

INSTRUMEN PENGUKURAN SKALA NYERI FLACCS (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability Scale*)

Digunakan pada pasien bayi, dan anak usia 1 tahun - 3 tahun

| | | |
|------------------------------|--|---|
| Wajah | Tidak ada ekspresi yang khusus (seperti senyum) | 0 |
| | Kadang meringis atau mengerutkan dahi, menarik diri | 1 |
| | Sering/terus menerus mengerutkan dahi, rahang mengatup, dagu bergetar | 2 |
| Ekstremitas | Posisi normal / rileks | 0 |
| | Tidak tenang, gelisah, tegang | 1 |
| | Menendang atau menarik kaki | 2 |
| Gerakan | Berbaring tenang, posisi normal, bergerak mudah | 0 |
| | Menggeliat-geliat, bolak-balik berpindah, tegang | 1 |
| | Posisi tubuh meringkuk, kaku / spasme atau menyentak | 2 |
| Menangis | Tidak menangis | 0 |
| | Merintih, merengek, kadang mengeluh | 1 |
| | Menangis tersedu-sedu, terisak-isak, menjerit | 2 |
| Kemampuan Ditenangkan | Senang, rileks | 0 |
| | Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, atau berbicara, dapat dialihkan. | 1 |
| | Sulit/ tidak dapat ditenangkan dengan pelukan, sentuhan atau distraksi. | 2 |

Keterangan :

Total Skor 0 : pasien relaks dan nyaman (tidak nyeri)
 Total Skor 1 - 3 : nyeri ringan
 Total Skor 4 - 6 : nyeri sedang
 Total Skor 7 - 10 : nyeri berat

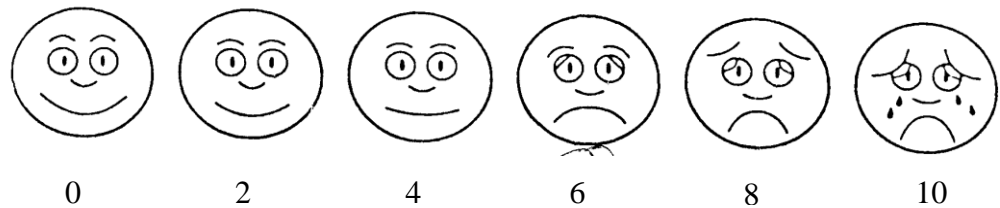
Asesmen nyeri pada pasien bayi berdasarkan observasi orang tua atau dokter terhadap ekspresi wajah, pergerakan fisik, dan perilaku vocal anak menangis, serta tingkat respon sosial. Penting untuk mencatat bahwa skala observasi yang tervalidasi baik hanya tersedia untuk nyeri akut, bukan nyeri kronik atau rekrutmen, karena tanda-tanda nyeri terhadap perilaku, seperti seringai, cenderung mengalami penurunan respon seiring dengan bertambahnya atau lamanya nyeri. Karena nyeri merupakan suatu pengalaman subyektif, maka jika memungkinkan, laporan dari pasien sendiri (*self-report*) sangat direkomendasi sebagai sumber primer untuk

pengukuran nyeri. Tatalaksana nyeri dilakukan berdasarkan derajat nyeri pasien setelah asesmen pasien dilakukan.

1) Faces Rating Scale / Wong Baker Faces Pain Scale (Gambar wajah tersenyum-cemberut-menangis)

Cara penilaian ini digunakan pada pasien yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka yaitu anak usia 3 – 8 tahun atau pasien anak > 8 tahun, dewasa, dan geriatrik yang sulit berkomunikasi.

WongBaker Faces Pain Scale

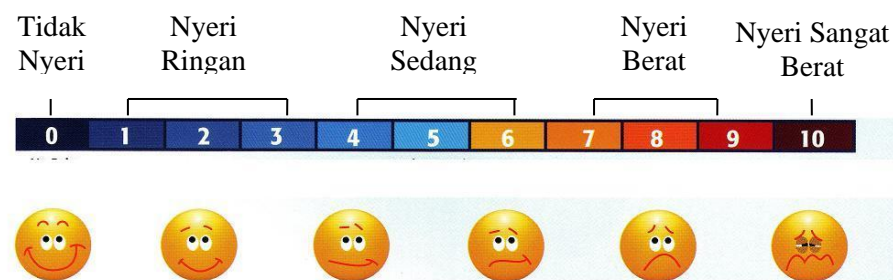


Keterangan :

- Nilai 0 : tidak ada nyeri
- Nilai 2 : nyeri dirasakan sedikit saja (nyeri ringan)
- Nilai 4 : nyeri dirasakan sedikit banyak (nyeri ringan)
- Nilai 6 : nyeri dirasakan lebih banyak (nyeri sedang)
- Nilai 8 : nyeri dirasakan keseluruhan (nyeri berat)
- Nilai 10 : nyeri sekali dan anak menjadi menangis (nyeri sangat berat)

2) Numeric Rating Scale (NRS) dan VAS (Visual Analogue Scale)

Untuk menggunakan pengukuran ini, pasien perlu menghitung dan memperkirakan kuantitas menggunakan angka, sehingga pengukuran dengan rasio numeral cocok digunakan pada pasien yang sudah mampu berkomunikasi, yaitu anak usia > 8 tahun, pasien dewasa, geriatri, dan pasien bersalin.



