



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENGKAJIAN NYERI OLEH PERAWAT
DENGAN *FACE LEG ACTIVITY CRY CONSOLABILITY* DI RUANG
GALILEA III RUMAH SAKIT BETHESDA
YOGYAKARTA TAHUN 2020**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan

LESTARI SRI HASTUTI

1803025

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA
2020**

NASKAH PUBLIKASI
GAMBARAN PELAKSANAAN PENGKAJIAN NYERI OLEH PERAWAT
DENGAN *FACE LEG ACTIVITY CRY CONSOLABILITY* DI RUANG
GALILEA III RUMAH SAKIT BETHESDA
YOGYAKARTA TAHUN 2020

Disusun oleh:

LESTARI SRI HASTUTI

1803025

Telah melalui sidang Skripsi pada 23 November 2020

Penguji I



Ethic Palupi,

S. Kep., Ns., MNS

Penguji II



Indah Prawesti,

S. Kep. Ns. M. Kep

Penguji III



Ignasia Yunita Sari,

S. Kep., Ns, M. Kep

Mengetahui

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

STIKES Bethesda Yakkum

Yogyakarta



Ethic Palupi, S. Kep. Ns., MNS

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENGAJIAN NYERI OLEH PERAWAT
DENGAN *FACE LEG ACTIVITY CRY CONSOLABILITY* DI RUANG
GALILEA III RUMAH SAKIT BETHESDA
YOGYAKARTA TAHUN 2020**

Lestari Sri Hastuti¹, Ignasia Yunita Sari²

ABSTRAK

Lestari Sri Hastuti: “Gambaran Pelaksanaan Pengkajian Nyeri Oleh Perawat Dengan *Face Leg Activity Cry Consolability* di Ruang Galilea III Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2020”

Latar Belakang: Nyeri pada anak balita adalah hal yang komplek. Perawat tidak dapat sepenuhnya menggunakan laporan nyeri secara verbal sebagai penilaian terhadap tingkat nyeri pada anak. Penilaian nyeri secara observasi dapat menjadi alternatif untuk menghindari faktor subyektif yang dapat mempengaruhi nyeri tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat pelaksana terkait pengkajian nyeri dengan FLACC mereka masih belum begitu memahami, jadi asal mengisi dokumentasi.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui gambaran perawat dalam mengkaji nyeri dengan FLACC di Ruang Galilea III Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2020

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Penelitian ini mendiskripsikan gambaran pelaksanaan pengkajian nyeri dengan FLACC di ruang Galilea III Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2020.

Hasil Penelitian: Kesulitan penilaian nyeri pada anak yang tidak dapat mengungkapkan nyeri yang dirasakan memberikan hambatan yang signifikan dalam manajemen nyeri, hal ini dialami oleh perawat yang kesulitan dalam mengkaji nyeri.

Kesimpulan: Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri, sekaligus memudahkan perawat dalam melakukan pengkajian nyeri.

Saran: Peneliti yang akan datang diharapkan melakukan penelitian dengan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen nyeri pada anak.

Kata Kunci: Gambaran perawat, FLACC, nyeri pada anak, XIX+ 65 halaman + 5 tabel + 3 skema + 6 lampiran.

Kepustakaan: 29, 2010-2018

¹Mahasiswa S-1 Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Dosen Prodi S-1 Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

ABSTRACT

Lestari Sri Hastuti: "An overview of pain assessment implementation by nurses with face leg activity cry consolability in Galilea III ward for children at Bethesda Hospital, Yogyakarta in 2020"

Background: Pain in toddler is a complex matter. Nurses cannot fully use verbal pain reports as an assessment of a child's pain levels. Observational pain assessment can be an alternative to avoid the subjective factors that can affect the pain. Based on the results of the interview with nurses related to pain assessment with Face, Leg, Activity, Cry, Consolability (FLACC), they were still careless in filling out the documentation.

Objectives: To determine the description of pain assessment implementation by nurses with FLACC in the Galilee III Ward for Children of Bethesda Hospital Yogyakarta in 2020.

Methods: This study uses qualitative descriptive design. The data were collected with an in-depth interview method. This research described an overview of the implementation of pain assessment with FLACC in Galilee III Ward of Bethesda Hospital Yogyakarta 2020.

Results: The difficulties assessing pain in children who cannot reveal what they feel provide a significant obstacle in pain management, this is experienced by nurses who have difficulties in assessing pain.

