



Original Research

Perilaku Perawat dalam Manajemen Nyeri Non Farmakologi pada Neonatus Pendekatan *Theory of Planned Behavior* (TPB)

(Nurse Behavior in Non-Pharmacological Pain Management in Neonates with Theory of Planned Behavior Approach)

Tiur Trihastutik¹, Ida Berliana², Ilya Krisnana², Iqlima Dwi Kurnia² dan Hidayat Arifin²

¹ Perawat, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

² Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ARTICLE HISTORY

Received: March 25, 2019

Accepted: April 13, 2019

KEYWORDS

attitude; pain management; neonates; theory of planned behavior.

CORRESPONDING AUTHOR

Ilya Krisnana
ilya-k@fkip.unair.ac.id
Fakultas Keperawatan,
Universitas Airlangga, Surabaya,
Jawa Timur, Indonesia

ABSTRACT

Introduction: Pain in the neonate may result in negative behavior, physiology and metabolic responses. This study aims to analyze the behavior of nurses in the implementation of non-pharmacological pain management in neonates who performed minor invasive action with the approach of Theory of Planned Behavior (TPB).

Methods: This research was a descriptive study of analysis with research design cross sectional. The population of this study were nurses working in the neonatal ward and neonatal intensive care unit dr. Soetomo general Hospital Surabaya. Total sample of 55 respondents selected using simple random sampling. The independent variable was the background factor of age, education, knowledge, attitude, subjective norm, perceived behavior control (PBC) and intention. Dependent variable was nurse's attitude. The data were obtained using questionnaires then analyzed using logistic regression with a degree of significance of 0.05.

Results: Background factor age ($p = 0.02$) and knowledge ($p = 0.004$) correlated with attitude, education ($p = 0.023$) correlated with subjective norm, knowledge ($p = 0.004$) related to PBC, attitude ($p = 0.010$) and subjective norm ($p = 0.006$) relate to intention, and intention is related to behavior ($p = 0.024$).

Conclusion: This study concludes that the management of behavior to be more directed to the factors that relate in shaping the behavior of knowledge, attitude, education, subjective norms, and intention.

Cite this as:

Trihastutik, T., Berliana, I., Krisnana, I., Kurnia, I. D., & Arifin, H. (2019). Perilaku Perawat dalam Manajemen Nyeri Non Farmakologi pada Neonatus Pendekatan Theory of Planned Behavior (TPB). *Pedimaternals Nurs. J.*, 5(1), 31-42.

1. PENDAHULUAN

Nyeri pada neonatus masih menjadi masalah karena neonatus tidak dapat memberitahukan rasa nyeri yang dirasakannya kepada perawat, selain itu juga karena perawat kesulitan mengenali tangisan dan mimik wajah bayi yang sedang merasakan nyeri. Bayi yang dirawat di rumah sakit rata-rata mendapatkan 2 sampai 10 prosedur yang menyakitkan. Pada perawatan rutin, neonatus sering mengalami perasaan nyeri dalam hal beberapa tindakan invasif minor, seperti pengambilan sampel darah dengan

menusuk tumit, pungsi vena dan arteri, pungsi lumbal, insersi kateter vena dan arteri, insersi nasogastrik, akses vena sentral, pemasangan kateter umbilikal, injeksi intramuskular atau subkutan, *suction endotrakeal* dan sirkumsisi. Tindakan-tindakan tersebut diatas sering dilakukan di *neonatal intensive care unit* (1).

Nyeri pada neonatus dapat mengakibatkan perilaku, fisiologi dan respon metabolik yang negatif (2). Perubahan fisiologis yang ekstrim bisa menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian hipoksia, hiperkarbia, asidosis, ventilator asinkron,

pneumothorax, trauma reperfusion, kongesti vena, dan intraventrikular hemoragik. Paparan nyeri merupakan suatu stimulus yang dapat merusak perkembangan otak bayi dan berkontribusi terhadap gangguan belajar dan perilaku di masa anak-anak (3). (4) menjelaskan bahwa stres yang dialami bayi selama dilakukan perawatan dapat menambah kondisi nyeri yang dialami oleh bayi tersebut.

Pengkajian dan penatalaksanaan nyeri pada neonatus yang dirawat penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup neonatus dimasa yang akan datang (5). Perawat diharapkan memberikan perawatan yang baik sehingga bayi mendapatkan pelayanan keperawatan yang bermutu karena perawat merupakan profesi yang terlibat langsung dengan neonatus yang dirawat di rumah sakit. Beberapa skala nyeri untuk neonatus yang dapat digunakan adalah NIPS (*neonatal infant pain scale*), PIPP (*premature infant pain profile*), CRIES (*crying, requires increased oxygen administration, increased vital signs, expression; sleeplessness*), N-PASS (*neonatal pain, agitation and sedation scale*).

RSUD Dr Soetomo Surabaya merupakan rumah sakit terbesar di Indonesia Timur yang telah mendapatkan akreditasi paripurna atau level tertinggi rumah sakit untuk tingkat nasional. Akreditasi merupakan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan adalah tatalaksana pasien nyeri yang merupakan inti dari pelayanan keperawatan (6). Buruknya pelayanan keperawatan dalam penatalaksanaan nyeri adalah merupakan indikator buruknya kualitas pelayanan. Salah satu instalasi yang memiliki cakupan wilayah luas di RSUD Dr Soetomo adalah Ruang Perawatan Neonatus. Jumlah bayi yang dirawat di RS Dr Soetomo Surabaya di bulan Januari - Juni 2017 sebanyak 636 bayi dengan jumlah tindakan pemasangan iv-line sebanyak 527 tindakan dan pengambilan darah sebanyak 704 tindakan. Penilaian skala nyeri untuk neonatus yang dapat digunakan di RSUD Dr Soetomo adalah NIPS (*neonatal infant pain scale*) Bayi yang dilakukan tindakan invasif minor pemasangan iv-line dan pengambilan darah ini rata-rata mengalami peningkatan nadi, pernapasan dan menangis dengan nada tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa bayi-bayi tersebut masih mengalami nyeri saat dilakukan tindakan pemasangan infus dan kebanyakan pemasangan infus pada bayi sangat sulit karena pembuluh darah bayi yang sangat kecil sehingga butuh perawat yang sabar dan trampil dalam melakukan tindakan pemasangan infus. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di bulan agustus - oktober 2017 di ruang neonatus RSUD Dr Soetomo peneliti memperoleh data rata-rata ada 53% perawat yang perilakunya sesuai dengan prosedur pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus sedangkan standart RS adalah 100% dan berdasarkan kebijakan rumah sakit tentang manajemen nyeri disebutkan bahwa bebas dari rasa sakit atau nyeri merupakan hak semua pasien yang berobat di Rumah Sakit Dr Soetomo Surabaya.