Keterangan :

- 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 mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : **Nyeri berat** : secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : **Nyeri sangat berat** : Pasien sudah tidak mampu lagi komunikasi, hanya menangis

3) Behavioral Pain Scale (BPS)

Penilaian derajat nyeri pada pasien penurunan kesadaran yang terpasang alat bantu napas mekanik menggunakan skala sikap dan perilaku pasien/ *Behavioral Pain Scale (BPS)*, yaitu dengan melihat ekspresi wajah, pergerakan atau posisi ekstremitas atas, dan toleransi terhadap ventilasi mekanik.

Behavioral Pain Scale (BPS)

| Ekspresi Wajah | |
|--|---|
| Tenang | 1 |
| Sebagian Muka menegang (Dahi mengerenyit) | 2 |
| | |
| Seluruh muka menegang (kelopak mata menutup) | 3 |
| Wajah menyeringai | 4 |
| Pergerakan atau posisi ekstremitas atas | |
| Tenang | 1 |
| Menekuk sebagian didaerah siku | 2 |
| Menekuk total dengan disertai jari-jari mengepal | 3 |
| Menekuk total secara terus menerus | 4 |
| Toleransi terhadap ventilasi mekanik | |
| Dapat mengikuti pola ventilasi | 1 |

| | |
|---|---|
| Batuk tetapi masih dapat mengikuti pola ventilasi | 2 |
| Melawan pola ventilasi | 3 |
| Pola ventilasi tidak ditoleransi | 4 |

- Nilai <5 : pasien bebas nyeri
- Nilai >5 (nyeri berat) : pasien mengalami nyeri yang perlu diterapi.

1. Asesmen Ulang Nyeri

Asesmen Ulang terhadap nyeri sangat penting dilakukan untuk mengevaluasi penatalaksanaan nyeri yang telah dilakukan yaitu dengan melakukan penilaian kembali derajat nyeri pasien (*re-assesment*) secara berkala sesuai dengan kebutuhan pasien menggunakan skala nyeri yang sesuai dengan golongan umur atau kondisi pasien dan menggunakan formulir asesmen ulang dan intervensi.

Asesmen ulang nyeri dilakukan pada pasien yang dirawat lebih dari beberapa jam dan menunjukkan adanya rasa nyeri, sebagai berikut:

- Lakukan asesmen ulang nyeri yang komprehensif setiap *shift*/ sesuai dengan kondisi/ keadaan pasien, yaitu pada :
 - Pasien yang mengeluh nyeri
 - Satu jam setelah tatalaksana nyeri, kemudian dilanjutkan setiap 8 jam atau setiap shift minimal sekali (pada pasien yang sadar/ bangun),
 - Pasien yang menjalani prosedur kedokteran yang menyakitkan,
 - Sebelum transfer pasien
 - Sebelum pasien pulang dari rumah sakit.
 - Saat pasien kontrol ulang di instalasi rawat jalan
- Pada pasien yang **mengalami nyeri cardiac (jantung)**, lakukan pengkajian ulang **nyeri setiap 5 menit** setelah pemberian nitrat atau obat-obat intravena
- Pada nyeri akut/ kronik lakukan asesmen ulang nyeri setiap 30 - 60 menit, setelah pemberian terapi dan dilakukan dengan interval yang teratur sebagai berikut:
 Pemberian terapi parenteral dilakukan 15 - 30 menit
 - Pemberian terapi supositoria 60 menit / 1 jam
 - Pemberian terapi oral dilakukan 60 menit / 1 jam
 - Pemberian terapi secara *maintenance* melalui epidural/infus minimal kontrol setiap 2 jam sekali atau jika ada perubahan sewaktu-waktu

- d. 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.
- e. Derajat nyeri yang meningkat hebat secara tiba-tiba, terutama bila sampai menimbulkan perubahan tanda vital, merupakan tanda adanya diagnosis medis atau bedah yang baru (misalnya komplikasi pasca-pembedahan, nyeri neuropatik).
- f. Jika skor nyeri turun menjadi skor 0, maka asesmen ulang di hentikan (tidak dilakukan asesmen ulang)
- g. Pada nyeri akut/kronis, lakukan asesmen ulang tiap 30 menit-1 jam setelah pemberian obat nyeri

