

**PANDUAN  
MANAJEMEN NYERI  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH  
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan  
2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN  
NOMOR : 0022.2/RSSK/SK/I/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN MANAJEMEN NYERI  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan manajemen nyeri di rumah sakit maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu tinggi;
- b. bahwa agar penyelenggaraan pelayanan manajemen nyeri di rumah sakit dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Panduan manajemen nyeri sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan manajemen nyeri di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Kebijakan Manajemen Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor : 0019.2/RSSK/SK/I/2016 Tentang Kebijakan Manajemen Nyeri Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;
7. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014

tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah sakit Kota Pekalongan;

8. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
9. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN MANAJEMEN NYERI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Panduan manajemen nyeri di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN  
Pada Tanggal : 7 Januari 2016

-----  
DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.kes**

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang  
Pemberlakuan Panduan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Siti Khodijah  
Pekalongan  
Nomor : 0022.2/RSSK/SK/I/2016  
Tanggal : 7 Januari 2016

## **PANDUAN MANAJEMEN NYERI**

### **A. DEFINISI**

**Nyeri (*Pain*)** adalah suatu rasa tidak menyenangkan dan pengalaman emosional disertai kerusakan jaringan yang nyata atau yang potensial, atau digambarkan dalam bentuk kerusakan jaringan yang demikian.

### **B. RUANG LINGKUP**

1. **Nyeri Neuropatik (*Neuropathic Pain*)** adalah nyeri yang ditimbulkan atau disebabkan oleh lesi atau gangguan primer pada susunan saraf.
2. **Nyeri Nosisseptik (*Nociceptic Pain*)** adalah nyeri yang terjadi pada jaringan yang intak yang mendapatkan rangsangan noksius (rangsangan yang kuat) yang dapat berupa rangsangan suhu yang ekstrim, rangsangan mekanik maupun kimiawi.
3. **Nyeri Psikogenik** adalah nyeri dengan faktor psikogenik dominan tanpa kerusakan jaringan atau patofisiologis sebagai penyebab.
4. **Nyeri Akut** adalah nyeri yang dialami dalam waktu 3 bulan.
5. **Nyeri Kronik** adalah nyeri yang dialami dalam waktu lebih dari 3 bulan atau nyeri yang masih ditemukan setelah cedera jaringan sembuh.

### **C. TATA LAKSANA**

Penatalaksanaan nyeri memberi petunjuk penanganan nyeri secara tepat dan benar dengan cara sebagai berikut:

#### **1. Persiapan Pasien, Keluarga dan Petugas Kesehatan**

##### **a. Persiapan Pasien:**

- 1) Pasien dapat berkomunikasi sehingga dapat memberikan informasi tentang nyeri yang dideritanya kepada dokter dan perawat.
- 2) Pasien dapat menerima penjelasan dari dokter dan perawat tentang nyeri yang dideritanya.

- 3) Pasien dapat menerima penjelasan dari dokter tentang program dan jenis pengobatan nyeri, tujuan pengobatan dan efek samping yang mungkin timbul serta cara mengatasinya.
- 4) Membuat surat persetujuan pengobatan nyeri terutama pada kanker, atau tindakan invasif lainnya.

**b. Persiapan Keluarga Pasien:**

- 1) Keluarga pasien dapat berkomunikasi sehingga dapat memberikan informasi tentang nyeri yang diderita pasien terutama bila pasien tidak dapat berkomunikasi atau tidak sadar.
- 2) Dapat menerima penjelasan dari dokter tentang program dan jenis pengobatan nyeri kanker, tujuan pengobatan dan efek samping yang mungkin timbul dan cara mengatasinya.
- 3) Membuat surat persetujuan pengobatan nyeri untuk pasien anak – anak dan pasien dewasa yang tidak sadar.

**c. Persiapan Petugas Kesehatan:**

- 1) Memahami tentang nyeri dan mampu melaksanakan pemeriksaan, asesmen dan pengobatannya.
- 2) Mendengarkan dan mempercayai setiap keluhan penderita.
- 3) Meluangkan waktu untuk dapat memberikan keterangan secara jelas dan bijaksana tentang nyeri dan pengobatannya kepada penderita dan keluarga.
- 4) Mampu mencegah dan menanggulangi kemungkinan timbulnya efek samping obat.

**2. Anamnesis pada Pasien atau Keluarga**

- a. Anamnesis umum.
- b. Anamnesis tentang nyeri.
- c. Anamnesis spesifik keluhanannya.

**3. Pemeriksaan**

- a. Pemeriksaan fisik umum.
- b. Pemeriksaan spesifik keluhanannya.
- c. Pemeriksaan penunjang sesuai indikasi.

