



Deskripsi Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Perawat tentang Manajemen Nyeri Prosedur Invasif pada Pasien Anak

Ferika Indarwati^{1*}, Kinanti², Dewi Caesaria Fitriani³, Rahmah⁴

^{1,2,4}Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

³Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Indonesia

Email: ferika.indarwati@umy.ac.id¹, kinanti.fkiki@student.umy.ac.id², dewi.caesaria@unej.ac.id³, rahmah@umy.ac.id⁴

*Penulis Korespondensi: ferika.indarwati@umy.ac.id

Abstract. Knowledge, attitudes, and practices of nurses on pediatric pain management of invasive procedures are important aspects of nursing competencies. Children are usually unable to express pain accurately, hence these competencies are vital to ensure pain in pediatric patients is addressed appropriately. However, there is still limited research on this topic. The aim of this study was to understand the knowledge, attitudes and practices of nurses about the pain management of invasive procedures in pediatric patients. This study employed a cross-sectional approach and conducted in two hospitals in Yogyakarta with a total sample of 63 pediatric nurses. Valid questionnaire with 12 demographic data questions, 12 nurse knowledge questionnaire questions, 13 nurse attitude questionnaire questions, and 10 nurse practice questions was used. Nurses' knowledge scores on pain management of invasive procedures in pediatric patients was relatively high with an average score of 10.11 (84%), the attitude score about the management of pain of invasive procedures in children was in the relatively in good category with an average score of 48.52 or (68.31%) and the nurse's practice on pain management of invasive procedures in children was still suboptimal with an average score of 38.87 or (72%). Nurses have relatively good knowledge in handling the pain of invasive procedures in pediatric patients, while the nurse's attitudes and practices are still not optimal. Therefore, nurse's competencies in this aspect should be improved to ensure high quality of nursing care in pediatric patients.

Keywords: Attitude; Knowledge; Nurses; Pain Management; Practice.

Abstrak. Pengetahuan, sikap, dan praktik perawat tentang manajemen nyeri prosedur invasif pada pasien anak adalah salah satu kompetensi yang penting dikuasai oleh perawat. Anak - anak biasanya tidak dapat mengekspresikan rasa sakit secara akurat sehingga kemampuan perawat dalam manajemen nyeri menjadi hal yang vital agar nyeri pada pasien anak dapat ditangani dengan baik. Namun, data dari literatur, masih sedikit penelitian yang meneliti tentang hal ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktik perawat tentang manajemen nyeri prosedur invasif pada pasien anak. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan di dua rumah sakit di Yogyakarta dengan total sampel 63 perawat. Kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya, terdiri dari 12 pertanyaan data demografis, 12 pertanyaan terkait pengetahuan, 13 pertanyaan terkait sikap, dan 10 pertanyaan tentang praktik perawat, digunakan dalam pengambilan data. Hasil penelitian menunjukkan perawat memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tinggi tentang manajemen nyeri prosedur invasif pada pasien anak, dengan skor rata-rata 10,11 (84%). Sedangkan untuk sikap perawat, rata - rata perawat memiliki skor cukup baik yaitu 48,52 atau (68,31%) dan skor rata - rata praktik perawat tentang manajemen nyeri prosedur invasif adalah 38,87 atau (72%). Dapat disimpulkan bahwa perawat memiliki pengetahuan yang baik dalam penanganan nyeri prosedur invasif pada pasien anak, akan tetapi hal tersebut tidak diiringi dengan skor sikap dan praktik yang masih belum optimal. Oleh karena itu, meningkatkan kompetensi perawat termasuk pengetahuan, sikap dan praktik manajemen nyeri sangatlah penting agar kualitas pelayanan keperawatan dapat dioptimalkan.

Kata Kunci: Manajemen Nyeri; Pengetahuan; Perawat; Praktik; Sikap.

1. LATAR BELAKANG

Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa angka hospitalisasi pada anak di Indonesia cukup tinggi. Tingkat hospitalisasi pada usia 0-2 tahun adalah 15,4%, usia 3-5 tahun adalah 25,8%, dan usia 6-12 tahun adalah 13,91% (Musdalipa et al., 2019). Pada

saat anak dirawat di rumah sakit, sebagian besar harus menjalani prosedur medis invasif. Prosedur invasif adalah suatu tindakan yang biasanya menyebabkan kerusakan jaringan kulit ataupun tubuh pasien secara langsung. Prosedur invasif yang biasanya dilakukan pada anak-anak selama dirawat di rumah sakit adalah pemasangan infus dan pengambilan darah (Indarwati et al., 2023). Anak-anak pada umumnya merasakan sakit ketika prosedur invasif dilakukan, terutama saat penusukan jarum infus yang merupakan penyebab nyeri terbanyak pada anak-anak (Mohamad et al., 2022). Rasa nyeri tersebut perlu mendapatkan penanganan yang sering disebut sebagai manajemen nyeri. Manajemen nyeri untuk mengurangi rasa nyeri saat prosedur invasif dapat berupa terapi dengan obat (farmakologis) dan terapi tanpa obat (non-farmakologis). Strategi non farmakologis sering digunakan oleh perawat karena relatif mudah dilakukan, strategi manajemen nyeri ini dianggap cukup efektif untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan koping anak-anak dan terbukti aman untuk diberikan (Ahmadi et al., 2023).

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan di Indonesia, pengetahuan perawat terkait manajemen nyeri mulai dari pengkajian nyeri, penggunaan skala nyeri anak dan penggunaan teknik non-farmakologis untuk meredakan nyeri masih kurang (Indarwati et al., 2022). Tinjauan literature sistematis juga menemukan hal yang sama bahwa pengetahuan perawat tentang manajemen nyeri prosedur invasif masih belum optimal (Alotaibi et al., 2018). Hasil survei dari Silalahi & Perangin-angin (2022) dengan menggunakan kuesioner Survei Pengetahuan dan Sikap Mengenai Nyeri (KASRP) menggunakan formulir Google pada 186 perawat di salah satu rumah sakit di Bandung, menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan dan sikap perawat terkait manajemen nyeri pada pasien dewasa adalah 48,13%. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap perawat masih terbatas dalam manajemen nyeri.