Menurut *The International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri pada neonatus didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensial akan menyebabkan kerusakan jaringan (Setiyohadi 2007). Aucott et al. (2002), menyebutkan bahwa manajemen nyeri merupakan salah satu komponen dari asuhan perkembangan pada bayi. Bayi yang mendapatkan manajemen nyeri baik akan cepat mengalami pemulihan dan dapat mengurangi hari rawat di rumah sakit dan akan tumbuh dengan cepat. Oleh karena itu perawat dituntut untuk memahami respon bayi selama perawatan termasuk terhadap nyeri. Perawat diharapkan mampu melakukan pengkajian nyeri pada bayi untuk menentukan intervensi yang tepat (Herr et al. 2006). Salah satu upaya untuk meminimalkan rasa nyeri pada bayi yang dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan manajemen nyeri non farmakologi yaitu dengan pemberian sukrose, penghisapan non nutrisi dengan menggunakan pacifier (empeng), menyusui, *skin to skin contact* dan stimulasi multisensori dengan pelukan atau pengaturan posisi (effa dan Munar 2006)

Di Indonesia belum banyak rumah sakit yang menerapkan asuhan perkembangan terutama manajemen nyeri pada neonatus. Ada beberapa rumah sakit yang telah menerapkannya namun belum terintegrasi secara menyeluruh. Hal ini disebabkan karena belum semua perawat yang bertugas di ruang neonatus mendapatkan informasi tentang manajemen nyeri. Perawat dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi yaitu dengan asuhan perkembangan untuk meminimalisasi efek jangka panjang dan jangka pendek akibat pengalaman di rumah sakit terhadap ancaman fisik, psikologis dan emosional (7). Manajemen nyeri adalah salah satu komponen dari asuhan perkembangan pada bayi. Pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi sangat tergantung pada kepatuhan perawat karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang terlibat langsung dengan bayi yang dilakukan prosedur tindakan invasif di rumah sakit selama 24 jam. Dalam upaya pengembangan perilaku perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada bayi dapat diidentifikasi dengan menggunakan *Theory of Planned Behaviour* (TPB) yang dicetuskan Ajzen tahun 1988. *Theory of Planned Behaviour* menyampaikan bahwa *Attitude* (sikap), *Subjective Norm* (norma subjektif), *Perceived Behavioral Control* (PBC) merupakan faktor yang menentukan intensi untuk mempengaruhi perilaku seseorang. Dalam perkembangan selanjutnya terdapat latar belakang diantaranya adalah usia, pendidikan, pengetahuan yang mempengaruhi intensi seorang perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada bayi yang dilakukan tindakan invasif minor. Berdasarkan beberapa fenomena di atas maka peneliti merasa tertarik untuk mengadakan

penelitian tentang "Analisis perilaku perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus yang dilakukan tindakan invasif minor dengan pendekatan *Theory of Planned Behaviour* (TPB)".

2. METODE

2.1 Desain

Desain penelitian ini adalah deskriptif analisis dengan pendekatan *cross sectional*.

2.2 Populasi, sampel, dan *sampling*

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang perawatan khusus neonatus di RSUD Dr Soetomo yang berjumlah 67 orang. Lokasi penelitian yang digunakan peneliti adalah Ruang Bayi, NICU IRD dan NICU GBPT RSUD Dr Soetomo Surabaya. Waktu pengambilan data pada bulan Januari 2018 Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: 1) Perawat pelaksana perempuan, 2) Perawat tetap di ruang perawatan khusus neonatus yang sudah mengikuti masa orientasi selama 3 bulan, dan 3) Perawat yang sudah mempunyai kewenangan klinis. Sedangkan kriteria eksklusi adalah; 1) Perawat yang sedang cuti melahirkan, 2) Perawat yang sedang tugas belajar/ijin belajar/pelatihan. Besar sampel pada penelitian ini adalah penelitian ini sejumlah 55 responden perawat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *cluster sampling* dimana peneliti mengambil sampel secara acak sederhana dengan cara mengundi anggota populasi (*lottery technique*) atau tehnik undian.

2.3 Variabel

Variabel independen mencakup *background faktor* yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, norma subjektif, *perceived behavior control* (PBC) dan intensi. Sedangkan variabel dependen adalah perilaku perawat dalam manajemen nyeri pada neonatus yang dilakukan tindakan invasif minor di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

2.4 Instrumen

Instrumen usia dengan menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri dari 1 pertanyaan dan dengan 3 pilihan jawaban yaitu 15-20 tahun, 21-40 tahun dan 41-60 tahun. Instrumen pendidikan dengan menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri dari 1 pertanyaan dan dengan 2 pilihan jawaban yaitu D3 Keperawatan dan S1 keperawatan.

Instrumen pengetahuan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor jawaban benar 1 dan salah 0, rentang nilai adalah 0 - 10. Kategori pengetahuan baik jika skor > 75-100%, cukup jika skor 60-75% serta pengetahuan kurang jika skor < 60% (8). Instrumen pengetahuan dikembangkan dari kuesioner penelitian sebelumnya atas nama (9) yang telah dilakukan modifikasi.

Instrumen sikap menggunakan kuesioner yang terdiri dari 9 pernyataan dengan nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, nilai 2 untuk jawaban

tidak setuju, nilai 3 untuk jawaban setuju, nilai 4 untuk jawaban sangat setuju untuk pertanyaan yang favorable dan nilai 4 untuk jawaban sangat tidak setuju, nilai 3 untuk jawaban tidak setuju, nilai 2 untuk jawaban setuju, nilai 1 untuk jawaban sangat setuju untuk pertanyaan yang unfavorable. Pertanyaan favorable ada pada nomor 1,2,3,4,5,6,7 dan pertanyaan unfavorable ada pada nomor 8 dan 9. Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 36 dan nilai terendah adalah 9, dengan kriteria sikap positif jika nilai $\geq T$ means, sikap negatif jika nilai $< T$ means. Indikator keyakinan terhadap hasil pada soal nomor 1,2,3,4. Indikator evaluasi terhadap hasil berdasarkan keuntungan adalah soal nomor 5,6,7. Indikator evaluasi terhadap hasil berdasarkan kerugian adalah soal nomor 8 dan 9. Instrumen sikap ini dikembangkan dari kuesioner penelitian sebelumnya atas nama (9) yang telah dilakukan modifikasi.