**4. Penilaian Skala Nyeri**

- a. Penilaian secara subyektif antara lain:
  - 1) Penilaian nyeri dengan *Visual Analogue Scale*(VAS)

Visual Analogue Scale (VAS) adalah alat yang digunakan untuk menilai skala nyeri secara subyektif. Pasien diminta untuk menilai sendiri tingkat nyerinya. Berupa garis horizontal panjangnya sekitar 10 cm dengan ujung paling kiri berarti tidak ada nyeri (skor 0) dan ujung paling kanan berarti nyeri yang paling berat (skor 10)

Gambar VAS

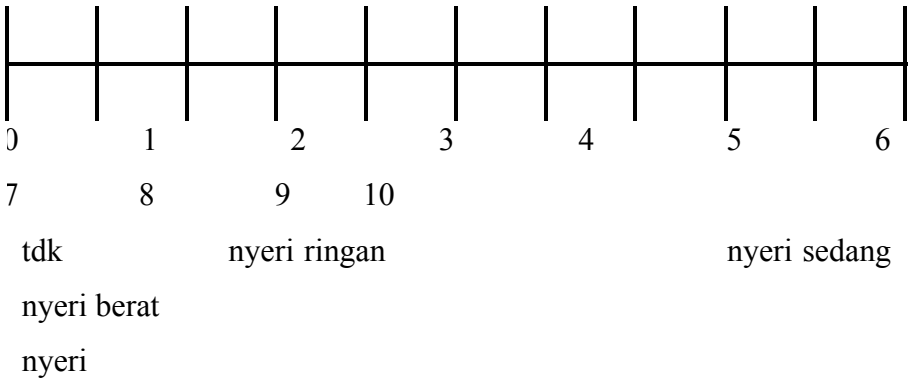


2) Pengukuran nyeri dengan *Numeric Rating Scale*(NRS)

Digunakan pada pasien dewasa dan anak usia > 9 tahun yang dapat melambangkan intensitas nyeri yang dirasakan.  
Instruksinya: pasien ditanya mengenai intensitas nyeri yang dirasakan dan dilambangkan dengan angka 0 – 10

- 0 Tidak nyeri.
- 1 – 3 Nyeri ringan (secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4 – 6 Nyeri sedang (secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik)
- 7 – 9 Nyeri berat (secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikut perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, napas panjang dan distraksi.
- 10 Nyeri yang sangat (pasien sudah tidak mampu berkomunikasi, memukul)

Gambar NRS (*Numeric Rating Scale*)



### 3) *Wong Baker FACES* pain scale

Dapat digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.

Instruksinya: pasien diminta untuk menunjuk/ memilih gambar mana yang paling sesuai dengan yang ia rasakan. Tanyakan juga lokasi dan durasi nyeri.

- 0 – 1 Tidak merasa nyeri
- 2 – 3 Sedikit rasa sakit
- 4 – 5 Nyeri ringan
- 6 – 7 Nyeri sedang
- 8 – 9 Nyeri berat
- 10 Nyeri sangat berat

Gambar Wong Baker FACES Pain Scale



#### b. Penilaian nyeri secara obyektif, antara lain :

##### a. FLACC Behavioural Pain Assessment Scale

Ada beberapa keadaan di mana penilaian nyeri secara subyektif tidak bisa dilakukan, seperti pasien masih terdasi atau masih di bawah pengaruh obat anastesi, belum mempunyai kemampuan verbal yang baik (neonatus, anak umur <3 tahun, geriatri), kesadaran berubah, pasien terintubasi, pasien sakit keras sehingga tidak bisa berespon.

Skala nyeri ini terdiri atas 10 poin, didasarkan pada respon perilaku pasien. Direkomendasikan untuk digunakan pada pasien dewasa yang tidak kooperatif.

Instruksinya: pada pasien yang sadar, dilakukan observasi dan penilaian selama 5 menit pada kaki atau bagian tubuh yang tidak tertutup. Pada pasien yang tidur, diobservasi kaki dan bagian yang tidak tertutup, jika memungkinkan posisikan pasien dan sentuh tubuhnya.