Perkembangan pesat berbagai prosedur invasif dibidang kedokteran dan kesehatan seperti pengembangan perangkat akses vaskular dan prosedur pemberian obat atau cairan melalui akses intravena. Prosedur ini pada umumnya menyebabkan nyeri, oleh karena itu perawat harus memiliki pemahaman dan praktik implementasi yang cukup tentang manajemen nyeri (Atefeh, 2025). Perawat memainkan peran penting dalam implementasi manajemen nyeri, baik dalam hal intervensi farmakologis seperti pemberian obat analgetik ataupun penerapan intervensi non-farmakologis seperti teknik distraksi, relaksasi, bermain, dan *guided imagery* (Pouralizadeh et al., 2021). Penerapan manajemen nyeri yang optimal diharapkan mampu menurunkan nyeri pada anak, dan meningkatkan kepuasan pasien dan orangtua (Veny et al., 2026; Yeni & Sumartiningsih, 2026). Oleh karena itu, peneliti secara detail ingin

mendiskripsikan pengetahuan, sikap, dan praktik keperawatan terkait manajemen nyeri terkait prosedur invasif pada pasien anak dalam upaya meningkatkan pemahaman terkait hal ataupun bagian manajemen nyeri manakah yang masih kurang optimal. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan intervensi yang tepat untuk optimalisasi manajemen nyeri pada pasien anak.

2. KAJIAN TEORITIS

Prosedur invasif dapat berupa tindakan medis atau keperawatan yang melibatkan masuknya alat ke dalam bagian tubuh pasien melalui penetrasi kulit, membran mukosa atau pembuluh darah dengan tujuan diagnostik, terapeutik, maupun pengobatan (Cohen et al., 2026). Prosedur invasif seperti pemberian obat dan pemasangan kateter intravena pada umumnya diperlukan untuk tes diagnostik, pemberian cairan ataupun obat pada pasien anak (Novitasari et al., 2021). Pemasangan kateter intravena dan injeksi obat merupakan tindakan invasif yang paling sering dilakukan di rumah sakit. Tindakan ini, dapat menyebabkan nyeri, trauma jaringan, resiko komplikasi, stres dan kecemasan pada pasien anak dan keluarga (Indarwati et al., 2023).

Nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan berdasarkan dari pengalaman respons saraf sensorik. Respons nyeri pasien anak beragam tergantung pada tahapan perkembangan anak itu sendiri (Cohen et al., 2026; Vitente et al., 2026). Neonatus atau anak dengan usia muda seperti *infant*, *toddler* dan *pre-schooler* cenderung belum dapat mengekspresikan nyeri secara jelas. Sedangkan, untuk anak dengan usia yang lebih tua contohnya anak usia sekolah dan remaja lebih mampu mengungkapkan rasa nyerinya secara jelas, baik secara verbal ataupun non verbal (Veny et al., 2026). Nyeri pada pasien anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, budaya, pengalaman sebelumnya, keletihan, mekanisme koping, dan dukungan keluarga (Germossa et al., 2019). Nyeri akibat prosedur invasif yang tidak ditangani dengan baik ketika di rawat di rumah sakit dan dapat mempengaruhi kecepatan penyembuhan pasien (Eccleston et al., 2021).

Oleh karena itu, perawat sebagai tenaga kesehatan primer harus memahami manajemen nyeri untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. Manajemen nyeri adalah suatu pendekatan multidimensional untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri pada pasien yang dilakukan baik secara kolaboratif atau individu tenaga kesehatan termasuk perawat (Vitente et al., 2026). Tujuan manajemen nyeri adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi ketidaknyamanan, dan memfasilitasi proses penyembuhan. Manajemen nyeri meliputi pengkajian nyeri yang akurat, intervensi farmakologis dan non farmakologis, edukasi

pasien/keluarga, serta evaluasi berkelanjutan (Eccleston et al., 2021; Fekede et al., 2023). Penerapan manajemen nyeri pada pasien anak yang dilakukan tindakan invasif diharapkan dapat mengurangi stress dan trauma pada anak

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* untuk mendeskripsikan pengetahuan, sikap dan praktik perawat tentang manajemen nyeri prosedur invasif pada pasien anak. Penelitian ini dilakukan di tiga rumah sakit swasta di Yogyakarta pada bulan Februari – Maret 2024. Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling*. Sampel terdiri dari 63 perawat dibangsal anak dengan kriteria inklusi perawat pernah memasang infus atau memberikan injeksi obat intravena pada pasien anak, perawat merupakan pegawai tetap di rumah sakit tersebut dan bekerja di bangsal anak minimal 3 tahun.

Alat pengumpul data pada penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari empat bagian yaitu: pertanyaan data demografi dan pertanyaan terkait pengetahuan, sikap dan praktik perawat tentang manajemen nyeri prosedur invasif pada anak. Peneliti menggunakan kuesioner dari studi Asadi-Noghabi et al. (2014) yang diadaptasi kedalam bahasa Indonesia dan telah di uji validitas dan reliabilitas dengan nilai $r > 0.7$. Berdasarkan hasil perhitungan nilai r ini, dapat disimpulkan bahwa kuesioner memiliki validitas dan realibitas yang cukup baik sehingga dapat digunakan dalam penelitian. Validitas konten isi kuesioner juga telah dilakukan oleh dua *expert* keperawatan anak dengan hasil item pertanyaan dalam kuesioner valid dan dapat mengukur variable penelitian yang hendak diteliti. Kuesioner pengetahuan berisi 12 pertanyaan terkait pengetahuan perawat tentang pengkajian, alat pengkajian nyeri, skala nyeri, intervensi farmakologi dan non farmakologi manajemen nyeri dengan Skala Guttman, yaitu Benar (skor 1) dan Salah (skor 2). Kuesioner sikap terdiri dari 13 pertanyaan terkait sikap terhadap manajemen nyeri dengan Skala Likert: Sangat Tidak Setuju (STS) dengan Skor (1), Tidak Setuju (ST) dengan Skor (2), Setuju (S) dengan Skor (3), Netral (N) dengan Skor (4) dan Sangat Setuju (SS) dengan Skor (5). Kemudian 10 pertanyaan terkait praktik perawat dengan skala dan penilaian Likert, yaitu Selalu (SL) dengan skor (1), Sering (SR) dengan skor (2), Jarang (J) dengan skor (3), Terkadang (KD) dengan skor (4), Tidak pernah (TP) dengan skor (5).

