

## GAMBARAN SKALA NYERI PADA ANAK DENGAN MENGGUNAKAN SKALA NYERI FLACC SCALE SAAT TINDAKAN INVASIF

Muhammad Azari<sup>1</sup>, Safri<sup>2</sup>, Rismadefi Woferst<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Riau  
Email: [muhammadazari9@gmail.com](mailto:muhammadazari9@gmail.com)

### **Abstract**

*Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability (FLACC) scale is a measurement of pain which already has good validity. This scale can be used for children aged 2 months to 7 years old. There are five points that were observed on this scale. The points were facial, foot activity, crying rate, and the capability to be entertained. Each point has a rating of 0-2 with a maximum value of 10. Response of no pain (0), mild pain (1-3), moderate pain (4-6), and severe pain (7-10) so that the scale can be used to assess the scale of pain in children. This research was conducted during the May to June 2015. The aim of this research was to reveal children's pain scale using FLACC pain scale when invasive procedure in RSUD Arifin Ahmad was conducted. This research used simple descriptive design. 30 respondents were taken with consecutive sampling technique. The result showed that there was mild pain response in 3 respondents (21,4%), moderate pain response in 7 respondents (50,0%), and severe pain response in 4 respondents (28,6%). According to the research this study recommended that nurses to use FLACC scale to identify the pain scale in children from aged 2 month to 7 years old. so the need consolability can be done as soon as possible.*

**Keywords:** : Pain, FLACC scale, invasive procedure

### **PENDAHULUAN**

Krisis pertama yang harus dihadapi anak saat sakit adalah hospitalisasi. Hospitalisasi yang terjadi pada anak dapat menimbulkan stress baik fisik maupun psikologis pada anak (Wong, 2009).

Stress terjadi pada anak karena anak tidak memahami alasan harus dirawat, lingkungan yang asing, prosedur tindakan yang menyakitkan serta terpisah dengan keluarga. Anak mengalami masa yang sulit karena tidak terpenuhi kebutuhannya seperti halnya di rumah. Kondisi ini dapat memicu timbulnya stress pada anak. Stress yang dirasakan anak dapat bersifat stress psikologis dan stress fisik. Selain itu krisis yang terjadi dapat disebabkan beberapa faktor yaitu stress yang diakibatkan perubahan dari keadaan sehat ke prosedur rumah sakit, rutinitas lingkungan, serta terbatasnya mekanisme koping yang dimiliki anak untuk menyelesaikan stressor (kejadian-kejadian yang menimbulkan stress) (Wong, 2009).

Nyeri merupakan pengalaman yang umum dialami dan sangat

mencemaskan bagi anak. salah satu sumber nyeri yang dirasakan anak pada saat hospitalisasi adalah ketika pelaksanaan prosedur invasif, yaitu meliputi tindakan medis, tindakan keperawatan, dan prosedur diagnostik. Hal ini didukung oleh Walco (2008) yang meneliti tentang prevalensi nyeri dan sumber utama penyebab nyeri pada 200 anak yang dirawat di rumah sakit anak. Hasil tindakan medis IV (intravena) menduduki tindakan pertama. Walco juga mengevaluasi hasil penelitiannya berdasarkan tingkatan umur dan diperoleh bahwa distress paling tinggi yaitu 83% dialami oleh anak *toddler*, distress cukup tinggi dialami oleh anak usia sekolah yaitu 51% serta remaja dengan prevalensi 28%. Hal ini menunjukkan bahwa anak *toddler* dan usia sekolah merasa distress yang cukup tinggi terhadap nyeri.

Anak usia sekolah cenderung lebih agresif, sensitif dan sangat aktif ketika merasa nyeri pada saat pelaksanaan prosedur invasif. Sering kali respon nyeri yang ditampilkan tersebut tidak diketahui oleh orang tua atau tenaga

kesehatan. Respon yang ditampilkan oleh anak usia sekolah terhadap nyeri hampir sama dengan yang terlihat pada usia *toddler* dan bayi. Perbedaannya hanya terletak pada jumlah variabel yang mempengaruhi respon individu tersebut. Anak usia sekolah mempunyai jumlah yang sangat kompleks dan bervariasi dari anak usia *toddler* dan bayi (Wong, 2009). Variabel nyeri yang dirasakan anak usia sekolah dapat dijabarkan dalam bentuk respon fisik dan perilaku. Respon perilaku yang mengindikasikan nyeri yang sedang dirasakan antara lain: meringis kesakitan, mengatupkan gigi atau bibir, membuka mata lebar-lebar, mengguncang-guncang, bertindak agresif seperti menggigit, menendang, memukul, dan melarikan diri (Wong, 2009).