Tabel FLACC Behavioural Pain Assessment Scale

KRITERIA	SKOR			NILAI
	0	1	2	
Face (Wajah)	tidak ada ekspresi tertentu atau senyum	sesekali meringis atau mengerutkan kening, menarik diri, tidak tertarik	dagu gemeteran secara berkala atau konstan, rahang mengepal	
Leg (Kaki)	posisi normal atau santai	gelisah, khawatir, tegang	menendang atau menarik diri	
Activity (Aktivitas)	berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	menggeliat, mondar mandir, tegang	melengkung, kaku atau menyenyak	
Cry (Tangis)	tidak ada teriakan (terjaga atau tertidur)	mengerang atau merintih, sesekali mengeluh	menangis secara terus menerus, menjerit atau isak tangis, sering mengeluh	
Consolability (Bersuara)	puas/ senang, santai	sesekali diyakinkan dengan sentuhan, pelukan atau diajak bicara, dialihkan	sulit untuk dihibur atau merasa nyaman	
TOTAL SKOR				

nilai 0 = tidak nyeri      nilai 1 – 3 = nyeri ringan      nilai 4 – 6 = nyeri sedang      nilai 7 – 10 = nyeri berat sekali

b. COMFORT SCALE

Indikasi: pasien bayi, anak dan dewasa di ruang rawat inap intensif/ kamar operasi/ ruang rawat inap yang tidak dapat dinilai menggunakan *Visual Analogue Scale (VAS)*, *Numeric Rating Scale Wong Bker – FACES Pain Scale*.

Instruksi: terdapat kategori dengan setiap kategori memiliki skor 1-5 dengan skor total antara 9-45. Pada pasien dalam pengaruh obat anestesi atau dalam kondisi sedasi sedang, asesmen dan penanganan nyeri dilakukan saat pasien menunjukkan respon berupa ekspresi tubuh atau verbal akan rasa nyeri.

c. Functional Activity Score (FAS)

*Functional activity score (FAS)* selain penilaian dengan cara subyektif, kemampuan fungsional pasien harus dipertimbangkan. Penanganan nyeri yang efektif seharusnya



dapat meningkatkan proses penyembuhan penyakitnya disebabkan hilangnya limitasi aktivitas. Instruksinya pasien diminta untuk melakukan gerakan yang sesuai yang dapat menimbulkan nyeri yang hebat atau yang membutuhkan tindakan rehabilitasi dan kemudian dinilai seberapa besar nyeri dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan gerakan tersebut.

Gambar functional activity score (FAS)

Interpretasi:

- Score A : pasien tidak ada limitasi aktivitas yang disebabkan oleh nyeri atau faktor lainnya
- Score B : pasien mengalami limitasi aktivitas ringan sampai sedang yang disebabkan oleh nyeri atau faktor lainnya
- Score C : menunjukkan pasien mengalami limitasi aktivitas yang berat yang disebabkan oleh nyeri atau faktor lainnya

c. Rangkuman alat ukur yang digunakan untuk mengukur nyeri

## 5. Waktu penilaian nyeri

Penilaian awal nyeri seharusnya sudah dilakukan dan tercatat saat pasien masuk di rumah sakit, frekuensi penilaian ini tergantung pada kondisi pasien :

- a. Lakukan asesmen nyeri yang komprehensif setiap kali melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Asesmen nyeri mungkin hanya sekali dalam sehari jika pasien saat datang tidak merasakan nyeri (score nyeri 0) dan pasien diberi pesan agar menghubungi petugas apabila merasakan nyeri.
- b. Dilakukan asesmen pada : pasien yang mengeluh nyeri, 1 jam setelah tatalaksana nyeri, setiap 4 jam (pada pasien yang sadar/bangun), pasien yang menjalani prosedur menyakitkan, sebelum transfer pasien, dan sebelum pasien pulang dari rumah sakit.
- c. Pada pasien yang mengalami nyeri kardiak (jantung), lakukan asesmen ulang setiap 5 menit setelah pemberian nitrat atau obat-obatan intravena.

- d. Pasien seharusnya dinilai kembali setelah mendapatkan beberapa analgesic untuk melihat efektivitas terapi dan kemungkinan efek samping yang akan terjadi seperti mual, muntah, dan tersedasi.

## **6. Waktu penanganan nyeri**

### **Kapan kita melakukan penanganan nyeri?**

- a. Ketika pasien secara jelas merasakan nyeri atau tidak cukup fokus untuk menggunakan penilaian skala nyeri maka penanganan nyeri seharusnya dilakukan tanpa menilai skala nyerinya.
- b. Skala nyeri (berdasarkan VAS/wong backer faces/NRS)  $> 3$  perlu dilakukan perbaikan rencana terapi dengan memberikan dosis analgesik yang lebih besar atau memberikan obat-obatan serta terapi intervensi lainnya.
- c. Bagi pasien yang tidak dapat mengungkapkan skala nyerinya dilakukan penilaian nyeri secara objektif.
- d. Jika score FAS dalam dua kali penilaian nilainya C (limitasi berat) ini berarti terjadi episode pemberian analgesik yang tidak adequant dan seharusnya dievaluasi ulang pemberian analgesiknya.