Analisa data dilakukan menggunakan software statistik SPSS versi 25. Diskriptif statistik digunakan untuk menganalisis data baik data dengan skala kategorikal maupun numerik. Data ketegorik di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Data

numerik dilakukan uji normalitas dan data disajikan dalam bentuk nilai rata – rata, median, simpangan interkuartil dan standar deviasi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. menunjukkan bahwa usia rata-rata responden adalah 38,19 tahun dengan mayoritas perawat adalah perempuan 62 (98,4%) dan tingkat pendidikan D3: 44 (69,8%). Rata-rata masa kerja responden adalah 162,2 per bulan, sebagian besar responden bekerja di ruang Bayi + NICU + PICU 31 (49,2%) dan paling sedikit di unit gawat darurat anak (4,8%). Sebagian besar responden, 61 (96,8%), menjawab bahwa mereka memiliki prosedur invasif pada bayi atau neonatus seperti memasang infus. Ada 37 (58,7%) responden yang mengikuti pelatihan yang memadai pada neonatus. Sebagian besar responden (57 (90,5% menjawab bahwa sudah ada standar operasional di tempat kerja). Tiga puluh delapan (61,9%) menjawab bahwa ada alat atau bahan lengkap untuk melakukan manajemen nyeri prosedur invasif di tempat kerja, 36 (57,1%) menyatakan bahwa ada pengawasan atau audit manajemen nyeri prosedur invasif di tempat kerja, dan 50 (79,4%) menyatakan bahwa ada hadiah/hukuman ketika prosedur invasif manajemen nyeri pada anak dilakukan/tidak dilakukan. manajemen nyeri pada anak-anak atau (57 (90,5% menjawab bahwa sudah ada prosedur operasional standar (SOP) untuk manajemen nyeri prosedur invasif di tempat kerja). Tiga puluh delapan neonatus. Sebagian besar responden berada dalam prosedur (SOP) untuk manajemen nyeri prosedur invasif di tempat kerja). Tiga puluh delapan neonatus. Sebagian besar responden (57 (90,5% menjawab bahwa sudah ada prosedur operasional standar (SOP) untuk manajemen nyeri prosedur invasif di tempat kerja). Tiga puluh delapan (61,9%) menjawab bahwa ada alat atau bahan lengkap untuk melakukan manajemen nyeri prosedur invasif di tempat kerja, 36 (57,1%) menyatakan bahwa ada pengawasan atau audit manajemen nyeri prosedur invasif di tempat kerja, dan 50 (79,4%) menyatakan bahwa ada hadiah/hukuman ketika prosedur invasif manajemen nyeri pada anak dilakukan/tidak dilakukan.

Tabel 1. Data demografis responden (N: 63).

Variabel	f	%
Usia (tahun) (mean \pm SD; median (IQR))	38.19 \pm 8.67; 38 (16)	-
Jenis kelamin		
Perempuan	62	98.4
Laki-laki	1	1.6
Tingkat pendidikan		
D3	44	69.8

Variabel	f	%
S1 + S2	19	30.2
Masa kerja (bulan) (mean ± SD; median (IQR))	162.2 ± 114.76; 121 (217)	-
Ruang kerja		
Kamar anak-anak	29	46.0
Pediatri + NICU + PICU	31	49.2
Klinik anak + IGD	3	4.8
Pernah melakukan prosedur invasif pada bayi/neonatus (misalnya IV)		
Tidak pernah	2	3.2
Pernah	61	96.8
Mengikuti pelatihan manajemen nyeri anak/neonatus		
Tidak pernah	26	41.3
Pernah	37	58.7
Ketersediaan SOP prosedur invasif di tempat kerja		
Tidak pernah	6	9.5
Pernah	57	90.5
Ketersediaan alat/bahan manajemen nyeri (misalnya mainan distraksi)		
Tidak pernah	24	38.1
Pernah	38	61.9
Pengawasan/audit manajemen nyeri prosedur invasif		
Tidak pernah	27	42.9
Pernah	36	57.1
Reward/punishment dalam manajemen nyeri prosedur invasif		
Tidak pernah	50	79.4
Pernah	13	20.6

Tabel 2. Skor rata-rata pengetahuan, sikap dan praktik perawat yang terkait dengan manajemen nyeri invasive prosedur pada anak-anak (N:63).

Variabel	Nilai rata - rata	SD	Median	IQR
Nilai pengetahuan	10.11	±1.46	10	2
Nilai sikap	48.52	±3.48	48	5
Nilai praktik	38.87	±5.06	39	6

Berdasarkan Tabel 2, nilai rata-rata pengetahuan adalah 10,11 ($\pm 1,46$) atau mencapai 84% dari 100% dengan skor minimal 0 dan skor maksimum 12. Dalam sikap responden, mereka memiliki skor rata-rata 48,52 ($\pm 3,48$) atau 68,31% dari 100% dengan skor minimal 12 dan skor maksimal 65. Sementara itu, praktik perawat terkait penanganan nyeri prosedur invasif memiliki skor rata-rata 38,87 ($\pm 5,07$) atau 72% dari 100% dari skor minimal 10 dan maksimal 50.