Minimnya keterlibatan orang tua pada masa perawatan menyebabkan anak akan menolak ketika prosedur tersebut dilakukan pada masa yang akan datang. Trauma tersebut akan terus berkembang dalam diri anak sehingga anak akan menolak setiap tindakan invasif yang dilakukan oleh untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Potter & Perry, 2006).

Pada kenyataannya tidak semua anak dapat melalui masa anak-anaknya dengan mulus, hospitalisasi atau rawat inap biasanya dapat memberikan pengalaman yang menakutkan bagi anak. tetapi tingkat stressor terhadap penyakit dan hospitalisasi tersebut berbeda menurut anak secara individual. Anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan dirawat, sistem dukungan yang tersedia, dan kemampuan koping yang dimiliki anak dalam menangani stress (Nursalam, 2005).

Menurut Potter dan Perry (2005) kemampuan koping yang dimiliki pada anak prasekolah yang mengalami

hospitalisasi yaitu meliputi protes, putus asa, agresi, (tersinggung, frustrasi) dan regesi (kehilangan pengendalian, ketergantungan, menarik diri, cemas, rasa bersalah, respon fisiologis, dan malu). Reaksi anak usia prasekolah terhadap hospitalisasi dapat ditunjukkan dengan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat dan ketergantungan orang tua. Keterlibatan keluarga terutama orang tua berperan penting dalam proses penyembuhan anak, apabila perawat membatasi hubungan orang tua dan anak terutama orang tua yang memberi dukungan untuk kesembuhan bagi anak yang dirawat. Sehingga akan membuat anak menjadi lebih stress dan juga merasa tidak nyaman dalam setiap menerima tindakan medis yang diberikan oleh tenaga medis. (Hermalida, 2009)

Stress yang dipengaruhi permasalahan diatas timbul sebagai akibat dari dampak perpisahan, kehilangan kontrol (pembatasan aktivitas), perlukaan tubuh dan nyeri. Dimana stress tersebut tidak bisa diadaptasikan karena anak belum mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru dengan segala rutinitas dan ketidakedewasaan mekanisme koping untuk menyelesaikan masalah sehingga timbul perilaku maladaptif dari anak (Wong, 2008). Salah satu faktor stress bagi anak semua usia adalah prosedur yang menyakitkan atau tindakan invasif. karena anak sedang sakit dan harus dirawat di rumah sakit, mereka akan menjalani berbagai macam prosedur invasif seperti pemasangan infus dan pengambilan sampel darah, sebagai upaya upaya untuk mengobati penyakit yang diderita oleh anak (Supartini, 2004).

Tindakan pemasangan infus merupakan salah satu intervensi yang diberikan pada anak apabila kebutuhan nutrisi elektrolit, cairan dan elektrolitnya

kurang terpenuhi atau dilakukan jika anak mendapat terapi injeksi atau pengobatan via infus (Elisabeths, Heny & Windy, 2003). Tindakan ini dilakukan dengan memasukkan jarum kedalam pembuluh darah anak yang dapat mengakibatkan nyeri. Nyeri ini timbul karena kerusakan pada jaringan yang diakibatkan masuknya jarum dalam tubuh anak (Potter Perry, 2006).

Selama proses tindakan pemasangan infus, proses keperawatan pada menstabilkan dengan menghilangkan rasa nyeri dan memberi rasa nyaman. kebanyakan masalah utama pada anak saat tindakan invasif seperti pemasangan infus dan pengambilan darah vena adalah nyeri

Berdasarkan rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru (2009) melaporkan bahwa setiap tahunnya terdapat 300.000 anak yang menjalani pengobatan di RSUD dan 70% (210.000) diantaranya menjalani perawatan. Selama perawatan anak sering kali menjalani berbagai tindakan terkait prosedur invasif seperti pemasangan infus, pengambilan darah dan injeksi obat-obatan. Jumlah tindakan ini akan terus meningkatkan setiap tahunnya, bukan hanya meningkat epidemik penyakit namun RSUD Arifin Ahmad Rumah Sakit rujukan dari semua Rumah Sakit yang ada di Propinsi Riau.