## **7. Monitoring**

- a. Monitoring efek terapi  
Monitoring efek terapi untuk menilai apakah terapi sudah adequant dan diperlukan tambahan/perubahan terapi.
- b. Monitoring efek samping terapi  
Monitoring efek samping hasil terapi untuk diketahui tindak lanjut perubahan terapi yang perlu dilakukan.

Efek samping yang mesti di monitoring :

- 1) Depresi Nafas
- 2) Kedalaman Sedasi
- 3) Ketinggian level blok
- 4) Hipotensi
- 5) Mual dan muntah
- 6) Urtikari/gatal
- 7) Retensi urin
- 8) Nyeri punggung

## 8. Manajemen Nyeri

### a. Manajemen Nyeri Akut

Adalah nyeri dengan onset segera dan durasi yang terbatas (kurang dari 6 minggu), yang memiliki hubungan waktu dan kausal dengan cedera atau penyakit.

Tatalaksana nyeri akut sebagai berikut :

- 1) Lakukan asesmen nyeri mulai dari anamnesis hingga pemeriksaan penunjang,
- 2) Tentukan klasifikasi nyeri :
  - Nyeri somatik :
  - Nyeri visceral :
  - Nyeri neuropatik
- 3) Tatalaksana sesuai mekanisme nyerinya.
  - Farmakologi : gunakan step-ladder WHO
  - Intervensi : injeksi epidural, supraspinal, infiltrasi di tempat nyeri, radio frekuensi, pembedahan dan lainnya.
  - Non-farmakologi
    - ❖ Modalitas fisik
    - ❖ Akupuntur (POSA, Rehab Medik)
    - ❖ Latihan
    - ❖ Ortesa
    - ❖ Psikoterapi
    - ❖ Pengobatan komplementer alternatif (CAM)
- 4) Follow-up/asesmen ulang
  - Asesmen ulang sebaiknya dilakukan dengan interval yang teratur.
  - Panduan umum :
    - ❖ Pemberian parenteral : 30 menit
    - ❖ Pemberian oral : 60 menit
    - ❖ Intervensi non-farmakologi : 30-60 menit
- 5) Pencegahan
  - Edukasi pasien :
    - ❖ Berikan informasi mengenai kondisi dan penyakit pasien, serta tatalaksananya
    - ❖ Diskusikan tujuan dari manajemen nyeri dan manfaatnya untuk pasien

- ❖ Beritahukan bahwa pasien dapat menghubungi tim medis jika memiliki pertanyaan/ingin berkonsultasi mengenai kondisinya
- ❖ Pasien dan keluarga ikut dilibatkan dalam menyusun manajemen nyeri (termasuk penjadwalan medikasi, pemilihan analgesik, dan jadwal control)
- ❖ Kepatuhan pasien dalam menjalani manajemen nyeri dengan baik.
- Medikasi saat pasien pulang
- ❖ Pasien dipulangkan segera setelah nyeri dapat teratasi dan dapat beraktivitas seperti biasa/normal
- ❖ Pemilihan medikasi analgesik bergantung pada kondisi pasien

#### **b. Manajemen Nyeri Kronik**

Nyeri kronik adalah nyeri yang pasien atau berlangsung lebih dari 6 minggu atau lebih.

Tatalaksana nyeri kronik tahapan sebagai berikut :

- 1) Lakukan asesmen nyeri :
- 2) Anamnesis dan pemeriksaan fisik (karakteristik nyeri, riwayat manajemen nyeri sebelumnya)
- 3) Pemeriksaan penunjang sesuai indikasi
- 4) Asesmen fungsional
  - Nilai aktivitas hidup dasar (ADL), identifikasi kecacatan/disabilitas
  - Buatlah tujuan fungsional spesifik dan rencana perawatan pasien
  - Nilai efektifitas rencana perawatan dan manajemen pengobatan
- 5) Tentukan mekanisme nyeri, karena manajemen bergantung pada jenis/klasifikasi nyerinya :
  - Pasien sering mengalami > 1 jenis nyeri
  - Terbagi menjadi 4 jenis :