Norma subjektif diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan, semua pertanyaan favorable dengan nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, nilai 2 untuk jawaban tidak setuju, nilai 3 untuk jawaban setuju, nilai 4 untuk jawaban sangat setuju. Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 32 dan nilai terendah adalah 8 dengan kategori baik jika nilai 25 - 32, sedang jika nilai 17 - 24 dan kategori kurang jika nilai ≤ 16 . Skala keyakinan normatif pada soal 1,2,3,4 dan skala motivasi untuk memenuhi keyakinan pada soal 5,6,7,8. Instrumen norma subjektif ini dikembangkan dari kuesioner penelitian sebelumnya atas nama (9) yang telah dilakukan modifikasi.

Instrumen PBC diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan dan semua pertanyaan favorable dengan nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, nilai 2 untuk jawaban tidak setuju, nilai 3 untuk jawaban setuju, nilai 4 untuk jawaban sangat setuju. Nilai tertinggi yang dapat diperoleh adalah 48 dan nilai terendah adalah 12 dengan kategori baik jika nilai 37 - 48, kategori sedang jika skor 25 - 36 dan kategori kurang jika nilai ≤ 24 . Skala yang mengukur keyakinan kontrol pada nomor 1,2,3,4,5,6 dan skala tentang kekuatan kontrol pada nomor 7,8,9,10,11,12. Instrumen persepsi kontrol perilaku ini dikembangkan dari kuesioner penelitian sebelumnya atas nama (9) yang telah dilakukan modifikasi.

Instrumen intensi menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 pertanyaan dan semua pertanyaan favorable dengan nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, nilai 2 untuk jawaban tidak setuju, nilai 3 untuk jawaban setuju, nilai 4 untuk jawaban sangat setuju. Nilai tertinggi yang diperoleh adalah 16 dan nilai terendah adalah 4 dengan kriteria baik jika nilai 13 - 16, sedang jika nilai 9 - 12 dan kurang jika nilai ≤ 8 . Instrumen intensi dikembangkan dari kuesioner penelitian sebelumnya atas nama (9) yang telah dilakukan modifikasi.

Instrumen perilaku perawat dalam manajemen nyeri non farmakologis menggunakan kuesioner dengan 10 item dengan nilai jawaban 1

jika dikerjakan dan nilai 0 jika tidak dikerjakan.. nilai tertinggi yang dapat diperoleh adalah 10 dan nilai terendah adalah 0 dengan kriteria baik jika nilai 8-10, sedang jika nilai 4-7 dan kurang jika nilai 0-3. Instrumen perilaku ini dikembangkan dari standart prosedur operational manajemen nyeri pada neonatus di RSUD Dr Soetomo Surabaya.

2.5 Prosedur

Waktu pengambilan data adalah jam dinas pagi dengan pertimbangan banyak perawat yang berdinan pagi sehingga tidak mengganggu pelayanan dan tindakan invasif minor banyak dilakukan pada jam dinas pagi, responden/subjek penelitian adalah perawat yang berdinan di Ruang Bayi, NICU IRD dan NICU GBPT RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan informasi kepada seluruh responden dengan tujuan untuk aspek formal dan legal menggunakan perawat Ruang Bayi, NICU IRD dan NICU GBPT RSUD Dr Soetomo Surabaya sebagai subjek penelitian dan menunjukkan bahwa peneliti telah medapat izin menggunakan perawat Ruang Bayi, NICU IRD dan NICU GBPT RSUD Dr Soetomo Surabaya sebagai responden dalam penelitian. Peneliti dibantu oleh 2 asisten peneliti yang sebelumnya sudah diberikan penjelasan penelitian untuk melakukan observasi yang sama pada perilaku responden yang akan melakukan tindakan invasif minor pada neonatus yang ada di Ruang bayi, sedangkan untuk ruang NICU IRD dan NICU GBPT peneliti sendiri yang melakukan observasi perilaku responden yang akan melakukan tindakan invasif minor. Setelah dilakukan observasi perilaku responden diberi kuesioner tentang *background factor* (usia, pendidikan, pengetahuan) dilanjutkan dengan pengukuran faktor utama (sikap, norma subjektif dan *perceived behavioral control*) dan intensi dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus yang dilakukan tindakan invasif minor.

2.6 Analisis

Analisis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini meliputi analisis multivariat. Analisis multivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji analisis regresi logistik dengan tingkat derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya H1 diterima. Untuk mengetahui kemungkinan besarnya resiko perbandingan antara variabel independen dan variabel dependen dilakukan perhitungan *odd ratio*. Persamaan regresi dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar hubungan variabel independennya yaitu faktor usia, pendidikan, pengetahuan, *attitude toward behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control* dengan niat perawat dalam melakukan manajemen nyeri non farmakologi pada bayi yang dilakukan tindakan invasif minor.

2.7 Ethical Clearance

Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik dan mendapatkan sertifikat *Ethical Approval* No. 757 - Panke.KKE/XXI/2017 oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 2 Januari 2018.

3. Hasil

Mayoritas responden berusia 22-40 tahun yakni sejumlah 38 responden (69,1%), sisanya sejumlah 17 responden (30,9%) dalam rentangan usia 41-60 tahun. Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan yakni sejumlah 45 responden (81,8%), sisanya sejumlah 10 responden (18,2%) dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan. Pengetahuan responden terbanyak dalam kategori kurang yakni sejumlah 30 responden (54,5%) [Tabel 1].

Responden dengan usia dalam rentangan 22-40 tahun memiliki kecenderungan sikap dalam kategori negatif yakni sejumlah 23 responden (41,8%). Responden dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan memiliki kecenderungan sikap dalam kategori negatif yakni sejumlah 29 responden (52,7%). Responden dengan pengetahuan yang kurang memiliki kecenderungan sikap dalam kategori negatif yakni sejumlah 24 responden (43,6%). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa *background factor* usia dan pengetahuan memiliki nilai $p \leq 0,05$ yakni usia $p = 0,02$ dan pengetahuan $p = 0,004$, sehingga *background factor* usia dan pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan sikap responden dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus. Sedangkan pendidikan dengan nilai $p = 0,11$ atau $p > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna dalam menentukan sikap responden [Tabel 2].

Responden terbanyak dengan usia 22-40 tahun memiliki norma subjektif dalam kategori sedang yakni sejumlah 18 responden (32,7%). Responden terbanyak dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan memiliki norma subjektif dalam kategori sedang yakni sejumlah 31 responden (56,4%). Responden terbanyak dengan pengetahuan yang kurang memiliki norma subjektif dalam kategori sedang yakni sejumlah 18 responden (32,7%). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa *background factor* pendidikan memiliki nilai $p = 0,023$ atau $p \leq 0,05$ yang artinya pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan norma subjektif responden. Sedangkan *background factor* usia dan pengetahuan memiliki nilai $p > 0,05$ yakni $p = 0,233$ dan $p = 0,337$, sehingga usia dan pengetahuan tidak memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan norma subjektif responden [Tabel 3].