Conclusion: The presence of parents is significantly important for children to deal with their pain and at the same time can make it easier for nurses to conduct pain assessment.

Suggestion: Future researchers are expected to conduct a research by analyzing factors related to pain management in children.

Keywords: Nurse description, FLACC, pain in children, XX+ 65 pages + 5 tables + 3 schemes + 16 attachments.

Bibliography: 29, 2010-2018

¹Student of Bachelor of nursing, Bethesda Institute for Health Sciences

²Lecturer at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Sciences

PENDAHULUAN

Anak adalah karunia dari Allah yang paling berharga di dunia ini. Undang-undang No. 23 Tahun 2014, tentang “ Perlindungan Anak” menerangkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk yang masih dalam kandungan, anak didefinisikan sebagai individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja, dengan demikian anak adalah individu yang berusia 1 sampai 18 tahun, yang sedang dalam suatu proses tumbuh kembang.¹

Hospitalisasi yang terjadi pada anak dapat menimbulkan stress baik fisik, maupun psikologis pada anak². Anak mengalami hospitalisasi atau kondisi sakit sangat diperlukan suatu penanganan yang khusus. Prinsip hospitalisasi pada anak adalah meminimalkan stress, mencegah perasaan kehilangan, meminimalkan takut dan nyeri terhadap perlukaan serta memaksimalkan perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil evaluasi SAK (Standart Asuhan Keperawatan) pada bulan April 2018 pencapaian dokumentasi pengkajian nyeri di Ruang Galilea III baru mencapai 64%, kemudian pada bulan Juli 2018 menjadi 65% sedangkan bulan Desember 2018 turun menjadi 54% dan studi pendahuluan dengan wawancara dengan staff /perawat pelaksana terkait dengan pengkajian nyeri dengan *FLACC* mereka masih belum memahami jadi asal mengisi dokumentasi. Dari latar belakang yang sudah diuraikan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengalaman perawat dalam mengkaji nyeri dengan *FLACC* di ruang Galilea III Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian menggunakan desain diskriptif kualitatif, bertujuan mendiskripsikan tentang gambaran perawat dalam mengkaji nyeri dengan *FLACC* di ruang Galilea III Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2020. Penelitian dilakukan pada tanggal 4 sampai 13 Juli 2020 di Ruang Galilea III RS Bethesda Yogyakarta, melibatkan ada 9 (sembilan) partisipan, dengan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah peneliti sendiri secara personal dan *recorder handphone*. Metode pengumpulan data dengan

wawancara mendalam dan direkam dengan *recorder handphone* juga menggunakan alat tulis untuk mengisi identitas partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Karakteristik Responden

Tabel 1

Data Partisipan

No	Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Lama Bekerja
1	P1	47 tahun	Perempuan	28 tahun
2	P2	47 tahun	Perempuan	28 tahun
3	P3	45 tahun	Perempuan	27 tahun
4	P4	40 tahun	Perempuan	22 tahun
5	P5	47 tahun	Perempuan	28 tahun
6	P6	27 tahun	Perempuan	6 tahun
7	P7	34 tahun	Perempuan	8 tahun
8	P8	46 tahun	Perempuan	27 tahun
9	P9	52 tahun	Perempuan	31 tahun

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan karakteristik partisipan diketahui, bahwa semua partisipan berjenis kelamin perempuan, dengan masa kerja dari 6 tahun sampai 31 tahun.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 9 perawat, didapatkan lima tema besar, dan tiga belas sub tema. Hasil penelitian sebagai berikut:

1. Tema 1: Gambaran perawat dalam mengkaji nyeri dengan FLACC.

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan tiga sub tema, yakni subtema kesulitan pengkajian nyeri pada anak, yang terdiri dari dua kategori, yakni faktor penyebab kesulitan

pengkajian nyeri pada anak dan solusi atas kesulitan pengkajian nyeri pada anak, kemudian subtema penggunaan FLACC pada anak lebih objektif, dan subtema keluhan anak. Penyajian data sebagai berikut:

a. Subtema Kesulitan Pengkajian Nyeri pada Anak

- 1) Kategori 1: Faktor penyebab kesulitan pengkajian nyeri pada anak. Dalam hal ini perawat kesulitan melihat respon anak, karena anak cenderung banyak nangisnya, dan perawat kesulitan membedakan tangisan anak, karena sakit, karena nyeri, atau karena ketakutan.