Terkait besarnya jumlah anak yang dirawat diruangan yang mendapatkan tindakan invasif selama perawatan maka peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 14 januari 2015 berdasarkan data dari ruangan Flamboyan selama bulan Oktober sampai Desember 2014 jumlah pasien anak yang dirawat di ruangan Flamboyan berjumlah 352 pasien dengan rata-rata jumlah pasien 117 pasien setiap bulan dan 16 orang jumlah pasien yang dirawat setiap harinya. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan cara wawancara terhadap 10 orang pasien,

yakni 8 orang pasien di dapatkan hasil bahwa 8 dari 10 orang pasien pernah mengalami tindakan invasif, tindakan invasif yang sering di alami anak adalah pemasangan infus dan pengambilan darah. Terkait dengan hal diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimana Gambaran skala nyeri pada anak dengan menggunakan skala nyeri *FLACC scale* saat tindakan invasif di ruang Flamboyan”.

### **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran skala nyeri pada anak yang dirawat dengan menggunakan skala nyeri *FLACC scale* saat tindakan invasif.

### **MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dan informasi dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut.

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif sederhana yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2007).

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian yang telah dilakukan mulai dari bulan febuari 2014 sampai bulan juli 2015 didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **A. Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan data frekuensi dan persentase dari karakteristik responden yaitu: jenis kelamin, umur, pendidikan, jenis tindakan, dan diagnosa medik.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden menurut kelompok umur

Kelompok umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
2-3 tahun	4	28.6
4-5 tahun	3	21.4
6-7 tahun	7	50
total	14	100 %

Tabel 1 di atas menunjukkan sebaran responden menurut umur dan dapat dicermati bahwa jumlah responden penelitian berdasarkan kelompok umur paling banyak ditemui ialah responden dengan kelompok umur 6 tahun - 7 tahun sebanyak 7 orang (50%) sedangkan kelompok umur yang paling sedikit ialah umur 4 tahun-5 tahun sebanyak 3 orang (21.4%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	9	64.3
perempuan	5	35.7
Total	14	100 %

Tabel 2 diatas merupakan data responden berdasarkan jenis kelamin dan dapat dilihat bahwa responden penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 9 orang anak (64.3%), sedangkan responden perempuan sebanyak 5 orang anak (35.7%). Selama penelitian responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yang dilakukan tindakan invasif.

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Belum sekolah	4	28.6
PAUD	3	21.4
SD	7	50
Total	14	100%

Tabel 3 ini merupakan data pendidikan responden dan dapat dilihat responden penelitian ini yang terbanyak

pada anak Sekolah Dasar (SD) sebanyak 7 (50%), sedangkan pendidikan responden yang terendah pada anak yang masih duduk di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) sebanyak 3 orang anak (21.4%). Selama penelitian responden yang berpendidikan ditemukan yang paling banyak berpendidikan SD.

Tabel 4. Distribusi karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis

Diagnosa medik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Bisul	2	14.3
Usus buntu	1	7.1
DBD	1	7.1
Demam tinggi	6	42.9
Demam kejang	4	28.6
Total	14	100%

Tabel 4 diatas merupakan diagnosa medik responden, berdasarkan tabel diatas bahwa mayoritas responden di diagnosa dengan demam tinggi sebanyak 6 orang responden atau (42.9%).

Tabel 5. Distribusi karakteristik nyeri responden berdasarkan skala nyeri FLACC scale

respon nyeri	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ringan	3	21.4
sedang	7	50
Berat	4	28.6
Total	14	100%

Tabel 5 diatas merupakan gambaran hasil pengukuran skala nyeri dengan menggunakan *FLACC scale*. Dapat diperoleh respon nyeri yang terbanyak adalah nyeri sedang pada 7 orang responden atau (50%). Sedangkan rentang respon nyeri yang paling rendah berada pada rentang ringan sebanyak 3 orang atau (21.4%).

Tabel 6. karakteristik responden berdasarkan tindakan invasif

tindakan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Pemasangan infus	8	57.1
Pengambilan darah	6	42.9
Total	14	100%

Tabel 6 diatas menampilkan seberapa besar responden yang mendapatkan tindakan invasif. Tabel diatas dapat dilihat responden tindakan invasif yang banyak dilakukan pada responden adalah pemasangan infus dengan jumlah 8 orang responden atau (57.1%), sedangkan tindakan invasif pengambilan darah sebanyak 6 orang atau (42.9%).