Responden terbanyak dengan usia 22-40 tahun memiliki *perceived behaviour control* (PBC) dalam kategori sedang yakni sejumlah 23 responden (41,8%).

Responden terbanyak dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan memiliki *perceived behaviour control* (PBC) dalam kategori sedang yakni sejumlah 30 responden (54,5%). Responden terbanyak dengan pengetahuan yang kurang memiliki *perceived behaviour control* (PBC) dalam kategori sedang yakni sejumlah 24 responden (43,6%). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa

terbanyak yang memiliki *perceived behaviour control* (PBC) dalam kategori sedang dengan intensi kategori sedang sejumlah 28 responden (50,9%). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa sikap dan norma subjektif memiliki nilai $p \leq 0,05$ yakni sikap $p = 0,010$ dan norma subjektif $p = 0,006$, sehingga sikap dan norma subjektif memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan intensi/niat responden dalam

Tabel 1. Distribusi frekuensi *background factor* responden penelitian analisis perilaku perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus yang dilakukan tindakan invasif minor di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2018.

Variabel	Frekuensi	%
Umur		
22-40 Tahun	38	69,1
41-60 Tahun	17	30,9
Total	55	100
Pendidikan		
D3 Keperawatan	45	81,8
S1 Keperawatan	10	18,2
Total	55	100
Pengetahuan		
Baik	7	12,7
Cukup	18	32,7
Kurang	30	54,5
Total	55	100

Tabel 2. Tabulasi silang analisis hubungan antara *background factor* dengan sikap perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2018.

Variabel <i>background factor</i>	Sikap				Total	%
	Positif	%	Negatif	%		
Usia						
22-40 Tahun	15	27,3	23	41,8	38	69,1
41-60 Tahun	1	1,8	16	29,1	17	30,9
Total	16	29,1	39	70,9	55	100,0
Pendidikan						
D3 Keperawatan	16	29,1	29	52,7	45	81,8
S1 Keperawatan	0	0,0	10	18,2	10	18,2
Total	16	29,1	39	70,9	55	100,0
Pengetahuan						
Baik	6	10,9	1	1,8	7	12,7
Cukup	4	7,3	14	25,5	18	32,7
Kurang	6	10,9	24	43,6	30	54,5
Total	16	29,1	39	70,9	55	100,0
Uji regresi logistik	Usia $p = 0,02$; Pendidikan $p = 0,11$; Pengetahuan $p = 0,004$					

background factor pengetahuan memiliki nilai $p = 0,004$ atau $p \leq 0,05$ yang artinya pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan *perceived behaviour control* (PBC) responden. Sedangkan *background factor* usia dan pendidikan memiliki nilai $p > 0,05$ yakni $p = 0,779$ dan $p = 0,923$, sehingga usia dan pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan *perceived behaviour control* (PBC) responden [Table 4].

Responden terbanyak dengan sikap kategori negatif memiliki intensi sedang yakni sejumlah 33 responden (60%). Responden terbanyak dengan norma subjektif kategori sedang memiliki intensi sedang sejumlah 26 responden (47,3%). Responden

pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus. Sedangkan *perceived behaviour control* (PBC) dengan nilai $p = 0,465$ atau $p > 0,05$ yang artinya PBC tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan intensi/niat responden [Table 5].

Responden terbanyak dengan intensi kategori sedang memiliki perilaku dalam kategori baik yakni sejumlah 33 responden (60%). Sedangkan responden dengan intensi kategori kurang memiliki perilaku juga dalam kategori kurang yakni sejumlah 5 responden (9,1%). Hasil uji *spearman rank rho* didapatkan nilai $p = 0,024$ atau $p \leq 0,05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara intensi/niat dengan perilaku pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonates. Hasil uji kekuatan

hubungan (*rho*) didapatkan nilai $r = 0,304$ yang artinya antara intensi/niat dengan perilaku memiliki hubungan yang lemah [Table 6].

4. PEMBAHASAN

Background factor usia dan pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan sikap responden dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus. Sedangkan pendidikan tidak ada hubungan yang bermakna dalam menentukan sikap responden. Usia merupakan salah satu variabel latar belakang (*background factors*) yang ada dalam *theory of Planned Behavior* (10). Usia dapat mempengaruhi sikap dan perilaku individu terhadap sesuatu hal. Usia merupakan jumlah tahun yang dimiliki responden dari lahir sampai dengan

mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan pengendalian emosi serta berpikir secara rasional. Perawat tidak berpikir tentang akibat yang terjadi pada bayi yang tidak dilakukan manajemen nyeri non farmakologi. Perawat hanya berpikir semua tindakan sudah dilakukan sesuai jadwal dan selesai tepat waktu.

Pendidikan tidak ada hubungan yang bermakna dalam menentukan sikap responden. Pendidikan D3 Keperawatan mendominasi tingkat pendidikan responden. Pendidikan D3 maupun S1 Keperawatan masih ada yang bersikap negatif dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi. Pendidikan seseorang secara teori akan mempengaruhi respon seseorang terhadap objek yang datang dari luar. Orang dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih rasional dan terbuka dalam

Tabel 3. Tabulasi silang analisis hubungan antara *background factor* dengan norma subjektif perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2018.

Variabel <i>background factor</i>	Norma subjektif						Total	%
	Baik	%	Sedang	%	Kurang	%		
Usia								
22-40 Tahun	15	27,3	18	32,7	5	9,1	38	69,1
41-60 Tahun	2	3,6	13	23,6	2	3,6	17	30,9
Total	17	30,9	31	56,4	7	12,7	55	100,0
Pendidikan								
D3 Keperawatan	9	16,4	31	56,4	5	9,1	45	81,8
S1 Keperawatan	8	14,5	0	0,0	2	3,6	10	18,2
Total	17	30,9	31	56,4	7	12,7	55	100,0
Pengetahuan								
Baik	4	7,3	3	5,5	0	0,0	7	12,7
Cukup	4	7,3	10	18,2	4	7,3	18	32,7
Kurang	9	16,4	18	32,7	3	5,5	30	54,5
Total	17	30,9	31	56,4	7	12,7	55	100,0
Uji regresi logistik	Usia $p = 0,233$; Pendidikan $p = 0,023$; Pengetahuan $p = 0,337$							

penelitian ini dilakukan. Usia lebih tua mempunyai banyak pengalaman dibandingkan usia muda, semakin bertambah usai akan semakin meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional dan toleransi terhadap pandangan orang lain (11). Sikap dapat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dan apa yang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus sosial. Semakin dewasa seseorang maka semakin matang cara berpikir dalam melakukan suatu tindakan (12).