“Emm, lebih sulitnya karena, kalau anak itu cenderung banyak nangisnya ya, melihat kita aja sudah nangis. Lha, nangisnya itu karena sakit? Atau nangis karena nyeri? Jadi kan sulit untuk membedakan”. (P1)

“Ya kadang nak pada anak-anak itu agak susah, karena kan, kadang nangisnya itu karena nyeri kah?, karena dia nggak kerasan?, karena dia...apalagi kalau pasien baru”. (P7)

- 2) Kategori 2: Solusi atas kesulitan pengkajian nyeri pada anak, yaitu Perawat harus benar-benar mengamati respon anak, ekspresi wajah, aktifitas dan reaksinya.

“Ada, perbedaanya lebih susah menilai nyeri pada anak. Karena kalau orang dewasa bisa langsung ditanya, nek anak, kita harus benar-benar mengamati dari respon anak waktu sakit”. (P6)

“Kita lihat wajahnya, dari aktifitasnya, ekspresi wajah, kemudian aktivitas, reaksinya menangis atau tidak, ataukah wajahnya biasa aja”. (P4)

- b. Subtema Penggunaan FLACC pada anak lebih obyektif, sebagaimana dituturkan responden berikut:

“Kalau FLACC kan bisa kita lihat dari respon anak, kalau mengkaji nyeri pada orang dewasa kan kita harus mananyakan, jadi pasien harus mengutarakan secara verbal. Kadang mengutarakan secara verbal itu kadang kurang objektif. Tapi kalau FLACC itu kadang kita melihat secara langsung, jadi menurutku lebih objektif”. (P5)

- c. Subtema Keluhan anak, dalam hal ini, keluhan anak belum tentu ada, sehingga menyulitkan perawat dalam mengkaji nyeri pada anak., sebagaimana penuturan responden berikut:

“Kalau anak-anak kan dilihat dulu ya, kadang ada kesulitan sih, karena anak ada yang responnya kalau dia bisa menahan, begitu dia sakit, kalau sudah hilang dia akan main, jadinya kalau mengkaji juga akan kesulitan, Karena keluhannya tidak mesti ada”. (P3)

2. Tema 2: Kendala dan kesulitan Mengkaji Nyeri menggunakan FLACC.

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan empat sub tema, yakni subtema perawat tidak bisa membedakan tangisan anak, subtema anak tidak bisa menyatakan nyeri, subtema kondisi anak yang tidak nyaman, dan subtema FLACC tidak kelihatan. Penyajian data sebagai berikut:

- a. Subtema perawat tidak bisa membedakan tangisan anak, sebagaimana penuturan responden berikut:

“Tidak bisa membedakan antara nangis sakit, dan nangis nyeri itu tadi”. (P1)

“Kendalanya kalau saya ya tidak bisa membedakan antara nangis sakit atau nangis takut, bedanya hampir mirip-mirip”. (P2)

“Ya itu tadi, misalnya anaknya menangis, nah itu bingung, ini menangisnya karena memang nyeri, atau menangisnya karena memang haus. Anak-anak itu nak melihat suster aja takut, jadi ya pasti menarik diri begitu”. (P7)

- b. Subtema anak tidak bisa menyatakan nyeri, sebagaimana penuturan responden berikut:

“Kendalane yo, karena anak-anak kan untuk menyatakan itu kan kadang gak bisa, yo jadi kita untuk menilainya lebih sulit juga. Karena ada yang sakit sedikit dia sudah hilang, dengan mainan juga sudah hilang juga, dengan dialihkan perhatian dia juga sulit kita untuk menyatakan nyeri juga. (P3)

- c. Subtema ketidaknyamanan, sebagaimana penuturan responden berikut:

“Kendalanya kalau anak-anak itu kan, dia masuk rumah sakit, dengan kondisi yang tidak nyaman, jadi menurut saya, dari IGD pun sudah banyak pemeriksaan, nah masuk ke sini, sudah banyak sekali yang ketakutan, yang dialami, lihat susternya aja sudah menangis, sudah rewel, nah itu kita agak susah membedakan, apakah dia itu sebenarnya nyeri, ataukah Cuma takut dengan petugasnya”. (P4)

- d. Subtema FLACC lebih sulit

“Kendalanya kadang pasien terlalu gelisah, menangis terus itu nggak kelihatan FLACC-nya, kecuali kalau pas anaknya tenang tapi kok nangis, atau kok raut wajahnya seperti ini? Nah itu baru kelihatan, menarik tangan itu baru kelihatan, tapi nak nangis e, nangsi sing opo iku jenenge, sing koyo lebih aleman itu malah nggak kelihatan. (P5)