Tabel 3. Diskripsi Pengetahuan Perawat tentang Manajemen Nyeri Prosedur Invasif pada Anak (N:63).

Pengetahuan Keperawatan	Konfigurasi Respon	
	Benar	Salah
Neonatus mampu merasakan sakit	61 (96.8%)	2 (3.2%)
Nyeri selama masa kanak-kanak dapat memiliki efek samping jangka panjang	62 (98.4%)	1 (1.6%)
Anak-anak, terutama bayi, kurang sensitif terhadap rasa sakit daripada anak-anak yang lebih tua dan orang dewasa	44 (31.7%)	19 (68.3%)
Neonatus akan mengingat prosedur invasif yang menyebabkan rasa sakit	36 (57.1%)	27 (42.9%)
Prosedur invasif seperti infus, pemasangan NGT dan injeksi dapat menyebabkan rasa sakit pada pasien anak	63 (100.0%)	0
Bayi prematur berisiko lebih besar mengalami gangguan perkembangan saraf karena prosedur invasif yang dilakukan di NICU	59 (93.7%)	4 (6.3%)
Skala penilaian nyeri harus disesuaikan dengan usia dan tingkat perkembangan anak	63 (100.0%)	0
Skala Peringkat Wajah Wong-Baker adalah satu-satunya skala yang digunakan untuk mengukur rasa sakit pada bayi baru lahir	28 (55.6%)	35 (44.4%)
Parasetamol adalah analgesik yang paling umum digunakan pada pasien anak	63 (100.0%)	0
Manajemen nyeri non farmakologis seperti pemberian sukrosa oral efektif dalam mengurangi rasa sakit pada neonatus	39 (61.9%)	24 (38.1%)
Orang tua harus terlibat aktif dalam manajemen nyeri ketika anak-anak menjalani prosedur invasif	63 (100.0%)	0
Rasa sakit yang dirasakan anak dapat mempengaruhi status emosional orang tua	63 (100.0%)	0

Tabel 3 menjelaskan respons perawat terhadap jawaban pengetahuan perawat dalam pengelolaan nyeri prosedur invasif pada anak-anak. Perawat lebih menyadari bahwa prosedur invasif kecil, seperti infus, NGT, dan hisap dapat menyebabkan rasa sakit, skala penilaian nyeri penting untuk menyesuaikan dengan usia dan tingkat perkembangan anak, parasetamol adalah analgesik yang paling umum digunakan pada anak, Orang tua harus terlibat aktif dalam manajemen nyeri ketika anak menjalani prosedur invasif dan rasa sakit yang dirasakan anak dapat mempengaruhi status emosional orang tua dengan total 63 (100,0%) perawat. Sementara perawat tidak tahu bahwa neonatus akan mengingat prosedur rawat inap yang menyebabkan rasa sakit dengan total 27 (42,9%) perawat, Wong Baker Face Rating Scale adalah satu-satunya skala yang digunakan untuk pengukuran nyeri pada neonatus dengan total 35 (44,4%) perawat dan penanganan nyeri non-farmakologis seperti sukrosa per oral efektif untuk mengurangi nyeri pada neonatus dari 24 (38,1%) perawat.

Tabel 4. Diskripsi sikap perawat tentang manajemen nyeri prosedur invasif pada anak-anak (N:63).

Pernyataan	STS n (%)	TS n (%)	N n (%)	S n (%)	SS n (%)
Saya merasa manajemen nyeri adalah tanggung jawab perawat	9 (14,3)	37 (58,7)	7 (11,1)	7 (11,1)	3 (4,8)
Manajemen nyeri hanya perlu diberikan kepada pasien dewasa	0 (0,0)	1 (1,6)	1 (1,6)	29 (46,0)	32 (50,8)
Pasien anak memiliki hak untuk menentukan penilaian dan manajemen nyeri bagi diri mereka	39 (61,9)	23 (36,5)	1 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
Penggunaan alat penilaian nyeri pasien anak membantu menentukan metode pereda nyeri yang spesifik	20 (31,7)	39 (61,9)	4 (6,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Penilaian nyeri pada neonatus tidak dianjurkan karena neonatus belum bisa mengungkapkan apa yang mereka rasakan	3 (4,8)	12 (19,0)	2 (3,2)	35 (55,6)	11 (17,5)
Untuk menilai nyeri dengan lebih baik pada anak, perawat perlu mendiskusikannya dengan orang tua	20 (31,7)	40 (63,5)	2 (3,2)	0 (0,0)	1 (1,6)
Saya tidak memberikan obat pereda nyeri dosis tinggi seperti opiat pada neonatus karena takut risiko kecanduan	11 (17,5)	38 (60,3)	11 (17,5)	3 (4,8)	0 (0,0)
Intervensi nonfarmakologis (mendongeng, menonton video kartun, dan lainnya) efektif mengurangi nyeri pada pasien anak	11 (17,5)	46 (73,0)	4 (6,3)	2 (3,2)	0 (0,0)
Orang tua tidak boleh hadir selama prosedur invasif dilakukan pada pasien anak	2 (3,2)	11 (17,5)	9 (14,3)	35 (55,6)	6 (9,5)
Komunikasi terapeutik dan edukasi kepada orang tua berperan efektif dalam mengurangi nyeri anak	23 (36,5)	40 (63,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Manajemen nyeri yang tidak tepat dapat menyebabkan trauma pada anak di masa depan	15 (23,8)	47 (74,6)	0 (0,0)	1 (1,6)	0 (0,0)
Evaluasi efektivitas manajemen nyeri perlu dilakukan oleh perawat	18 (28,6)	44 (69,8)	1 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
Dokumentasi tindakan manajemen nyeri penting bagi perawat	26 (41,3)	35 (55,6)	1 (1,6)	1 (1,6)	0 (0,0)