Usia responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 22-40 tahun dengan masa kerja yang bervariasi sebagian besar memiliki kecenderungan sikap dalam kategori negatif. Sebagian besar responden yang berusia muda mengatakan bahwa memang kadang-kadang mereka tidak melakukan manajemen nyeri non farmakologi pada bayi yang dilakukan tindakan invasif minor karena memakan waktu yang lama, butuh 2 orang dalam melakukannya dan mereka sudah ditunggu dengan pekerjaan yang lainnya. Secara teori usia muda seseorang

menerima sesuatu yang baru serta lebih mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan. Pendidikan yang dicapai seseorang diharapkan menjadi faktor determinan produktivitas antara lain *knowledge*, *skill*, abilitas dan *behavior* yang cukup dalam menjalankan aktivitas pekerjaannya (13). Berdasarkan teori tersebut disampaikan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan formal lebih tinggi biasanya memiliki pemahaman kerja lebih baik.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan D3 Keperawatan dan hanya sebagian kecil saja yang berpendidikan S1 Keperawatan. Beberapa faktor yang mungkin menjadi penyebab tidak ada hubungan antara pendidikan dengan sikap terhadap pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi adalah karena tingkat pendidikan mayoritas adalah D3 keperawatan. Hal ini terlihat bahwa perawat D3 keperawatan sebesar 81,8% dan S1 Keperawatan sebesar 18,2%. Sebagian responden yang berpendidikan D3 dan S1 sama-sama mengatakan bahwa belum ada komitmen yang kuat dalam sikap pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus yang dilakukan tindakan

invasif minor. Mereka bertindak kurang sesuai dengan prosedur sehingga diperlukan supervisi yang ketat dari atasan dalam upaya pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus yang dilakukan tindakan invasif.

Pengetahuan adalah dari hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba

terbanyak dengan pengetahuan yang kurang memiliki norma subjektif dalam kategori sedang.

Norma subjektif adalah produk dari persepsi individu tentang *beliefs* yang dimiliki orang lain. Orang lain di sebut *refrent*, dan dapat merupakan orang tua, sahabat, atau orang yang dianggap ahli atau penting (10). Terdapat dua faktor yang mempengaruhi norma subjektif: *normative beliefs*, yaitu keyakinan individu bahwa referent berpikir ia harus atau harus tidak melakukan suatu perilaku dan

Tabel 4. Tabulasi silang analisis hubungan antara *background factor* dengan *perceived behaviour control* (PBC) perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2018.

Variabel <i>background factor</i>	Perceived behaviour control (PBC)						Total	%
	Baik	%	Sedang	%	Kurang	%		
Usia								
22-40 Tahun	10	18,2	23	41,8	5	9,1	38	69,1
41-60 Tahun	3	5,5	14	25,5	0	0,0	17	30,9
Total	13	23,6	37	67,3	5	9,1	55	100,0
Pendidikan								
D3 Keperawatan	11	20,0	30	54,5	4	7,3	45	81,8
S1 Keperawatan	2	3,6	7	12,7	1	1,8	10	18,2
Total	13	23,6	37	67,3	5	9,1	55	100,0
Pengetahuan								
Baik	4	7,3	2	3,6	1	1,8	7	12,7
Cukup	7	12,7	11	20,0	0	0,0	18	32,7
Kurang	2	3,6	24	43,6	4	7,3	30	54,5
Total	13	23,6	37	67,3	5	9,1	55	100,0
Uji regresi logistik	Usia p = 0,779 ; Pendidikan p = 0,923 ; Pengetahuan p = 0,004							

yang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (8). Pengetahuan dan wawasan yang lebih luas akan dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak. Pengetahuan juga merupakan aspek kognitif responden dalam membentuk sikap (12). Pengetahuan merupakan sekumpulan informasi yang dibentuk individu sehingga memunculkan respon sikap terhadap sesuatu. Pengetahuan akan pentingnya manajemen nyeri non farmakologi pada neontasus memberikan implikasi untuk bersikap lebih baik daripada responden yang memiliki pengetahuan yang rendah.

Pendapat tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan (14) melibatkan 18 responden perawat, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik demografi dengan tingkat pengetahuan perawat tentang pengkajian nyeri pada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan juga dipengaruhi oleh data demografi seperti usia. Selain itu, pengetahuan juga mempengaruhi sikap dan perilaku responden.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa *background factor* pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan norma subjektif responden. Sedangkan *background factor* usia dan pengetahuan tidak memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan norma subjektif responden. Responden terbanyak dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan memiliki norma subjektif dalam kategori sedang. Responden

motivation to comply yaitu motivasi individu untuk memenuhi norma dari referent tersebut. Semakin seseorang mempersepsikan bahwa referensi sosial yang dimiliki mendukung untuk melakukan suatu perilaku maka akan cenderung merasakan tekanan sosial untuk memunculkan perilaku tersebut (10). Norma subjektif banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Usia merupakan salah satu faktor yang menyatakan lamanya seseorang hidup dalam bilangan tahun terhitung sejak lahir yang akan berpengaruh pada keyakinan dalam suatu perilaku berdasarkan referensi.

Peneliti berpendapat bahwa bahwa usia 22-40 tahun mendominasi usia responden dan sebagian besar di usia ini memiliki norma subjektif sedang. Hal ini kemungkinan karena usia sudah semakin bertambah dewasa sehingga akan meningkat pula kedewasaan psikologisnya yang akan menunjukkan kematangan jiwanya dalam toleransi terhadap pandangan orang lain yaitu pandangan dari referent. Namun hal ini berlawanan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan norma subjektif perawat. Hal ini diprediksi kemungkinan karena orang yang berusia muda lebih semangat dalam melaksanakan pekerjaannya yang berkaitan dengan adanya cita-cita dan harapan yang belum tercapai (15) sehingga untuk mencapai cita-cita perawat usia muda akan lebih mengikuti referent yang dianggap berpengaruh dan dapat memeberikan contoh untuk

mencapai kesuksesan. Selain itu di usia 22-40 tahun belum mencapai puncak dari usia yang memiliki kematangan kedewasaan, dan usia tua sudah mengalami kebosanan yang ditunjukkan hanya 3,6% responden usia 41-60 tahun yang memiliki norma subjektif baik. Sebagian responden mengatakan bahwa mereka jarang mendapatkan contoh dan masukan yang sesuai tentang pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus yang dilakukan tindakan invasif minor. Tokoh referent yang dipersepsikan berpengaruh jarang melakukan evaluasi dan monitoring sehingga mereka bertindak kurang sesuai dengan prosedur sehingga diperlukan supervisi yang ketat dari atasan dalam upaya pelaksanaan manajemen nyeri non

dengan pekerja yang berlatar belakang pendidikan rendah. Latar belakang pendidikan mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Pengetahuan yang merupakan *background factor* akan berhubungan dengan *normative belief* kemudian mempengaruhi norma subjektif seseorang (10).