3. Tema 3 : Faktor Pendukung Pelaksanaan Pengkajian Nyeri Menggunakan FLACC.

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan tiga sub tema, yakni kondisi lingkungan, faktor keluarga dan lingkungan, dan respon pasien. Penyajian data sebagai berikut:

- a. Kondisi lingkungan, dalam hal ini kondisi lingkungan yang nyaman dan tenang akan membantu perawat dalam melakukan pemeriksaan, sebagaimana dituturkan responden berikut:

“Kalau orangtuanya kooperatif dan tidak ikut cemas, biasanya kan anak juga ikut tenang, jadi kita bisa melakukan pemeriksaan dengan baik. Kondisi lingkungan yang nyaman, pasti anak itu juga akan tenang”. (P4)

“Ya, paling nggak, lingkungan harus tenang, anak harus tidak menangis yang lain, tidak dalam keadaan lapar, tidak harus dalam keadaan yang lain. Jadi kehilangan bener iki nyeri opo orane”. (P5)

- b. Faktor keluarga dan lingkungan, dalam hal ini faktor keluarga atau orang tua dan lingkungan mendukung terlaksananya pemeriksaan dan pengkajian nyeri pada anak, sebagaimana dituturkan responden berikut:

“Faktornya dari orang tua bisa, dari lingkungan, berpengaruh”. (P2)

“Faktor pendukung pengkajian nyeri pada anak, yang paling mendukung adalah dari orang tua, ataupun keluarga”. (P9.B16)

- c. Respon pasien, dalam hal ini respon pasien membantu perawat dalam melakukan pemeriksaan dan pengkajian nyeri pada anak, sebagaimana penuturan responden berikut:

“Respon pasien mungkin”. (P4)

“Harus banyak dukungan dari banyak pihak sih, dari orang tua, dari anak sendiri, juga dari lingkungan juga bisa”. (P3)

C. Pembahasan

Pada bab pembahasan akan dilakukan kajian terhadap hasil penelitian, dengan membandingkan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya. Selengkapnya sebagai berikut:

1. Tema 1: Gambaran perawat dalam mengkaji nyeri dengan FLACC.

Anak-anak yang di rawat di rumah sakit membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalisasi efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan efek positif. Perawatan anak di rumah sakit membuat anak berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan. Anak juga mengalami stressor seperti perpisahan karena berpisah dengan orang tua, kehilangan kendali, dan nyeri akibat pembedahan atau penyakit³.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada subtema kesulitan pengkajian nyeri pada anak, responden menuturkan, perawat kesulitan melihat respon anak, karena anak cenderung banyak nangisnya, dan perawat kesulitan membedakan tangisan anak, sehingga perawat harus benar-benar mengamati respon anak, ekspresi wajah, aktifitas dan reaksinya. karena sakit, karena nyeri, atau karena ketakutan. Menurut responden, penggunaan FLACC pada anak lebih objektif selain itu keluhan anak belum tentu ada, sehingga menyulitkan perawat dalam mengkaji nyeri pada anak.

Hal ini sesuai dengan respon nyeri pada anak berubah sejalan dengan pertambahan usia⁴. Anak usia sekolah menunjukkan ketakutan yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan anak yang lebih kecil, karena secara umum anak sudah mulai berkembang kemampuan mekanisme kopingnya untuk mengatasi masalah atau ketidaknyamanan yang dirasakan.

Anak usia toddler dan prasekolah mempunyai persamaan dalam merespon nyeri pada wajah saat pemasangan infus yaitu menunjukkan respon sering

mengerutkan dahi, mengatupkan rahang, dagu gemetar⁴. Anak usia toddler dan prasekolah mempunyai persamaan terhadap reaksi akibat prosedur infasif seperti pemasangan infus yang dapat menimbulkan nyeri secara intens seperti muka meringgis dan gigi gemelutuk¹. Selain itu respon wajah yang dialami anak usia toddler dan prasekolah adalah meringis kesakitan, mengatupkan gigi atau bibir, dan membuka mata lebar-lebar¹. Respon lain juga ditunjukkan dengan menggertakkan gigi, menekan tangan di dahi, menarik telinga mereka, memegang tenggorokan, menggosok lengan, atau meringis⁵.