STS = Sangat Tidak Setuju (skor 1); **TS** = Tidak Setuju (skor 2); **N** = Netral (skor 3); **S** = Setuju (skor 4); **SS** = Sangat Setuju (skor 5). Berdasarkan tabel 4. Perawat menjawab dengan sangat setuju dengan pertanyaan bahwa pasien anak berhak atas penilaian dan pengobatan nyeri yang tepat sebanyak 39 orang (61,9%), Dokumentasi tindakan manajemen nyeri penting bagi 26 perawat (41,3%), komunikasi terapeutik dan edukasi kepada orang tua anak berperan efektif dalam menghilangkan rasa sakit sebanyak 23 (36,5%) perawat. Sementara itu, 32 (50,8%) perawat yang menjawab sangat tidak setuju dengan pertanyaan tersebut, bahwa penilaian nyeri pada neonatus tidak dianjurkan, karena neonatus belum mampu mengungkapkan apa sebanyak 11 (15,9%) perawat, dan tidak setuju jika orang tua tidak boleh hadir selama prosedur invasif menyakitkan yang dilakukan pada anak sebanyak 6 (6,3%) orang.

Tabel 5. Diskripsi Praktek Perawat tentang Manajemen Nyeri Prosedur Invasif pada Anak (N:63).

Sikap Perawat	Konfigurasi Respons				
	TP	J	K	J	S
Saya menggunakan alat penilaian nyeri yang akurat sesuai usia anak	14 (22.2%)	26 (41.3%)	17 (27.0%)	4 (6.3%)	2 (3.2%)
Saya menggunakan alat penilaian nyeri neonatal secara rutin saat mengkaji nyeri pada pasien neonatus	5 (7.9%)	26 (41.3%)	13 (20.6%)	8 (12.7%)	11 (17.5%)
Saya merasa yakin dengan kemampuan saya untuk mengenali dan menilai indikator fisiologis atau perilaku nyeri pasien neonatus dan anak	6 (9.5%)	31 (49.2%)	24 (38.1%)	2 (3.2%)	0
Saya yakin dengan kemampuan saya untuk menafsirkan skor yang diperoleh dari penilaian nyeri pada pasien anak	4 (6.3%)	36 (57.1%)	18 (28.6%)	1 (1.6%)	4 (6.3%)
Saya berkolaborasi dengan tim Kesehatan lainnya untuk menentukan perawatan untuk mengelola nyeri pada pasien anak	20 (31.7%)	40 (63.5%)	3 (4.8%)	0	0
Saya melakukan manajemen nyeri menggunakan metode non-farmakologis seperti teknik gangguan nyeri (bercerita, menonton video kartun anak-anak, dan teknik non-farmakologis lainnya) pada pasien anak.	13 (20.6%)	37 (58.7%)	11 (17.5%)	2 (3.25%)	0
Saya melibatkan orang tua saat melakukan manajemen nyeri untuk mengatasi rasa sakit dari prosedur invasif pada pasien anak	19 (30.2%)	34 (54.0%)	6 (9.5%)	4 (6.3%)	0
Saya melakukan manajemen nyeri sesuai SOP rumah sakit	29 (46.0%)	32 (50.8%)	1 (1.6%)	1 (1.6%)	0
Saya menerapkan praktik manajemen nyeri berbasis EBN	9 (14.3%)	39 (61.9%)	10 (15.9%)	5 (7.9%)	0
Saya mendokumentasikan kegiatan yang saya lakukan terkait manajemen nyeri pada pasien anak	25 (39.7%)	35 (55.6%)	1 (1.6%)	0	2 (3.2%)

Catatan :Tidak Pernah (TP): (1); Jarang (J) : (2); Kadang - kadang (K): (3); Sering (S): (4); Selalu (S) : (5)

Berdasarkan Tabel 5, sebagian besar perawat melakukan prosedur invasif dan tindakan manajemen nyeri sesuai dengan SOP rumah sakit sebanyak 29 (46,0%) perawat, mendokumentasikan kegiatan terkait manajemen nyeri pada pasien anak sebanyak 25 (39,7%) perawat dan berkolaborasi untuk menentukan pengobatan mengatasi nyeri pada pasien anak sebanyak 20 (31,7%) perawat. Sementara itu, di antara perawat yang belum pernah

menggunakan alat penilaian nyeri neonatal secara rutin, sebanyak 11 (17,5%) perawat, yakin dengan kemampuan mereka dalam menafsirkan skor yang diperoleh dari alat penilaian nyeri pada pasien anak sebanyak 4 (6,3%) perawat.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 63 (100,0%) perawat mengetahui bahwa prosedur invasif minor seperti pemasangan infus, NGT, dan suction dapat menyebabkan rasa sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohamad et al. (2022) mengatakan bahwa nyeri dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah hasil dari tindakan invasive. Salah satu tindakan invasif adalah pemasangan infus dan pengambilan darah yang menyebabkan rasa sakit di area di mana jarum atau jarum IV dimasukkan selama pengumpulan darah (Novitasari et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian, nilai rata-rata sikap responden adalah 48,52 ($\pm 3,48$) atau 68,31% dari 100% dengan skor minimal 13 dan skor maksimal 65. Hal ini menunjukkan bahwa sikap perawat dalam penanganan nyeri prosedur invasif pada anak termasuk dalam kategori yang kurang mendukung. Penelitian yang dilakukan oleh Shrestha-Ranjit et al. (2023) mengatakan bahwa perawat di rumah sakit rujukan untuk anak di Nepal memiliki sikap yang tidak memadai mengenai penilaian dan manajemen nyeri pada anak-anak dengan nilai tes mulai dari 14% hingga 56%, dengan skor rata-rata 38%, dengan tidak ada perawat yang mencapai skor kelulusan yang direkomendasikan sebesar 80% (Shrestha-Ranjit et al., 2025). Hal ini disebabkan oleh sikap perawat mengenai kebutuhan atau kelayakan manajemen nyeri yang berbeda – beda, terutama dipengaruhi oleh latar belakang budaya yang berbeda. Manajemen nyeri pada anak merupakan hal kompleks dan sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tahap perkembangan, keyakinan orang tua, eterampilan bahasa; dan kognitif anak yang mungkin menyebabkan kesulitan mengkomunikasikan tingkat rasa sakit kepada perawat.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa rata-rata skor praktik perawat adalah 38,87 ($\pm 5,06$) atau 72% dari 100% dari skor minimal 10 dan skor maksimum 50. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki praktik yang cukup dalam manajemen nyeri prosedur invasif pada anak-anak. Nyeri membutuhkan penilaian yang sistematis dan akurat untuk menentukan pengobatan yang tepat (Qasim et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Qasim (2021) menunjukkan bahwa perawat memiliki tingkat praktik yang rendah dengan presentasi rata-rata (58,33%). Penelitian yang dilakukan oleh Iklima (2020) menyebutkan bahwa pelaksanaan manajemen nyeri belum dilakukan dengan baik, hal ini terkait dengan faktor pengetahuan, sikap, dan tanggung jawab profesi. Sehingga perawat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan (Iklima, 2020). Beberapa