Norma subjektif merupakan bentuk akumulasi dari pemahaman akan suatu keyakinan perilaku tertentu. Norma subjektif responden dalam melakukan manajemen nyeri non farmakologis dipengaruhi oleh jenjang pendidikan responden. Latar belakang pendidikan membentuk struktur pola pikir dan substansi pengetahuan yang lebih baik dalam setiap jenjang tingkatannya. Pendidikan merupakan unsur formal individu dalam

Tabel 5. Tabulasi silang analisis hubungan antara sikap, norma subjektif, dan *perceived behaviour control* (PBC) dengan intensi perawat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2018.

Variabel	Intensi						Total	%
	Baik	%	Sedang	%	Kurang	%		
Sikap								
Positif	3	5,5	6	10,9	7	12,7	16	29,1
Negatif	5	9,1	33	60,0	1	1,8	39	70,9
Total	8	14,5	39	70,9	8	14,5	55	100,0
Norma Subjektif								
Baik	6	10,9	10	18,2	1	1,8	17	30,9
Sedang	1	1,8	26	47,3	4	7,3	31	56,4
Kurang	1	1,8	3	5,5	3	5,5	7	12,7
Total	8	14,5	39	70,9	8	14,5	55	100,0
<i>Perceived behaviour control</i> (PBC)								
Baik	4	7,3	8	14,5	1	1,8	13	23,6
Sedang	3	5,5	28	50,9	6	10,9	37	67,3
Kurang	1	1,8	3	5,5	1	1,8	5	9,1
Total	8	14,5	39	70,9	8	14,5	55	100,0
Uji regresi logistik	Sikap $p = 0,010$; Norma subjektif $p = 0,006$; PBC $p = 0,465$							

Tabel 6. Tabulasi silang intensi dengan perilaku pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Januari 2018.

Variabel	Perilaku						Total	%
	Baik	%	Sedang	%	Kurang	%		
Intensi								
Baik	5	9,1	3	5,5	0	0,0	8	14,5
Sedang	30	54,5	8	14,5	1	1,8	39	70,9
Kurang	2	3,6	1	1,8	5	9,1	8	14,5
Total	37	67,3	12	21,8	6	10,9	55	100,0
Uji Spearman rank rho	$p = 0,024$ $r = 0,304$							

farmakologi pada neonatus yang dilakukan tindakan invasif. Tokoh yang dianggap berpengaruh oleh perawat dalam penelitian ini adalah kepala ruangan.

Background factor pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan norma subjektif responden. Responden terbanyak dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan memiliki norma subjektif dalam kategori sedang. Latar belakang pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda yang pada akhirnya mempengaruhi motivasi kerja seseorang (10). Dengan kata lain bahwa pekerja yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi akan mewujudkan motivasi kerja yang berbeda

mengumpulkan informasi yang secara spesifik dibutuhkan sebagai profesi keperawatan. Pendidikan yang lebih tinggi seperti S1 Keperawatan memiliki sistem kurikulum keperawatan anak yang lebih detail dan konkret dibandingkan pendidikan D3 keperawatan yang hanya berbasis keterampilan. Semakin tinggi jenjang pendidikan maka dimungkinkan pemahaman akan penggunaan manajemen nyeri non farmakologis pada neonatus semakin paripurna, hal tersebut yang mendasari dalam membentuk keyakinan-keyakinan sehingga mengerucut pada norma subjektif responden dalam melakukan manajemen nyeri non farmakologis.

Background factor pengetahuan tidak memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan norma

subjektif responden. Responden terbanyak dengan pengetahuan yang kurang memiliki norma subjektif dalam kategori sedang. Norma subjektif merupakan kepercayaan seseorang mengenai persetujuan orang lain terhadap suatu tindakan (10), atau persepsi individu tentang orang lain apakah mendukung atau tidak terwujudnya tindakan tersebut. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dari pengalaman (12). Dengan penelitian ini terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Seorang perawat neonatus harus memiliki pengetahuan yang baik dalam merawat bayi yang dalam kondisi sakit. Pengetahuan perawat neonatus tentang manajemen nyeri non farmakologi dalam penelitian ini ada pada kriteria kurang. Berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada responden dapat disimpulkan bahwa responden mengetahui macam-macam tindakan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus namun sebagian responden belum tahu dan belum memahami tentang tehnik yang tepat dalam melakukan manajemen nyeri non farmakologi, sehingga perlu diadakan refreasing tentang tehnik yang tepat dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus sesuai dengan standart prosedur operasional rumah sakit.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa *background factor* pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan *perceived behaviour control* (PBC) responden. Sedangkan *background factor* usia dan pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan *perceived behaviour control* (PBC) responden. Responden terbanyak dengan usia 22-40 tahun memiliki *perceived behaviour control* (PBC) dalam kategori sedang. Responden terbanyak dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan memiliki *perceived behaviour control* (PBC) dalam kategori sedang. Responden terbanyak dengan pengetahuan yang kurang memiliki *perceived behaviour control* (PBC) dalam kategori sedang.

Kendali perilaku yang dipersepsikan (*perceived behavioral control*) merupakan persepsi terhadap mudah atau sulitnya sebuah perilaku yang dapat dilaksanakan. Variabel ini diasumsikan merefleksikan masa lalu, dan mengantisipasi halangan yang mungkin terjadi atau persepsi seseorang tentang kemudahan atau kesulitan untuk berperilaku tertentu. Terdapat dua asumsi mengenai kendali perilaku yang dipersepsikan. Pertama, kendali perilaku yang dipersepsikan memiliki pengaruh motivasional terhadap intensi. Individu yang meyakini bahwa ia tidak memiliki kesempatan untuk berperilaku, tidak akan memiliki intensi yang kuat, meskipun ia besikap positif dan didukung oleh *refrents* (orang-orang disekitarnya). Kedua, kendali perilaku yang dipersepsikan memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi perilaku secara langsung, tanpa melalui intensi, karena ia merupakan substitusi

parsial dari pengukuran terhadap kendali actual (8). Pengetahuan adalah merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Variabel-variabel dalam *background factor* ini mempengaruhi *belief* dan pada akhirnya berpengaruh juga pada intensi dan tingkah laku.