## PEMBAHASAN

### 1. Hasil Penelitian

Analisa data univariat adalah analisa data yang digunakan untuk mendapat gambaran masing-masing variabel yang terdiri dari karakteristik responden, meliputi jenis kelamin, usia, kelompok penyakit, skor *FLACC scale* dan tindakan invasif.

#### 1. Karakteristik responden

##### a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 14 orang responden, diperoleh mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan. Hasil tersebut menunjukkan responden laki-laki lebih banyak yang masuk rumah sakit dibandingkan dengan responden perempuan selama masa penelitian pada bulan Mei – Juni 2015.

Hal ini ada hubungan dengan data anak Indonesia bahwa jumlah anak Indonesia pada rentang usia 2-12 tahun menurut hasil Sensus Penduduk 2010 adalah 18,680 juta anak laki-laki dan 17,714 juta anak perempuan (Profil Anak Indonesia, 2012). Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah anak laki-laki lebih banyak dari pada anak perempuan sehingga dapat dikatakan bahwa kemungkinan anak laki-laki untuk sakit atau masuk rumah sakit lebih besar dari pada anak perempuan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Akre *et. Al* (2010), Dalam penelitiannya diperoleh

jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 60% dibandingkan responden perempuan sebanyak 40%. Penelitian tersebut menyatakan bahwa anak laki-laki cenderung lebih aktif bergerak dari pada anak perempuan sehingga resiko untuk mengalami cedera atau kecelakaan lebih tinggi, begitu pula dengan paparan terhadap mikroorganisme lingkungan yang tidak sehat akan lebih besar.

##### a. Umur

Penelitian terhadap 14 orang responden menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berumur antara 6 tahun – 7 tahun sebesar 50 %, sedangkan responden dengan jumlah yang paling sedikit adalah responden dengan usia 4 - 5 tahun atau 21.4%. Hasil ini memperlihatkan bahwa anak kelompok usia sekolah lebih sering sakit dibandingkan anak usia lainnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Parshuram, Hutchison dan Middaugh (2009). Dalam penelitian diperoleh jumlah responden terbanyak pada anak rentang usia 13 bulan – 7 tahun yaitu sebanyak 45% dari 120 responden. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Renovaldi (2014) yang memperoleh hasil dari jumlah responden yang diteliti sebanyak 36 responden, 17 atau (47,2 %) diantaranya berada pada masa Pra sekolah. Potter dan Perry (2005) menyebutkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman nyeri sehingga juga dapat mempengaruhi anak dalam beraksi terhadap nyeri.

Di Indonesia 30% dari 180 anak berusia antara 3-12 tahun mempunyai pengalaman dengan rumah sakit (Luthfi, 2007), sedangkan responden 0 – 1 bulan sebagian besar responden baru lahir dan mengalami Sindrom Gawat Nafas (SGN), adanya kelainan kongenital dan komplikasi lainnya sehingga dirujuk ke rumah sakit.

##### b. Pendidikan

Penelitian pada 14 orang anak yang berada di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan bahwa mayoritas responden Sekolah Dasar (SD) sebanyak 7 orang (50.0%), sedangkan pendidikan responden yang terendah pada anak yang masih duduk di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) sebanyak 3 orang anak (21.4%). Selama penelitian responden yang berpendidikan ditemukan yang paling banyak berpendidikan SD. Banyak yang mempengaruhi nyeri dirasakan oleh seseorang, ada beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya nyeri seperti usia, jenis kelamin, pendidikan serta pengalaman dirawat di rumah sakit menjadi faktor penting yang mempengaruhi respon anak terhadap stimulasi nyeri yang dirasakan (Hockenberry, 2004). Hal ini terjadi karena semakin tingginya pendidikan dan pengalaman semakin bisa seseorang anak untuk mengalihkan respon nyeri atau stimulus yang dihadapi oleh anak selama dirawat di rumah sakit (Potter & Perry, 2006).