- ❖ Nyeri neuropatik
  - Disebabkan oleh kerusakan/disfungsi sistem somatosensorik
  - Contoh : neuropati DM, neuralgia trigeminal, neuralgia pasca-herpetik
  - Karakteristik : nyeri persisten, rasa terbakar, terdapat penjaran nyeri sesuai dengan persarafannya, baal, kesemutan, alodinia
  - Fibromyalgia : gatal, kaku, dan nyeri yang difus pada muskuloskeletal (bahu, ekstremitas), nyeri berlangsung selama > 3 bulan
- ❖ Nyeri otot; tersering adalah nyeri miofasial
  - Mengenai otot leher, bahu, lengan, punggung bawah, panggul, dan ekstremitas bawah
  - Nyeri dirasakan akibat disfungsi pada 1/lebih jenis otot, berakibat pada kelemahan, keterbatasan gerak
  - Biasanya muncul akibat aktivitas pekerjaan yang repetitive
  - Tatalaksana : mengembalikan fungsi otot dengan fisioterapi, identifikasi dan manajemen faktor yang memperberat (postur, gerakan repetitive, faktor pekerjaan)
- ❖ Nyeri inflamasi (dikenal juga dengan istilah nyeri nosiseptif) :
  - Contoh : arthritis, infeksi, cedera jaringan (luka), nyeri pasca operasi
  - Karakteristik : pembengkakan, kemerahan, panas pada tempat nyeri. Terdapat riwayat cedera/luka
  - Tatalaksana : manajemen proses inflamasi dengan antibiotik/antirematik, OAINS, kortikosteroid
- ❖ Nyeri mekanis/kompresi :
  - Diperberat dengan aktivitas, dan nyeri berkurang dengan istirahat
  - Contoh : nyeri punggung dan leher (berkaitan dengan strain/sprain ligament/otot), degenerasi diskus, osteoporosis dengan fraktur kompresi, fraktur

- Merupakan nyeri nosiseptif
- Tatalaksana : beberapa memerlukan dekompresi atau stabilisasi

### c. Manajemen Nyeri Pada Pediatrik

- 1) Prevalensi nyeri yang sering dialami oleh anak adalah : sakit kepala kronik, trauma, sakit perut dan faktor psikologi
- 2) Sistem nosiseptif pada anak dapat memberikan respons yang berbeda terhadap kerusakan jaringan yang sama atau sederajat
- 3) Neonatus lebih sensitive terhadap stimulus nyeri
- 4) Berikut adalah algoritma manajemen nyeri pada pediatrik :

#### Algoritma Manajemen Nyeri pada Pediatrik

##### Asesmen nyeri pada anak

- Nilai karakteristik nyeri
- Lakukan pemeriksaan medis dan penunjang yang sesuai
- Evaluasi kemungkinan adanya keterlibatan mekanisme nosiseptif dan neuropatik
- Kaji faktor yang mempengaruhi nyeri pada anak

##### Diagnosis penyebab primer dan sekunder

- Komponen nosiseptif dan neuropatik yang ada pada saat ini
- Kumpulkan gejala-gejala fisik yang ada
- Pikirkan faktor emosional, kognitif, dan perilaku

##### Pilih terapi yang sesuai

###### Obat

- Analgesic
- Analgesic adjuvant
- anestesi

###### Non-obat

- Kognitif
- Fisik
- Perilaku

## Implementasi rencana manajemen nyeri

- Berikan umpan balik mengenai penyebab dan faktor yang memengaruhi nyeri kepada orang tua (dan anak)
- Berikan rencana manajemen yang rasional dan terintegrasi
- Asesmen ulang nyeri pada anak secara rutin
- Evaluasi efektifitas rencana manajemen nyeri
- Revisi rencana jika diperlukan

### 1. Pemberian analgesik :

a) **'By the ladder'** : pemberian analgesik secara bertahap sesuai dengan level nyeri anak (ringan, sedang, berat).

- 1) Awalnya, berikan analgesik ringan-sedang (level 1).
- 2) Jika nyeri menetap dengan pemberian analgesik level 1, naiklah ke level 2 (pemberian analgesik yang lebih poten).
- 3) Pada pasien yang mendapat terapi opioid, pemberian parasetamol tetap diaplikasikan sebagai analgesik adjuvant.
- 4) Analgesik adjuvant
  - Merupakan obat yang memiliki indikasi primer bukan untuk nyeri tetapi dapat berefek analgesik dalam kondisi tertentu.
  - Pada anak dengan nyeri neuropatik, dapat diberikan analgesik adjuvant sebagai level 1.
  - Analgesik adjuvant ini lebih spesifik dan efektif untuk mengatasi nyeri neuropatik.
  - Kategori :
    - ❖ Analgesik multi-tujuan : antidepressant, antagonis adrenergic alfa-2, kortikosteroid, anestesi topical.
    - ❖ Analgesik untuk nyeri neuropatik : antidepressant, anti konvulsan, antagonis GABA, anestesi oral-lokal
    - ❖ Analgesik untuk nyeri muskuloskeletal : relaksan otot, benzodiazepine, inhibitor osteoklas, radiofarmaka.

b) **'By the clock'** : mengacu pada waktu pemberian analgesik.