A. PENATALAKSANAAN NYERI

1. Tatalaksana **non-farmakologi**

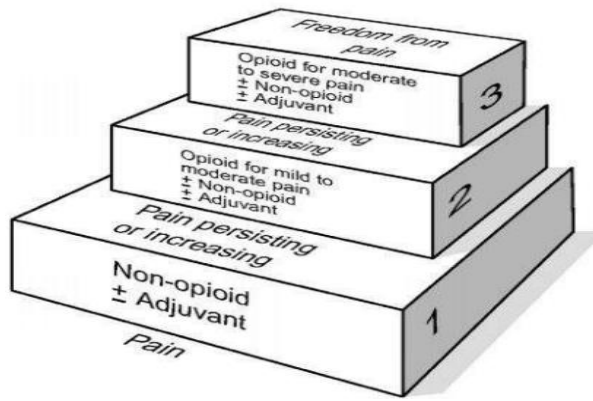
Untuk nyeri ringan, tanpa pemberian obat, dilakukan oleh perawat, untuk nyeri ringan (skore 1-3)

- a. Berikan *heat / cold pack* (tidak untuk nyeri pada pasien bersalin)
- b. Lakukan reposisi, mobilisasi yang dapat ditoleransi oleh pasien
- c. Latihan relaksasi dapat mengurangi ketegangan otot dan mengurangi kecemasan seperti tarik napas dalam, bernapas dengan irama / pola teratur, dan atau meditasi pernapasan yang menenangkan
- d. Distraksi adalah metode pengalihan perhatian dari "*persepsi*" rasa nyeri. Dengan mengalihkan perhatian, kita bisa mengurangi fokus terhadap respon nyeri. *Distraksi* bisa diterapkan pada nyeri ringan dan sedang, Contoh dari metode *distraksi* adalah melakukan kegiatan ringan untuk mengalihkan "*persepsi*" rasa nyeri, bisa dengan mengobrol, menonton tv, atau dengan menikmati pemandangan pengalihan perhatian

2. Tatalaksana **farmakologi**

Dengan pemberian obat pengurang rasa sakit (non opoid) dapat diberikan oleh DPJP, untuk nyeri sedang skoring > 4-7, atau skor NIPS adalah 3-4 .

- a. Terapi yang direkomendasikan oleh WHO berdasarkan konsep **WHO Analgesic Ladder** (dosis disesuaikan dengan umur dan berat badan pasien):



Prinsip terapi WHO ini adalah:

- 1) **"By mouth"** yaitu upayakan pemberian secara oral bila memungkinkan, termasuk untuk opioid
- 2) **"By the clock"** yaitu pemberian secara reguler bukan berdasarkan kebutuhan
- 3) **"By the ladder"** yaitu pemberian secara bertahap

Tatalaksana Farmakologi sebagai berikut :

1) Langkah pertama: diberikan oleh DPJP

- a) Untuk nyeri ringan, mulai dengan pemberian **non-opioid** (acetaminofen/ paracetamol, ibuprofen, ASA, NSAID lain), dosis ditingkatkan dan bila perlu sampai dosis maksimal
- b) Gunakan obat tambahan (*adjuvant*) seperti antidepresan atau antikonvulsan apabila diperlukan
- c) Apabila pasien mengalami nyeri sedang atau berat, lewatkan langkah pertama

2) Langkah kedua : diberikan oleh DPJP

- a) Bila non-opioid tidak dapat mengurangi nyeri secara adekuat, tambahkan **opioid** seperti codein, hydrocodone, tramadol (dikombinasi dengan acetaminofen)
- b) Dapat ditambahkan atau lanjutkan *adjuvant* bila diperlukan

3) Langkah ketiga : diberikan oleh dokter anestesi/ intensifis.

Obat farmakologi ini untuk penatalaksanaan nyeri berat skor 7-10, atau skor > 4 untuk NIPS, dan diberikan oleh dokter anestesi.

- a) Apabila opioid di atas tidak dapat mengurangi nyeri secara adekuat, ganti terapi dengan opioid yang tidak dikombinasi pemberiannya dengan obat lainnya, yang efektif untuk nyeri berat (misal **morphine**,

oxycodone, hydromorphone, fentanyl) yang diinstruksikan oleh dokter anaestesi/ intensivis ICU/ PICU/NICU.

b) Dapat ditambahkan atau lanjutkan *adjuvant* bila diperlukan.