a. Kelompok diagnosa medik responden.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukan bahwa 6 orang responden atau (42.9%) yang mengalami demam tinggi. Seorang anak pada tiga tahun pertama kehidupan seringkali mengalami beberapa episode infeksi akut yang sering disertai demam. Demam sampai saat ini masih menjadi salah satu alasan utama orang tua membawa anaknya berobat ke rumah sakit atau pelayanan dokter. Demam pada sebagian kasus merupakan tanda infeksi serius, misalnya bakteremia, infeksi saluran kemih, pneumonia, gastroenteritis bakterialis, meningitis, infeksi tulang dan sendi, serta infeksi jaringan lunak. Infeksi bakterial serius dilaporkan terjadi sebanyak 6%-15% pada anak demam usia 3-36 bulan (Goldman *et. al*, 2009). Hampir sebagian besar responden masuk rumah sakit dikarenakan penyakit yang bersifat infeksi dan sebagian besar responden lainnya masuk rumah sakit karena penyakit non infeksi.

b. Skor skala nyeri *FLACC SCALE* responden

Pada penelitian skala nyeri pada penelitian ini peneliti menggunakan skala *FLACC scale*. Menurut Willis, Markel, Lewis, dan Malviya (2003). menyebutkan bahwa skala *FLACC scale* memiliki kelebihan diantara skala nyeri lainnya yaitu karena sederhana dan relatif mudah digunakan sehingga sesuai diaplikasikan pada manajemen keperawatan. Skala *FLACC scale* ini juga dapat digunakan pada anak yang tidak dapat atau memiliki gangguan bicara, anak dengan keterbatasan kognitif serta anak dengan post-operasi dimana hal ini sangat dibutuhkan dalam penilaian nyeri secara *self-report*. Rentang nyeri untuk skala *FLACC scale* adalah nyeri ringan (0-3), nyeri sedang (4-6) dan nyeri berat (7-10) (Hockenberry, 2008). Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat setelah dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan *flacc scale*, dari 14 responden yang diteliti 7 orang anak atau (50.0%) berada di rentang nyeri sedang sedangkan skala nyeri berat ada 4 orang anak atau (28.6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zikria (2012) yang mendapat hasil 4.53 % responden yang diteliti merasakan intensitas nyeri berada pada intensitas nyeri sedang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rohana (2011) sejalan dengan peneliti lakukan mendapatkan hasil bahwa intensitas nyeri pada anak yang dilakukan tindakan invasif biasanya merasakan nyeri dari rentang ringan hingga sedang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renovaldi (2014) dengan menggunakan skala *FLACC scale* mendapatkan hasil dari 36 responden yang diteliti berada di respon nyeri ringan sebanyak 22 responden atau (61.1%). Nyeri tindakan invasif juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, kecemasan, pengalaman

hospitalisasi, budaya dan pola koping (Hockenberry, 2004). Menurut pengamatan peneliti selama penelitian di RSUD Arifin Ahmad, dimana sebagian besar responden anak berusia 6-7 tahun (50%) dari 30 responden anak. Sebagaimana responden juga berjenis kelamin laki-laki (83.3%).

Potter dan Perry (2006) menyebutkan bahwa usia merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi pengalaman nyeri sehingga juga dapat mempengaruhi anak dalam bereaksi terhadap nyeri. Sedangkan pada karakteristik jenis kelamin, peneliti berasumsi tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan respon nyeri. Potter dan Perry (2006)

Anak pada usia 6-7 tahun berada pada tahap berfikir praoperasional dimana anak sudah memiliki konsep mengenai suatu peristiwa namun masih kurang lengkap dan logis dibandingkan konsep orang dewasa. Anak pada usia ini dipengaruhi oleh persepsi dan pemikiran yang egosentrik (Muscari, 2005). Anak pada usia ini juga memiliki tingkat *distress* dan kecemasan yang paling tinggi dibandingkan usia lain (Walco, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Martin, McGrath, Brown dan Katz (2007) yang melibatkan 21 anak dalam melakukan pengujian tingkat sensitifitas kecemasan terhadap level nyeri anak menyatakan bahwa anak-anak dengan tingkat kecemasan yang tinggi mengalami peningkatan level nyeri. dihubungkan dengan tingkat *distress* yang tinggi pada anak usia 6-7 tahun dapat mempengaruhi ambang nyeri sehingga menyebabkan perubahan pada persepsi nyeri anak. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wati, Pudjiadi dan Latief (2012) yang mendapatkan hasil respon nyeri yang berbeda disebabkan karena adanya perbedaan pada variabel tindakan atau sumber nyeri pada saat penilaian nyeri. Tindakan invasif yang dilakukan

Saat anak dirawat dirumah sakit,

terdapat berbagai tindakan yang dilakukan untuk kelancaran proses penyembuhan, salah satunya dengan tindakan invasif. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh penelitian didapatkan hasil tindakan invasif yang banyak dilakukan pada responden adalah tindakan pemasangan infus sebesar pemasangan infus dengan jumlah 26 orang responden atau (86.7%), sedangkan tindakan invasif pengambilan darah sebanyak 4 orang atau (13.3%). Hal ini didukung oleh Walco (2008) yang meneliti penyebab nyeri pada 200 anak yang dirawat di rumah sakit anak. Hasil tindakan medis IV (intravena) menduduki tindakan pertama.