Pemberian haruslah teratur, misalnya : setiap 4-6 jam (d disesuaikan dengan masa kerja obat dan derajat keparahan nyeri pasien), tidak boleh prn (jika perlu) kecuali episode nyeri pasien benar-benar intermiten dan tidak dapat diprediksi.

c) **'By the child'** : mengacu pada pemberian analgesik yang sesuai dengan kondisi masing-masing individu.

- Lakukan monitor dan assesmen nyeri secara teratur
  - Sesuaikan dosis analgesik jika perlu
- d) **'By the mouth'** : mengacu pada jalur pemberian oral.
- 1) Obat harus diberikan melalui jalur yang paling sederhana, tidak invasive, dan efektif; biasanya per oral.
  - 2) Karena pasien takut dengan jarum suntik, pasien dapat menyangkal bahwa mereka mengalami nyeri atau tidak memerlukan pengobatan.
  - 3) Untuk mendapatkan efek analgesik yang cepat dan langsung, pemberian parental terkadang merupakan jalur yang paling efisien.
  - 4) Opioid kurang poten jika diberikan per oral.
  - 5) Sebisa mungkin jangan memberikan obat via intramuscular karena nyeri dan absorpsi obat tidak dapat diandalkan.
  - 6) Infus kontinu memiliki keuntungan yang lebih dibandingkan IM, IV, dan subkutan intermiten, yaitu : tidak nyeri, mencegah terjadinya penundaan/keterlambatan pemberian obat, memberikan control nyeri yang kontinu pada anak.
    - Indikasi : pasien nyeri di mana pemberian per oral dan opioid parenteral intermiten tidak memberikan hasil yang memuaskan, adanya muntah hebat (tidak dapat memberikan obat per oral).
- e) Analgesik dan anestesi regional : epidural atau spinal
- 1) Sangat berguna untuk anak dengan nyeri kanker stadium lanjut yang sulit diatasi dengan terapi konservatif.
  - 2) Harus dipantau dengan baik.
  - 3) Berikan edukasi dan pelatihan kepada staf, ketersediaan segera obat-obatan dan peralatan resusitasi, dan pencatatan akurat mengenai tanda vital/skor nyeri.
- f) Block Saraf dan radiasi area tumor
- g) Manajemen nyeri kronik : biasanya memiliki penyebab multipel, dapat melibatkan komponen nosiseptif dan neuropatik
- 1) Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik menyeluruh
  - 2) Pemeriksaan penunjang yang sesuai
  - 3) Evaluasi faktor yang mempengaruhi
  - 4) Program terapi : kombinasi terapi obat dan non-obat (kognitif, fisik, dan perilaku)
  - 5) Lakukan pendekatan multidisiplin
- h) Terapi alternatif/tambahan :



- 1) Konseling
- 2) Manipulasi chiropractic
- 3) Herbal

**2. Terapi non-obat**

- a) Terapi kognitif : merupakan terapi yang paling bermanfaat dan memiliki efek yang besar dalam manajemen nyeri non-obat untuk anak.
- b) Distraksi terhadap nyeri dengan mengalihkan atensi ke hal lain seperti musik, cahaya, warna, mainan, permen, komputer, permainan film, dan sebagainya.
- c) Terapi perilaku bertujuan untuk mengurangi perilaku yang dapat meningkatkan perilaku yang dapat menurunkan nyeri.
- d) Terapi relaksasi : dapat berupa mengepalkan dan mengendurkan jari tangan, menggerakkan kaki sesuai irama, menarik napas dalam.

**d. Manajemen nyeri pada kelompok usia lanjut (geriatri)**

- 1) Lanjut usia (lansia) didefinisikan sebagai orang-orang yang berusia  $\geq 65$  tahun.
- 2) Pada lansia, prevalensi nyeri dapat meningkat hingga dua kali lipatnya dibandingkan dewasa muda.
- 3) Penyakit yang sering menyebabkan nyeri pada lansia adalah artritis, kanker, neuralgia trigeminal, neuralgia pasca-herpetik, reumatika polimialgia, dan penyakit degenerative.
- 4) Assesmen nyeri pada geriatric yang valid, reliable, dan dapat diaplikasikan menggunakan Functional Pain Scale seperti di bawah ini :

**❖ Functional Pain Scale**

Skala Nyeri	Keterangan
0	Tidak nyeri
1	Dapat ditoleransi (aktivitas tidak terganggu)
2	Dapat ditoleransi (beberapa aktivitas sedikit terganggu)
3	Tidak dapat ditoleransi (tetapi masih dapat menggunakan telepon, menonton TV, atau membaca)
4	Tidak dapat ditoleransi (tidak dapat menggunakan telepon, menonton TV, atau

	membaca)
5	Tidak dapat ditoleransi (dan tidak dapat berbicara karena nyeri)