Pengetahuan memiliki hubungan dengan persepsi atau *perceived behaviour control* (PBC) responden karena pengetahuan memberikan pemahaman tentang mudah atau sulitnya sebuah manajemen nyeri non farmakologi pada neontaus dapat dilaksanakan. Pengetahuan memberikan gambaran suatu persepsi responden bahwa tindakan tersebut merupakan suatu bentuk kompetensi yang perlu untuk diberikan kepada pasien. Sedangkan usia dan latar belakang pendidikan tidak berpengaruh secara signifikan dimungkinkan karena faktor lingkungan sosial dan kebiasaan. Lingkungan sosial yang dimaksud adalah pengaruh teman-teman sejawat serta kebiasaan yang telah terbentuk di ruangan masing-masing. Lingkungan sosial dan kebiasaan yang selama ini ditemukan peneliti memiliki kecenderungan untuk mempengaruhi perilaku dan keyakinan normatif terhadap suatu tindakan termasuk manajemen nyeri non farmakologis. Selain itu, kondisi ruangan dengan jumlah pasien yang banyak, kesediaan waktu yang terbatas, serta beban kerja yang tinggi menyebabkan faktor usia dan latar belakang pendidikan menjadi kurang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku yang dipersepsikan (PBC).

Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian (16) yang melibatkan 50 responden perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan mempengaruhi *perceived behaviour control* (PBC) responden dalam melakukan pendokumentasian, secara lebih lanjut penelitian tersebut juga menjabarkan selain PBC faktor sikap, norma subjektif juga berperan dalam menentukan intensi atau niat responden.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa sikap dan norma subjektif memiliki hubungan yang bermakna dalam menentukan intensi/niat responden dalam pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus. Sedangkan *perceived behaviour control* (PBC) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan intensi/niat responden. Responden terbanyak dengan sikap kategori negatif memiliki intensi sedang. Responden terbanyak dengan norma subjektif kategori sedang memiliki intensi sedang. Responden terbanyak yang memiliki *perceived behaviour control* (PBC) dalam kategori sedang dengan intensi kategori sedang.

Intensi merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku (8). Niat berperilaku (*behavioral intention*) masih merupakan keinginan atau rencana. Niat bukan merupakan perilaku, perilaku (*behavior*) adalah

tindakan nyata yang dilakukan. Intensi sebagai disposisi tingkah laku yang akan diwujudkan dalam bentuk tindakan pada waktu dan kesempatan yang tepat (10). Pengukuran sikap tidak bisa didapatkan melalui pengamatan langsung, melainkan harus melalui pengukuran respon. Pengukuran sikap ini didapatkan dari interaksi antara *beliefs content-outcome evaluation* dan *beliefs strenght* (8). Norma subjektif adalah persepsi seseorang terhadap orang-orang yang dianggap penting bagi dirinya untuk berperilaku atau tidak berperilaku tertentu, jika seseorang percaya orang lain yang berpengaruh padanya tidak mendukung tingkah laku tersebut, maka hal ini menyebabkan ia memiliki norma subjektif untuk tidak melakukannya. Semakin individu mempersepsikan bahwa referensi sosial yang mereka miliki mendukung untuk melakukan suatu perilaku maka akan cenderung merasakan tekanan sosial untuk memunculkan perilaku tersebut. Norma subjektif yang terbentuk baik maka akan mempengaruhi intensi karena merupakan salah satu dari determinan intensi (10).

Sikap dan norma subjektif memiliki hubungan dengan intensi responden karena intensi sendiri terbentuk dasarnya memang dari determinan sikap dan norma subjektif. Niat responden untuk melakukan manajemen nyeri berawal dari sikap dan norma keyakinan responden bahwa tindakan tersebut memiliki manfaat bagi neonatus dalam merasakan pengalaman nyeri saat dilakukan insisiv minor. Sikap terhadap pemberian empeng, ASI 2 ml sebelum venapungsi, serta tindakan non farmakologi memang dinilai merupakan suatu hal yang positif. Seseorang percaya sebuah tingkah laku dapat menghasilkan sebuah sikap yang positif jika mendapatkan hasil yang baik dari tingkah laku tersebut. Begitu juga sebaliknya, jika seseorang memiliki keyakinan bahwa dengan melakukan suatu tingkah laku akan menghasilkan outcome negatif, maka seseorang tersebut juga akan memiliki sikap negatif terhadap perilaku tersebut. Norma subjektif perawat pada umumnya memiliki keyakinan bahwa meminimalisir nyeri merupakan tindakan yang sangat perlu dilakukan, bahkan kepala ruangan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) juga menargetkan tindakan manajemen nyeri pada neonatus sebagai suatu prosedur tetap. Berlandaskan norma-norma tersebut individu terpengaruh terhadapnya (*refrent*) sehingga mendukung untuk berniat melakukan manajemen nyeri non farmakologis, selain itu, hal ini akan menjadi tekanan sosial untuk perawat tersebut jika tidak melakukannya.

Penelitian yang dilakukan oleh (9) yang melibatkan 132 responden ibu dalam memberikan makanan untuk balita dengan status gizi buruk dan kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku berpengaruh positif terhadap intensi. Selain itu, intensi juga berpengaruh positif terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan balita gizi buruk dan kurang. Niat dalam melakukan manajemen nyeri

secara non farmakologi terbukti memberikan manfaat positif bagi pasien, seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh (17) yakni pemberian ASI sebanyak 2 ml pada dua menit sebelum dilakukan venapungsi dapat mengurangi nyeri dan waktu menangis bayi akibat prosedur venapungsi pengambilan sampel darah.

Hasil uji *spearman rank rho* didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara intensi/niat dengan perilaku pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus. Hasil uji kekuatan menunjukkan intensi/niat dengan perilaku memiliki hubungan yang lemah. Responden terbanyak dengan intensi kategori sedang memiliki perilaku dalam kategori baik. Sedangkan responden dengan intensi kategori kurang memiliki perilaku juga dalam kategori kurang.