Konsep sakit pada periode pra sekolah dipengaruhi oleh kemampuan kognitif pada tahap pra operasional. Konflik psikoseksual pada usia ini membuat anak sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh¹. Anak usia *toddler* sedang berada dalam tahap perkembangan *autonomy vs doubt and shame*⁶. Perkembangan otonomi selama periode *toddler* ini berfokus pada peningkatan kemampuan anak untuk mengontrol tubuhnya, sehingga anak usia *toddler* melakukan pengendalian tubuh dalam bentuk menunjukkan tingkah laku kaku dan menyentak.

Terdapat perbedaan terapi pendampingan orangtua terhadap tingkat nyeri anak yang dilakukan pemasangan infus. Perbedaan tingkat nyeri yang signifikan antara anak usia prasekolah yang diberikan terapi pendampingan orang tua adalah 2,84 dengan anak usia pra sekolah yang tidak diberikan terapi pendampingan orangtua adalah 4,31 saat dilakukan pemasangan infus. Studi pendahuluan yang dilaksanakan selama tiga hari terhadap lima pasien anak menunjukkan 80% prosedur pemasangan infus sudah didampingi orang tua, 60% anak menangis sebelum prosedur dilakukan, 80% menangis setelah prosedur infus, 100% anak mengalami nyeri berat, 60% menunjukkan reaksi *tempre tantrum* : menjerit, memukul, meronta.

2. Tema 2: Kendala dan kesulitan Mengkaji Nyeri menggunakan FLACC.
Hasil penelitian pada tema 4 kendala dan kesulitan perawat dalam mengkaji nyeri didapatkan data bahwa perawat tidak bisa membedakan

tangisan anak Subtema a), anak tidak bisa menyatakan nyeri (subtema b), kondisi anak yang tidak nyaman (subtema c), dan FLACC tidak kelihatan (subtema d).

Kesulitan penilaian nyeri pada seseorang yang tidak dapat mengungkapkan nyeri yang dirasakan memberikan hambatan yang signifikan dalam manajemen nyeri⁴. Hal ini bisa dipahami, karena anak usia toddler mengalami kesulitan untuk menjelaskan tentang nyeri yang mereka rasakan dan mengasosiasikan nyeri sebagai pengalaman yang dapat terjadi pada berbagai situasi. Anak usia prasekolah menganggap nyeri sebagai ancaman dan hukuman bagi mereka dan menganggap seseorang bertanggung jawab terhadap nyeri yang mereka rasakan⁹. Anak usia toddler sering kali memiliki kosa kata yang terbatas sehingga mungkin sulit bagi mereka untuk mengungkapkan nyeri⁵. Di sisi lain anak prasekolah mengalami kesulitan untuk menggambarkan intensitas nyeri. Beberapa anak prasekolah tidak berpikir untuk menyebutkan intensitas nyeri mereka karena mereka percaya bahwa nyeri merupakan sesuatu yang diharapkan atau karena pemikiran egosentris mereka. Mereka menganggap orang dewasa sudah menyadari nyeri yang mereka rasakan⁶. Pemberi asuhan dan penyedia perawatan kesehatan mengalami kesulitan mengenali nyeri pada anak, hal tersebut disebabkan karena sulitnya mengkaji pengalaman nyeri yang kompleks dan minimnya sumber penelitian terkait dengan strategi peredaan nyeri pada anak. Nyeri merupakan sumber utama distres bagi anak dan keluarga mereka dan juga penyedia perawatan kesehatan⁵.

Respon nyeri pada saat anak menangis saat pemasangan infus adalah menangis dengan keras, berteriak atau terisak, sering mengeluh. Anak usia toddler merespon dengan menangis dengan keras, berteriak atau terisak sedangkan anak usia prasekolah merespon dengan sering mengeluh¹⁰. Hal ini terjadi karena anak usia toddler menganggap rasa sakit adalah sensasi yang aneh, sehingga respon nyeri yang mereka rasakan adalah menangis. Sementara anak prasekolah menganggap bahwa

rasa sakit adalah hukuman bagi mereka dan mereka menganggap inilah yang pantas mereka dapatkan¹⁰