\*skor normal/yang diinginkan : **0-2**

1. Intervensi non-farmakologi

- a. Terapi termal : pemberian pendingin atau pemanasan di area nosiseptif untuk menginduksi pelepasan opioid endogen.
- b. Stimulasi listrik pada saraf transkutan/perkutan, dan akupunktur.
- c. Intervensi medis pelengkap/tambahan atau alternatif : terapi relaksasi, umpan baik positif,
- d. Terapi Latihan
- e. Psikoterapi

2. Intervensi farmakologi (tekanan pada keamanan pasien)

- a. Non-opioid : OAINS, parasetamol, COX-2 inhibitor, antidepressant, trisiklik, amitriplin, ansiolitik.
- b. Opioid :
  - 1) Resiko adiksi rendah jika digunakan untuk nyeri akut (jangka pendek).
  - 2) Hidrasi yang cukup dan konsumsi serat/bulking agent untuk mencegah konstipasi (preparat senna, sorbitol).
  - 3) Berikan opioid jangka pendek.
  - 4) Dosis rutin dan teratur memberikan efek analgesik yang lebih baik daripada pemberian intermiten.
  - 5) Mulailah dengan dosis rendah, lalu naikan perlahan
  - 6) Jika efek analgesik masih kurang adekuat, dapat menaikkan opioid sebesar 50-100% dari dosis semula.
- c. Analgesik adjuvant
  - 1) OAINS dn amfetamin : meningkatkan toleransi opioid dan resolusi nyeri.
  - 2) Nortriptilin, klonazepam, karbamazepin, fenitoin, gabapentin, tramadol, mexiletine : efektif untuk nyeri neuropatik.
  - 3) Antikonvulsan : untuk neuralgia trigeminal.
    - Gabapentin : neuralgia pasca-herpetik 1-3 x 100 mg sehari dan dapat ditingkatkan menjadi 300mg/hari.

3. Resiko efek samping OAINS meningkat pada lansia. Insidens perdarahan gastrointestinal meningkat hampir dua kali lipat pada pasien > 65 tahun.

4. Semua fase farmakokinetik dipengaruhi oleh penuaan, termasuk absorpsi, distribusi, metabolisme, dan eliminasi.
5. Pasien lansia cenderung memerlukan pengurangan dosis analgesik. Absorpsi sering tidak teratur karena adanya penundaan waktu transit atau sindrom malabsorpsi.
6. Ambang batas nyeri sedikit meningkat pada lansia.
7. Lebih disarankan menggunakan obat dengan waktu paruh yang lebih singkat.
8. Lakukan monitor ketika mengubah atau meningkatkan dosis pengobatan.
9. Efek samping penggunaan opioid yang paling sering dialami : konstipasi.
10. Penyebab tersering timbulnya efek samping obat : polifarmasi (misalnya pasien mengonsumsi analgetik, antidepresan, dan sedasi secara rutin harian).
11. Prinsip dasar terapi farmakologi : mulailah dengan dosis rendah, lalu naikan perlahan hingga tercapai dosis yang diinginkan.
12. Nyeri yang tidak dikontrol dengan baik dapat mengakibatkan :
  - a. Penurunan/keterbatasan mobilitas. Pada akhirnya dapat mengarah ke depresi karena pasien frustrasi dengan keterbatasan mobilitasnya dan menurunnya kemampuan fungsional.
  - b. Dapat menurunkan sosialisasi, gangguan tidur, bahkan dapat menurunkan imunitas tubuh.
  - c. Kontrol nyeri yang tidak adekuat dapat menjadi penyebab munculnya agitasi dan gelisah.
  - d. Dokter cenderung untuk meresepkan obat-obatan yang lebih banyak. Polifarmasi dapat meningkatkan resiko jatuh dan delirium.
13. Beberapa obat yang sebaiknya tidak digunakan (dihindari) pada lansia :
  - a. OAINS : indometasin dan piroksikam (waktu paruh yang panjang dan efek samping gastrointestinal lebih besar)
  - b. Opioid : pentazocine, butorphanol (merupakan campuran antagonis dan agonis, cenderung memproduksi efek psikomimetik pada lansia); metadon, levorphanol (waktu paruh panjang)
  - c. Propoxyphene : neurotoksik
  - d. Antidepresan : tertiary amine tricyclics (efek samping antikolinergik)
14. Semua pasien yang mengonsumsi opioid, sebelumnya harus diberikan kombinasi preparat senna dan obat pelunak feses (bulking agents).
15. Pemilihan analgesik : menggunakan 3-step ladder WHO (sama dengan manajemen pada nyeri akut).
  - a. Nyeri ringan-sedang : analgesik non-opioid
  - b. Nyeri sedang : opioid minor, dapat dikombinasikan dengan OAINS dan analgesik adjuvant