faktor yang mempengaruhi hal ini disebabkan oleh pendidikan yang rendah dan kurangnya pelatihan (Indarwati et al., 2022). Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan dapat memberikan kesempatan pelatihan dan pendidikan untuk meningkatkan kapasitas praktik perawat terkait manajemen nyeri. Pengembangan kompetensi perawat terkait manajemen nyeri pada anak dapat ditingkatkan dengan pemberian pelatihan yang bersifat kontinyu. Rumah sakit dapat menyediakan program pengembangan profesional perawat berkelanjutan (CPD) rutin yang berfokus pada penggunaan alat penilaian nyeri yang sesuai dengan usia, intervensi manajemen nyeri farmakologis dan non-farmakologis, pendekatan perawatan yang berpusat pada keluarga, dan teknik komunikasi yang efektif untuk mengurangi kecemasan anak-anak selama prosedur invasif dilakukan pada pasien anak (Parvizy et al., 2020; Yuan, 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki tingkat pengetahuan yang relatif tinggi (84% dari skor maksimum), diikuti oleh tingkat praktik yang cukup baik (72%) dan sikap yang berada pada tingkat sedang hingga baik (68,31%). Meskipun penelitian ini tidak melakukan uji korelasi antar pengetahuan, sikap dan praktik perawat, hasil ini mengindikasikan bahwa pengetahuan perawat yang baik memungkinkan penerapan praktik manajemen nyeri yang baik pula. Akan tetapi, persentase sikap dan praktik yang lebih rendah dibandingkan pengetahuan menunjukkan bahwa pemahaman perawat yang baik terkait manajemen nyeri prosedur invasif, belum sepenuhnya diterjemahkan menjadi keyakinan sikap dan diimplementasikan secara optimal dalam praktik klinis. Hasil ini sejalan dengan model teori Knowledge–Attitude–Practice (KAP) yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan fondasi penting dalam pembentukan sikap dan perilaku profesional. Meskipun demikian, kesenjangan antara tingkat pengetahuan dan praktik yang ditemukan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa terdapat faktor lain di luar pengetahuan yang dapat mempengaruhi penerapan manajemen nyeri perawat pada pasien anak (Arzani et al., 2020; Goli Shirdar et al., 2026).

Selain itu, terlepas dari kemajuan dalam pengetahuan dan teknologi medis, manajemen nyeri yang terkait dengan prosedur invasif tetap menjadi tantangan yang signifikan dalam praktik keperawatan (Fekede et al., 2023; Germossa et al., 2019). Salah satu alasan utama praktik manajemen nyeri yang tidak optimal adalah kurangnya pendidikan dan pelatihan yang komprehensif (Siddiqui et al., 2025). Banyak rencana asuhan keperawatan yang tidak memberikan fokus yang cukup pada manajemen nyeri, terutama untuk prosedur invasif. Kesenjangan dalam pendidikan ini berarti bahwa perawat dapat memasuki dunia kerja tanpa keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk mengelola rasa sakit secara efektif (Silalahi & Perangin-Angin, 2022). Kesempatan Pendidikan Berkelanjutan yang Terbatas

dalam manajemen nyeri menghambat akses perawat ke informasi terkini tentang praktik terbaik dan teknik manajemen nyeri baru. Hal ini dapat mengakibatkan praktik usang yang tidak sejalan dengan pedoman berbasis bukti saat ini (Pouralizadeh et al., 2021). Penilaian nyeri yang akurat sangat penting untuk manajemen nyeri yang efektif, namun tetap menjadi tantangan. Perawat mungkin mengandalkan ukuran subjektif atau alat penilaian yang tidak konsisten, yang menyebabkan meremehkan atau melebih-lebihkan rasa sakit. Inkonsistensi ini dapat mengakibatkan pereda nyeri yang tidak memadai bagi pasien yang menjalani prosedur invasif (Qasim et al., 2021). Rasio pasien-perawat yang tinggi dan beban kerja yang berat dapat menghambat manajemen nyeri yang efektif. Perawat mungkin tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan penilaian nyeri menyeluruh atau untuk menerapkan rencana manajemen nyeri yang komprehensif. Hal ini dapat menyebabkan perawatan yang terburu-buru atau tidak lengkap, berdampak negatif pada hasil pasien. Tidak adanya protokol manajemen nyeri standar (SOP) dapat berkontribusi pada variabilitas dalam praktik manajemen nyeri. Tanpa pedoman yang jelas, perawat dapat menggunakan pendekatan coba-coba, yang bisa tidak efektif dan tidak konsisten (Atefeh, 2025). Protokol standar sangat penting untuk memastikan bahwa semua pasien menerima tingkat perawatan yang sama. Keyakinan budaya dan sikap terhadap rasa sakit dapat memengaruhi praktik manajemen nyeri (Naseri et al., 2022; Parhusip, 2023). Beberapa perawat mungkin memiliki kesalahpahaman tentang toleransi nyeri atau mungkin meremehkan rasa sakit yang dialami oleh pasien, terutama pada pasien neonatus dan anak karena limitasi kemampuan pasien anak dalam mengungkapkan rasa nyerinya (Alotaibi et al., 2018; Asadi-Noghabi et al., 2014). Selain itu, terdapat kecenderungan perawat enggan untuk menggunakan obat penghilang rasa sakit tertentu karena takut akan efek kecanduan atau efek samping dari penggunaan obat tersebut (Anggari et al., 2022).