3. Tema 3 : Faktor Pendukung Pelaksanaan Pengkajian Nyeri Menggunakan FLACC.

Hasil penelitian pada Tema 5 faktor pendukung pelaksanaan pengkajian nyeri menggunakan FLACC didapatkan data bahwa kondisi lingkungan, dalam hal ini kondisi lingkungan yang nyaman dan tenang akan membantu perawat dalam melakukan pemeriksaan. Kemudian faktor keluarga atau orang tua dan lingkungan mendukung terlaksananya pemeriksaan dan pengkajian nyeri pada anak. Kemudian respon pasien membantu perawat dalam melakukan pemeriksaan dan pengkajian nyeri pada anak.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri¹⁰

Persepsi nyeri bersifat subjektif karena itu tidak ada dua orang yang mengalami nyeri yang benar-benar sama. Begitu juga dengan yang dialami oleh anak, banyak faktor yang mempengaruhi respon nyeri seperti usia, jenis kelamin, pengalaman terhadap nyeri sebelumnya, ansietas, budaya, efek placebo, pola koping serta keluarga dan dukungan sosial

Hasil observasi yang dilakukan didapatkan hasil bahwa kemudahan anak untuk dapat dihibur pada anak usia toddler adalah dengan menyentuh, memeluk orang tua serta mendengarkan musik anak-anak dan usia pra sekolah dengan berbicara dapat dialihkan oleh perawat¹⁰. Teknik manajemen nyeri dapat menurunkan anak-anak dengan nyeri atau rasa sakit kronis. Teknik manajemen nyeri sangat bervariasi tergantung pada usia anak dan tingkat dan jenis rasa nyeri yang dialami seorang anak. Salah satu teknik manajemen nyeri adalah teknik distraksi. Teknik distraksi bertujuan untuk mengalihkan fokus anak dari rasa nyeri ke aktivitas atau

minat lain. Teknik distraksi juga bervariasi diantaranya terapi musik. Terapi musik adalah penggunaan musik untuk menenangkan atau meningkatkan kesejahteraan serta dapat menurunkan nyeri⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan tentang penelitian gambaran perawat dalam mengkaji nyeri dengan *Face Leg Activity Cry Consolability* Di Ruang Galilea III Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2020., kesimpulannya adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik partisipan, semua adalah perempuan. Usia paling banyak pada usia 27 –52 tahun. Tingkat pendidikan perawat di Ruang Galilea III Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yaitu dengan tingkat pendidikan DIII
2. Kesulitan penilaian nyeri pada seseorang yang tidak dapat mengungkapkan nyeri yang dirasakan memberikan hambatan yang signifikan dalam manajemen nyeri, hal ini dialami oleh perawat yang kesulitan dalam mengkaji nyeri.
3. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri, sekaligus memudahkan perawat dalam melakukan pengkajian nyeri.

B. Saran

1. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi serta memberikan informasi mengenai pengkajian nyeri pada anak.

2. Bagi Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit hendaknya berusaha melakukan upaya-upaya meningkatkan pelayanan kesehatan, dengan mengadakan refreshing manajemen nyeri pada anak.

3. Bagi Peneliti Lain

Peneliti yang akan datang dapat melakukan meningkatkan penelitian dengan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen nyeri pada anak.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman peneliti dan menambah pengetahuan mengenai manajemen nyeri pada anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Ibu Vivi Retno Intening, S. Kep., Ns, MAN., selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
2. Ibu Ignasia Yunita Sari, S. Kep., Ns, M. Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah mengarahkan selama proses penyusunan naskah publikasi.
3. Seluruh keluarga tercinta yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suryani, E., & Badi'ah, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak Sehat dan Anak berkebutuhan khusus*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
2. Hockenberry, M.J., & Wilson, D. 2009. *Wong's essentials of pediatric nursing.(8th edition)*. St. Louis: Elsevier
3. Widayati, Dhina. (2018). *Literatur Review :Instrumen Penilaian Nyeri Pada Anak Dengan Gangguan Kognitif*. IJMS.Indonesian Journal On Medical Science
4. Kyle, T., & Carman,S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta

5. Ramadhan. Muhamad Irfan.(2018). *Gambaran respon nyeri pada anak saat pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta
6. Adriana, D. (2011). *Tumbuh kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Afiyanti, Yati dan Rachmawati, Imami Nur. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
8. Apriliawati, A. (2011). *Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta*, Diakses pada 28 Juli 2019.
9. Ardani, R. (2016). *Pengaruh Modal Sosial, Pendidikan Pelatihan, Kompetensi Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan RSUD dr Sayidiman Magetan*. Diakses pada 9 Januari 2020 dari : <http://eprint.uns.ac.id>.
10. Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
11. Budiono., & Pertami, S.B.(2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.