Theory of Planned Behaviour (TPB) menyampaikan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi/niat untuk berperilaku. Secara berurutan, *behavioral beliefs* menghasilkan sikap terhadap perilaku positif atau negatif, *normative beliefs* menghasilkan tekanan sosial yang dipersepsikan (*perceived social pressure*) atau norma subjektif (*subjective norm*) dan *control beliefs* menimbulkan *perceived behavioral control* atau kontrol perilaku yang dipersepsikan (10). Hubungan yang langsung antara tingkah laku dan intensi. Hal ini dapat berarti bahwa intensi merupakan faktor terdekat yang dapat memprediksi munculnya tingkah laku yang akan ditampilkan individu. Intensi merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku (8). Niat berperilaku (*behavioral intention*) masih merupakan keinginan atau rencana. Niat bukan merupakan perilaku, perilaku (*behavior*) adalah tindakan nyata yang dilakukan. Intensi sebagai disposisi tingkah laku yang akan diwujudkan dalam bentuk tindakan pada waktu dan kesempatan yang tepat (10) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan intensi dalam memprediksi tingkah laku yaitu kesulitan antara intensi dan tingkah laku, stabilitas intensi, *literal inconsistency* dan *base rate*.

Adanya hubungan antara intensi dengan perilaku disebabkan karena adanya pengetahuan dan sikap yang mendasari intensi. Pengetahuan dan sikap terhadap manajemen nyeri non farmakologis menjadi landasan dalam mengembakan niat menjadi suatu perilaku yang nyata. Intensi merupakan faktor motivasional yang memiliki pengaruh pada perilaku, sehingga dapat mengharapkan orang lain berbuat sesuatu berdasarkan intensinya. Penelitian yang dilakukan oleh (18) yang dilakukan pada 44 responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap dalam merawat BBLR. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan perilaku merawat BBLR. Intervensi untuk manajemen nyeri non farmakologis sangatlah penting bagi perkembangan bayi, hal ini seperti yang tertuang dalam penelitian (19) menunjukkan bahwa ada perbedaan selisih skor respon nyeri akut antara kelompok yang diberikan

development care dan kelompok kontrol. Development care menurunkan skor nyeri dengan kategori cukup.

5. KESIMPULAN

Background factor yang meliputi usia dan pengetahuan berhubungan dengan sikap dalam melakukan manajemen nyeri non farmakologi. Semakin dewasa usia dan semakin baik tingkat pengetahuan semakin baik sikap responden dalam melakukan manajemen nyeri non farmakologi. Pendidikan berhubungan dengan norma subjektif responden dalam melakukan manajemen nyeri non farmakologi, semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin baik norma subjektif. Pengetahuan berhubungan dengan *perceived behaviour control* (PBC) dalam melakukan manajemen nyeri non farmakologi, semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik PBC. Sikap dan norma subjektif memiliki hubungan dengan intensi responden dalam melakukan manajemen nyeri non farmakologi. Sikap positif dan norma subjektif yang baik meningkatkan tingkatan intensi dan intensi memiliki hubungan dengan perilaku pelaksanaan manajemen nyeri non farmakologi pada neonatus. Perawat disarankan untuk terus mengembangkan *body of knowledge* dengan mengembangkan keilmuan berbasis penelitian terutama tentang perilaku perawat serta mengembangkan intervensi dalam penurunan nyeri pada pasien secara non-farmakologi.

6. DAFTAR PUSTAKA

1. Triani E, Lubis M. Penggunaan Analgesia Non Farmakologis saat Tindakan Invasif Minor pada Neonatus. *Sari Pediatr*. 2006;8(2):107-11.
2. Karabulut N, Gürçayır D, Aktaş YY. Non-pharmacological interventions for pain management used by nursing students in Turkey. *Kontakt*. 2016;18(1):e22-9.
3. Omaç Sönmez M, Nazik F, Erol L. Management of pain in children by paediatric nurses in Eastern Turkey. *Kontakt* [Internet]. 2018;20(3):e250-4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.05.002>
4. Rawla P, Sunkara T, Raj JP. Updated review of current pharmacological and non-pharmacological management of irritable bowel syndrome. *Life Sci*. 2018;212(October):176-81.
5. Pediatric AA of. Prevention and Management of pain in the Neonate: An Update. 2006.
6. Terry K, Susan C. Buku Ajar keperawatan pediatri. Edisi 2. Jakarta: EGC; 2014. 134 p.
7. Bergomi P, Scudeller L, Pintaldi S, Dal Molin A. Efficacy of Non-pharmacological Methods of Pain Management in Children Undergoing Venipuncture in a Pediatric Outpatient Clinic: A Randomized Controlled Trial of Audiovisual Distraction and External Cold and Vibration. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2018;42:e66-72. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.04.011>
8. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi Keti. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
9. Putri BH. Pengembangan model perilaku ibu dalam pemberian makanan untuk balita dengan status gizi buruk dan kurang berdasarkan theory of planned behavior di wilayah kerja puskesmas karangjati kabupaten Ngawi. Universitas Airlangga; 2016.
10. Ajzen I. Attitudes, Personality and Behavior. 2nd ed. New York: Open University Press; 2005.
11. Casey M, O'Connor L, Cashin A, Smith R, O'Brien D, Nicholson E, et al. An overview of the outcomes and impact of specialist and advanced nursing and midwifery practice, on quality of care, cost and access to services: A narrative review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2018 May 23];56:35-40. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717301442>
12. Notoatmodjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
13. Martini. Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas dengan pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga. Universitas Diponegoro; 2007.
14. Wulaningsih R. Hubungan antara Persepsi Pola Asuh Orangtua dan Kontrol Diri Remaja terhadap Perilaku Merokok di Pondok Pesantren. 2015;04(4):119-26.
15. Cossio MLT, Giesen LF, Araya G, Pérez-Cotapos MLS, VERGARA RL, Manca M, et al. Fundamentals of Anatomy and Physiology. Vol. XXXIII, Uma ética para quantos? 2012. 81-87 p.
16. Wahyuni ED. Pengembangan Model Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Theory of Planned Behavior di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. Universitas Airlangga; 2012.
17. Adams J, Frawley J, Steel A, Broom A, Sibbritt D. Use of pharmacological and non-pharmacological labour pain management techniques and their relationship to maternal and infant birth outcomes: Examination of a nationally representative sample of 1835 pregnant women. *Midwifery* [Internet]. 2015;31(4):458-63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.012>
18. Mercadante S. Non pharmacological interventions and non-fentanyl pharmacological treatments for breakthrough cancer pain: A

systematic and critical review. *Crit Rev Oncol Hematol* [Internet]. 2018;122(September 2017):60-3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2017.12.016>

19. Khalil NS. Critical care nurses' use of non-pharmacological pain management methods in Egypt. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2018;44(January 2015):33-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.09.001>