Beberapa strategi dapat diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik perawat terkait manajemen nyeri seperti kurikulum keperawatan harus mencakup modul komprehensif tentang manajemen nyeri, dengan fokus pada prosedur invasif. Peluang pendidikan berkelanjutan harus tersedia agar perawat dapat mengetahui tentang praktik terbaik (up to date) tentang manajemen nyeri pada pasien anak (Fekede et al., 2023). Menerapkan alat penilaian nyeri standar dapat membantu memastikan evaluasi nyeri yang konsisten dan akurat. Menetapkan protokol manajemen nyeri yang jelas dan berbasis bukti dapat memandu perawat dalam memberikan perawatan yang konsisten dan efektif. Mengurangi rasio perawat-pasien dan menyediakan sumber daya yang memadai dapat membantu perawat mengelola beban kerja mereka dan mendedikasikan waktu yang cukup untuk manajemen nyeri (Naseri et al., 2022). Memberikan pelatihan kepada perawat tentang perbedaan budaya dalam persepsi

dan manajemen nyeri dapat membantu mengatasi hambatan sikap dan meningkatkan perawatan pasien (Altarawneh et al., 2023; Pouralizadeh et al., 2021). Meningkatkan pengetahuan dan praktik perawat dalam manajemen nyeri prosedur invasif membutuhkan pendekatan multifaset dan komprehensif. Mengatasi kesenjangan pendidikan, menstandarkan protokol, dan menumbuhkan lingkungan kerja yang mendukung, serta meningkatkan sistem perawatan kesehatan dapat meningkatkan kualitas manajemen nyeri dan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga (Alotaibi et al., 2018; Eccleston et al., 2021).

Penelitian ini mendeskripsikan secara komprehensif pengetahuan, sikap dan praktik perawat tentang manajemen nyeri prosedur invasive pada pasien anak dan dapat memberikan dasar pengembangan program kompetensi perawat anak. Akan tetapi terdapat beberapa keterbatasan seperti jumlah sampel yang relatif kecil serta lokasi penelitian yang hanya dilakukan di tiga rumah sakit di Yogyakarta mempengaruhi representativitas hasil penelitian. Oleh karena itu, penelitian yang akan datang diharapkan dapat melibatkan jumlah sampel dan lokasi yang lebih representatif untuk populasi perawat anak di Indonesia.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di tiga rumah sakit di Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik perawat dalam penanganan nyeri prosedur invasif pada anak memiliki beberapa temuan penting. Secara umum, perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang berbagai aspek manajemen nyeri pada pasien anak. Namun, pengetahuan perawat masih rendah terkait asesmen nyeri pada pasien neonatus terutama pada penggunaan skala penilaian nyeri pada neonatus. Sikap perawat terhadap manajemen nyeri cenderung kurang mendukung. Sementara dalam praktiknya, perawat umumnya mengikuti SOP rumah sakit dalam manajemen nyeri, Namun, masih ada kekurangan dalam penggunaan alat penilaian nyeri secara rutin pada saat pengkajian nyeri pada pasien neonatus dan kemampuan untuk menafsirkan skor nyeri tersebut. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan sikap dan praktik perawat dalam manajemen nyeri anak, termasuk pelatihan secara rutin, terstruktur dan berkelanjutan terkait penggunaan skala penilaian nyeri pada neonatus dan peningkatan kolaborasi interprofesi dalam praktik manajemen nyeri pada pasien anak. Supervisi dan diskusi kasus secara berkala dapat mendukung penerapan manajemen nyeri berbasis bukti dalam praktik klinis. Selain itu, penetapan SOP, evaluasi kompetensi berkala, serta integrasi kompetensi ke dalam program pelatihan dan sistem penilaian kinerja dapat di implementasikan oleh rumah sakit untuk mendorong peningkatan praktik yang berkelanjutan. Penelitian yang akan datang diharapkan dapat meneliti faktor – faktor yang mempengaruhi

pengetahuan, sikap dan praktik perawat secara komprehensif dengan melibatkan jumlah sampel dan lokasi penelitian yang lebih representatif.