### **KETERBATASAN PENELITIAN**

Penelitian menyadari terdapat keterbatasan baik dalam proses pelaksanaan penelitian maupun isi dari penelitian itu sendiri namun peneliti menemui kendala seperti tempat penelitian merupakan ruangan bangsal perawatan anak, dimana anak-anak yang dirawat dalam satu ruangan dengan suasana bising dan ramai dari keluarga responden dan kegiatan diruangan sehingga kondisi ini dapat menimbulkan kesulitan untuk mengukur intensitas nyeri responden.

### **PENUTUP**

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian “Gambaran Skala Nyeri pada Anak dengan Menggunakan Skala Nyeri *FLACC scale* Saat Tindakan Invasif” yang telah dilakukan terhadap 14 responden anak usia 0-7 tahun dapat disimpulkan sebagai berikut:

Karakteristik responden yang paling banyak laki laki, dengan kelompok usia paling banyak 6-7 tahun, pendidikan yang paling banyak SD, kelompok penyakit yang paling banyak infeksi, respon nyeri paling tinggi sedang dan tindakan invasif yang paling banyak pemasangan infus.

Gambaran skala nyeri *FLACC scale* yang dapat diperoleh hasil respon nyeri sedang pada 7 orang responden atau (50%), Sedangkan rentang respon nyeri yang paling rendah berada pada rentang ringan sebanyak 3 orang atau (21.4%).

## Saran

a. Bagi institusi kesehatan khususnya rumah sakit Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang pendeteksian atau penilaian dini terhadap respon nyeri yang dihadapi oleh anak yang dilakukan tindakan invasif.

b. Bagi tenaga kesehatan Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar atau *evidence based* bagi tenaga kesehatan khususnya perawat agar dapat menerapkan skala ukur *FLACC scale* untuk mengkaji skala nyeri yang dirasakan oleh anak sehingga anak mendapatkan penanganan yang sesuai. *FLACC scale* juga dapat digunakan perawat untuk sebagai panduan pengkajian nyeri pada anak.

c. Bagi peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang pengkajian skala nyeri dengan menggunakan alat ukur skala nyeri lainya atau pemanfaatan *FLACC scale* dengan responden yang hanya satu tindakan invasif saja sehingga perlu untuk mengukur nyeri untuk tindakan invasif yang *multivel* (infus, NGT, pengambilan sampel darah, dressing) dan lain-lain.

---

<sup>1</sup> **Muhammad Azari**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup> **Ns.Safri,M.Kep.,Sp.Kep.M.B**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>3</sup> **Rismadefi Woferst, M.Biomed** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Aldrige, D. (2008). *Melody in music therapy: a therapeutic narrative analysis*. London: Jessica Kingsley Publisher
- Adelina. R. F. (2011). *Efektifitas mendengarkan murotal Al-quran dan tehnik relaksasi napas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca fraktur ekstremitas bawah*. Skripsi. Tidak dipublikasi
- Behraman, R.E., Kliegman, & R., Arvin, A. M. (2001). *Ilmu kesehatan anak nelson*. Jakarta:EGC
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2005). *Medical surgical nursing: clinical management For positive outcomes*. Missouri: Elsevier Saunders
- Burns, N. & Groke, S. K. (2005). *The practice of nursing research. Conduct. Eritiquean utilization*. (5<sup>th</sup> ed). Missouri: Elsevier Saunders
- Campbell, D. (2002) *Efek Mozart bagi anak-anak*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Danis, D. (2004). *Dianosa Keperawatan: aplikasi pada praktik klinik*. Jakarta: EGC
- Dharma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Goldman, R., Scolnik, D., Chauvin-Kimof, L., Farison, K. J., Ali, S., & Lynch, T. Practice variations in the treatment of fibrile infant among pediatric emergency physicians. (2009). *Pediatrics*.

