ethical perspectives on pain and suffering. *Pain Manag Nurs* 6(3):83
- Fry, M., & Holdgate, A. 2002. Nurse-initiated intravenous morphine in the emergency department: Efficacy, rate of adverse events and impact on time to analgesia. *Emergency Medicine*, 14, 249-254.
- Hwang U, Richardson L, Sonuyi TO, Morrison RS. 2006. The effect of emergency department crowding on the management of pain in older adults with hip fracture. *Journal of the American Geriatrics Society*. 54, 2, 270-275.

Johnson Kimberly D & Winkelman Chris. 2011. The Effect of Emergency Department Crowding on Patient Outcomes: A Literature Review. *Advanced Emergency Nursing Journal*. Volume 33 Number 1 Pages 39-54

Karwowski-Soulie F, Lessenot-Tcherny S, Lamarche-Vadel A, Bineau S, Ginsburg C, Meyniard O, et al. 2006. Pain in an emergency department: an audit. *Eur J Emerg Med*. 13(4): 218-24.

Mangkunegara, A.A Anwar Prabu. 2012. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung : PT Refika Aditama

Tanabe P, Buschmann M. 1999. A prospective study of ED pain management practices and the patient's perspective. *J Emerg Nurs*. 25(3): 171-7.

Tilley, D.D.S. 2008. Competency in nursing: a concept analysis. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(2):58-64.

Tsai SC, Liu LN, Tang ST, Chen JC, Chen ML. 2010. Cancer pain as the presenting problem in emergency departments: Incidence and related factors. *Support Care Cancer* ;18:57-65.

Wilson, Benita. 2007. Nurses' knowledge of pain. *Journal of Clinical Nursing* 16