DAFTAR REFERENSI

- Ahmadi, S., Vojdani, P., & MortezaBagi, H. R. (2023). The study of nurses' knowledge and attitudes regarding pain management and control in emergency departments. *BMC Emergency Medicine*, 23(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12873-023-00807-7>
- Alotaibi, K., Higgins, I., Day, J., & Chan, S. (2018). Paediatric pain management: Knowledge, attitudes, barriers and facilitators among nurses—Integrative review. *International Nursing Review*, 65(4), 524–533. <https://doi.org/10.1111/inr.12440>
- Altarawneh, W. M., Masa'deh, R., Hamaideh, S. H., Saleh, A. M., & Alhalaiqa, F. (2023). Nurses' knowledge, attitudes and practices towards palliative care provided to patients diagnosed with cancer. *PLOS ONE*, 18(10), e0289317. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289317>
- Anggari, R. S., Kurniawan, S., & Lamak, M. K. (2022). Perilaku etis saat pelaksanaan prosedur invasif: Pengalaman perawat pada perawatan bayi prematur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 9(1), 1–12.
- Arzani, A., Valizadeh, S., Poorkaremi, S., Taheri Ezbarami, Z., & Ghojazadeh, M. (2020). Evaluating the impact of a multimedia training versus lecture training on attitudes and practices in paediatric nurses in children pain management: A randomized controlled trial. *Nursing Open*, 7(4), 1032–1038. <https://doi.org/10.1002/nop2.479>
- Asadi-Noghabi, F., Tavassoli-Farahi, M., Yousefi, H., & Sadeghi, T. (2014). Neonate pain management: What do nurses really know? *Global Journal of Health Science*, 6(5), 284–293. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n5p284>
- Atefeh, S. (2025). Barriers and facilitators of pain management in children: A scoping review. *BMC Anesthesiology*, 25(1), 148.
- Cohen, M. L., Weisman, A., & Quintner, J. L. (2026). Paradoxes weaken the International Association for the Study of Pain definition of pain. *The Korean Journal of Pain*, 39(1), 51–58.
- Eccleston, C., Fisher, E., Howard, R. F., Slater, R., Forgeron, P., Palermo, T. M., Birnie, K. A., Anderson, B. J., Chambers, C. T., & Crombez, G. (2021). Delivering transformative action in paediatric pain: A Lancet Child & Adolescent Health Commission. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(1), 47–87. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30277-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30277-7)
- Fekede, L., Temesgen, W. A., Gedamu, H., Kindie, S., Bekele, T. G., Abebaw, A., Baymot, A., & Difer, M. (2023). Nurses' pain management practices for admitted patients at comprehensive specialized hospitals and associated factors: A multicenter study. *BMC Nursing*, 22(1), 366. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01551-z>
- Germossa, G. N., Hellesø, R., & Sjetne, I. S. (2019). Hospitalized patients' pain experience before and after the introduction of a nurse-based pain management programme: A separate sample pre- and post-study. *BMC Nursing*, 18(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0369-2>

- Goli Shirdar, M., Pazokian, M., Seddighi, L., Qanbari Qalehsari, M., & Jafarzadeh, M. (2026). The effect of pain management educational program based on KERN's educational model on nurses' performance in surgical wards. *Evidence Based Care*, 15(4), 42–54.
- Iklima, N. (2020). Hubungan faktor pengetahuan perawat dengan pelaksanaan manajemen nyeri di ruang intensif. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 224–230.
- Indarwati, F., Munday, J., & Keogh, S. (2022). Nurse knowledge and confidence on peripheral intravenous catheter insertion and maintenance in pediatric patients: A multicentre cross-sectional study. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.09.012>
- Indarwati, F., Munday, J., & Keogh, S. (2023). Peripheral intravenous catheter insertion, maintenance and outcomes in Indonesian paediatric hospital settings: A point prevalence study. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.07.004>
- Mohamad, R. W., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2022). Efektivitas menonton video kartun terhadap tingkat nyeri selama prosedur invasif pada anak sekolah. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 410–420.
- Musdalipa, M., Kanita, A., & Kasmawati, K. (2019). Terapi bermain maggalenceng sebagai metode untuk menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi: A literature review. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 7(1), 1–12.
- Naseri, S., Ghafourifard, M., & Ghahramanian, A. (2022). The impact of work environment on nurses' compassion: A multicenter cross-sectional study. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221119124. <https://doi.org/10.1177/23779608221119124>
- Novitasari, S., Immawati, I., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan manajemen nyeri distraksi storytelling pada anak prasekolah (3–5 tahun) saat tindakan invasif pemasangan infus. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1).
- Parhusip, B. S. (2023). Gambaran budaya organisasi keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2020. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 23–28.
- Parvizi, S., Tarvirdinasab, S., Raznahan, R., & Aliakbari, M. (2020). The effect of pain management training in workshop on the knowledge, attitude and self-efficacy of pediatric nurses. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(6), 2880–2884. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1126_19
- Pouralizadeh, M., Ghoreishi, M. G., Niknami, M., & Kazemnejad-Leili, E. (2021). The relationship between nurses' knowledge and perceived practice based on clinical practice guidelines of pediatrics' pain in Guilan University of Medical Sciences. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14, 100292. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100292>
- Qasim, Y., Abdeljawad, H., & Abusafia, A. (2021). Knowledge, attitudes and practices of nurses regarding pain management in intensive care units at governmental hospitals in Gaza Strip: A cross-sectional study. *Clinical Journal of Nursing Care and Practice*, 5(5), 38–42. <https://doi.org/10.29328/journal.cjnpc.1001035>
- Shrestha-Ranjit, J., Ranjitkar, U. D., Water, T., Shrestha, S., Sharma, C., Mukhia, S., Adhikari, J., Adhikari, T., Pandey, A., & Sharma, M. (2025). Nurses' knowledge and attitudes regarding children's pain assessment and management in Nepal. *Journal of Child Health Care*, 29(2), 297–310.

- Siddiqui, A. S., Zehra, T., Afshan, G., Shakil, S., & Ahmed, A. (2025). Bridging gaps in pain management: The effectiveness of educational intervention for nurses in a teaching hospital of low- and middle-income countries. *Nursing Research and Practice*, 2025, Article 8874509. <https://doi.org/10.1155/2025/8874509>
- Silalahi, H. R., & Perangin-Angin, M. (2022). Gambaran pengetahuan dan sikap perawat terhadap manajemen nyeri di rumah sakit. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 451–466.
- Veny, T., Suryani, K., & Surani, V. (2026). Penerapan distraksi audio visual pada prasekolah menggunakan smart book terhadap penurunan skala nyeri setelah pemasangan infus. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 235–246.
- Vitente, A., Sweet, R., & Jones, L. (2026). A call to action: Towards a compendium for culturally responsive and inclusive pain management. *Philippine Journal of Physical Therapy*, 5(1), 3.
- Yeni, R. I., & Sumartiningsih, M. S. (2026). Efektivitas cool pack (kompres dingin) terhadap nyeri saat pemasangan infus pada anak di Rumah Sakit X. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8(2), 1936–1943.
- Yuan, L. (2024). Effect of educational interventions for improving nurses' knowledge, attitude, and practice of pediatric pain management: A systematic review and meta-analysis. *Pain Management Nursing*, 25(4), e271–e278. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.03.006>