- 124:439-45. Diperoleh tanggal 24 juni 2015 dari [http://bmi205.stanford.edu/\\_media/jsuermondt-8.pdf](http://bmi205.stanford.edu/_media/jsuermondt-8.pdf).
- Hesselgard, K., Larsson, S., Romner, B., Stromblad, L. G., & Reinstrup, P. (2007) *Validity and reliabelity of the behavioural observational pain scale for postoperative pain measurement in children 1-7 years of age*. Diperoleh pada tanggal 4 januari 2014 dari [http://medscape.com/viewarticle/555153\\_print](http://medscape.com/viewarticle/555153_print).
- Hidayat, A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Hockenberry, M. (2008). *Wong clinical manual of pediactric nursing*. (6<sup>th</sup> ed). Missouri: Mosby
- Ignatavicus, D., & Workman, M. (2006). *Medical surgical nursing: critical thinking for collaborative care*. Missouri: Elsevier Saunders
- Lewis, M., & Dirksen, R. (2004). *Clinic companion to medical surgical nursing*. (3 ed). Missuory: Mosby
- Martin, A., McGrath, P., Brown, S., & Katz, J. (2007) *Anxiety sensitivity, fear of pain and pain-related disability in children and adolescents with chronic pain*. Diperoleh pada tanggal 1 November 2013 dari [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18080045](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18080045).
- Muscaria, M. (2005). *Panduan belajar: Keperawatan pediatric*. (3<sup>rd</sup> ed). (Alfrina Hanny, Penerjemah). Jakarta: EGC
- Martin, A., McGrath, P., Brown, S., & Katz, J. (2007). *Axienty sensitivity, fear of pain and pain-related disability in children and adolescents with chronic pain*. Diperoleh pada tanggal 27 Mei 2015 dari [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18080045](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18080045).
- Nielsen, K. (2013). Identifying high risk children in the emergency departemen. USA: University of Washington.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka
- Nursalam. (2005) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penerapan Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Thesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan Edisi II* Surabaya: Selemba Medika
- Supartini, Yupi. (2004) *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Parshuran, C., Duncan, H., Joffe, A., Farrell, C., Lacroix, J., Middaugh, K., Hutchison, J., Wansley, D., Blanchard, N., Beyene, J & Parkin, P. (2011). Multicenter validation of the bedside peditric erly warning system score: a severity of illness score to detect evolving critical illness in hospitalized children. *Pedriatric critical care*. 15(4):1-10. Diperoleh pada tanggal 30 Juni 2015 dari <http://ccforum.com/content/13/4/R135>

- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik, (Ed)*. Jakarta:EGC
- Price, S., & Wilson, L. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta:EGC
- Potts, N., & Mandelco, B. (2012). *Pediatric nursing caring for children and their families*. USA: Delmar
- Renovaldi. (2014). *Perbandingan validitas alat ukur nyeri antara self-report pain scale dan observational pain scale pada nyeri akut anak usia 3-7 tahun*. Pekanbaru: Tidak dipublikasikan.
- Rohannah. (2011). *Efektifitas terapi musik klasik untuk menurunkan intensitas nyeri tindakan pemasangan infus pada anak usia sekolah*. Pekanbaru: Tidak dipublikasikan
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep & penatalaksanaan nyeri*. Jakarta: EGC
- Walco, G. A., & Goldshneider. K. (2008). *Pain in children: a practical guide for primary care*. USA: Humana Press.
- Walco, G. (2008). *Needle pain in children: contextual factors*. *Jurnal of the American Academy of Pediatrics*. Diperoleh Tanggal 20 November 2014 dari [http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/122/Supplement\\_3/S125](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/122/Supplement_3/S125)
- Wati, D., Pujiadi, A., & Latief, A. (2009). *Validitas skala nyeri non-verbal pain scale revised sebagai penilaian nyeri diruangan perawatan intensif anak*. Diperoleh pada tanggal 22 juni 2015 dari <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/14-12.pdf>
- Willis, H., Markel, S., Lewis, T., & Malviya, S. (2003). *FLACC behavioral pain assessment scale: Acomparison with the child's self-report*. Diperoleh pada tanggal 28 juni 2015 dari <http://www.medscape.com/viewarticle/457480>.
- Wong. (2008) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 2. Jakarta: EGC
- Zikria. (2012). *Pengaruh terapi music terhadap intensitas nyeri anak usia sekolah yang dilakukan prosedur invasif*. Pekanbaru: Tidak dipublikasikan.