- c. Nyeri berat : opioid poten

## **9. Assesmen Ulang Nyeri**

Assesmen ulang nyeri adalah prosedur menilai ulang derajat nyeri pada pasien yang bertujuan untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan terkait penatalaksanaan nyeri yang telah diberikan, dengan interval waktu sesuai kriteria sebagai berikut :

- a. 15 menit setelah intervensi obat injeksi
- b. 1 jam setelah intervensi obat oral atau lainnya
- c. 1 x/shift bila skor nyeri 1-3
- d. Setiap 3 jam bila skor 4-6
- e. Setiap 1 jam bila skor nyeri 7-10
- f. Dihentikan bila skor nyeri 0

## **10. Asuhan Keperawatan Nyeri**

### **a. Asuhan Keperawatan Nyeri**

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pelayanan keperawatan pasien nyeri menggunakan metode proses keperawatan meliputi tahap pengkajia, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

### **b. Pengkajian**

- Pengkajian difokuskan pada :

#### **1) Pengkajian riwayat kesehatan :**

- a) Respon dan persepsi pasien terhadap status kesehatan.
- b) Riwayat penyakit masa lalu (tindakan medik, pemeriksaan diagnostik yang pernah dilakukan, pelayanan kesehatan lain).
- c) Faktor resiko.
- d) Kemampuan mengatasi masalah.
- e) Riwayat penyakit keluarga.

#### **2) Pengkajian lingkungan sosial dan budaya yang meliputi :**

- a) Status sosial ekonomi.
- b) Tersedianya dukungan keluarga.
- c) Faktor budaya yang memengaruhi kesehatan.

- 3) Pengkajian spiritual nilai dan keyakinan yang dianut yang memengaruhi kesehatan
- 4) Pemeriksaan fisik dan status kesehatan pasien saat ini.
- 5) Pengkajian kemampuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

- Metode pengumpulan data :
  - 1) Wawancara kepada pasien atau keluarga untuk memperoleh informasi tentang nyeri.
  - 2) Pemeriksaan fisik.
  - 3) Penelusuran dokumentasi/data sekunder (catatan medik RS/sarana kesehatan lain).
- Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengkajian :
  - 1) Pasien harus dilihat secara holistic.
  - 2) Perawat harus selalu obyektif.
  - 3) Pengkajian nyeri/score dimasukkan dalam RM 6

#### **c. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan nyeri dirumuskan berdasarkan data yang terkumpul yang merefleksikan respon pasien. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan berkaitan dengan masalah aktual dan resiko.

#### **d. Perencanaan**

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan pasien yang telah diidentifikasi dan divalidasi selama fase merumuskan diagnosa. Dalam merumuskan perencanaan ini menekankan pada partisipasi pasien, keluarga, dan koordinasi dengan anggota tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup prioritas masalah, menentukan tujuan serta menyusun rencana tindakan.

#### **e. Implementasi**

Dalam melakukan tindakan keperawatan nyeri. Perawat bekerjasama dengan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lain. Jenis tindakan yang dapat dilakukan yaitu tindakan yang bersifat mandiri maupun

tindakan kolaborasi. Kegiatan atau tindakan yang lazim dilakukan pada pelayanan keperawatan nyeri adalah :

- 1) Perawatan/pembakutan luka.
- 2) Perawatan pasien dengan gangguan system pernapasan : tindakan yang dilakukan antara lain pengisapan/suction lender, perawatan tracheotomi.
- 3) Perawatan dengan gangguan eliminasi : irigasi, perawatan kolostomi, mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara menggunakan peralatan seperti pispot, urinal.
- 4) Perawatan kateter urin, observasi adanya infeksi.
- 5) Perawatan pasien dengan gangguan nutrisi : memberi obat nyeri melalui NGT.
- 6) Kegiatan rehabilitasi : mengajarkan keluarga tentang cara melakukan latihan fisik, ambulasi dan teknik pemindahan pasien.
- 7) Pelaksanaan pengobatan : memberi petunjuk dan membimbing pasien dan keluarganya tentang cara pemberian obat nyeri sesuai jadwal dan efek samping obat.

**f. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan untuk mengukur efektifitas dan efisiensi pelayanan yang telah dilakukan dan sejauh mana pemanfaatan sumber yang tersedia. Evaluasi dilakukan selama masih ada nyeri.

DIREKTUR

RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.kes**