4) **“For the individual”** yaitu terapi ditujukan per individu pasien disesuaikan dengan kebutuhan pasien

5) **Pada** pasien **anak**, saat ini direkomendasikan pemberian terapi dengan **two step strategy** yaitu:

a) Langkah pertama: untuk nyeri ringan diberikan paracetamol dan ibuprofen

b) Langkah kedua: untuk nyeri sedang hingga berat diberikan strong opioid (morfin, fentanil). Codeine dan Tramadol dinilai kurang efektif dan efisien pada anak.

c) Dosis paracetamol dan ibuprofen yang direkomendasikan:

| Dose (oral route) | | | | |
|-------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| Medicine | Neonates from 0 to 29 days | Infants from 30 days to 3 months | Infants from 3 to 12 months or child from 1 to 12 years | Maximum daily dose |
| Paracetamol | 5–10 mg/kg every 6–8 hrs ^a | 10 mg/kg every 4–6 hrs ^a | 10–15 mg/kg every 4–6 hrs ^{a,b} | Neonates, infants and children: 4 doses/day |
| Ibuprofen | | | 5–10 mg/kg every 6–8 hrs | Child: 40 mg/kg/day |

d) Dosis awal analgesik opioid untuk neonatus

| Medicine | Route of administration | Starting dose |
|----------|---------------------------|--|
| Morphine | IV injection ^a | 25–50 mcg/kg every 6 hrs |
| | SC injection | |
| | IV infusion | Initial IV dose ^a 25–50 mcg/kg, then 5–10 mcg/kg/hr 100 mcg/kg every 6 or 4 hrs |
| Fentanyl | IV injection ^b | 1–2 mcg/kg every 2–4 hrs ^c |
| | IV infusion ^b | Initial IV dose ^c 1–2 mcg/kg, then 0.5–1 mcg/kg/hr |

e) Dosis awal analgesik opioid untuk bayi (usia 1 bulan – 1 tahun)

| Medicine | Route of administration | Starting dose |
|-----------------------|---------------------------|--|
| Morphine | Oral (immediate release) | 80–200 mcg/kg every 4 hrs |
| | IV injection ^a | 1–6 months: 100 mcg/kg every 6 hrs |
| | SC injection | 6–12 months: 100 mcg/kg every 4 hrs (max 2.5 mg /dose) |
| | IV infusion ^a | 1–6 months: Initial IV dose: 50 mcg/kg, then: 10–30 mcg/kg/hr 6–12 months: Initial IV dose: 100–200 mcg/kg, then: 20–30 mcg/kg/hr |
| | SC infusion | 1–3 months: 10 mcg/kg/hr 3–12 months: 20 mcg/kg/hr |
| Fentanyl ^b | IV injection | 1–2 mcg/kg every 2–4 hrs ^c |
| | IV infusion | Initial IV dose 1–2 mcg/kg ^c , then 0.5–1 mcg/kg/hr |
| Oxycodone | Oral (immediate release) | 50–125 mcg/kg every 4 hours |

f) Dosis awal analgesik opioid untuk anak (1-12 tahun)

| Medicine | Route of administration | Starting dose |
|----------------------------|--|--|
| Morphine | Oral (immediate release) | 1–2 years: 200–400 mcg/kg every 4 hrs 2–12 years: 200–500 mcg/kg every 4 hrs (max 5 mg) |
| | Oral (prolonged release) | 200–800 mcg/kg every 12 hrs |
| | IV injection ^a | 1–2 years: 100 mcg/kg every 4 hrs 2–12 years: 100–200 mcg/kg every 4 hrs (max 2.5 mg) |
| | SC injection | |
| | IV Infusion | Initial IV dose : 100–200mcg/kg ^a , then 20–30 mcg/kg/hr |
| | SC infusion | 20 mcg/kg/hr |
| Fentanyl | IV injection | 1–2 mcg/kg ^b , repeated every 30–60 minutes |
| | IV infusion | Initial IV dose 1–2 mcg/kg ^b , then 1 mcg/kg/hr |
| Hydromorphone ^c | Oral (immediate release) | 30–80 mcg/kg every 3–4 hrs (max 2 mg/dose) |
| | IV injection ^d or SC injection | 15 mcg/kg every 3–6 hrs |
| Methadone ^e | Oral (immediate release) | 100–200 mcg/kg every 4 hrs for the first 2–3 doses, then every 6–12 hrs (max 5 mg/dose initially) ^f |
| | IV injection ^g and SC injection | |
| Oxycodone | Oral (immediate release) | 125–200 mcg/kg every 4 hours (max 5 mg/dose) |
| | Oral (prolonged release) | 5 mg every 12 hours |

- b. Tatalaksana nyeri diberikan sesuai dengan skala nyerinya. Asesmen ulang dilakukan pada skala nyeri sedang tiap 8 jam (Setiap Shift) setelah tatalaksana nyeri
- c. Tatalaksana farmakologis untuk mengurangi nyeri pada **pasien bersalin** dilakukan dengan sepengetahuan DPJP, yaitu dengan:
 - 1) Analgesik non opioid : paracetamol, ketoprofen, tramadol (lebih sering diberikan supositoria)
 - 2) Analgesik opioid dengan anestesi seperti ILA (*Intrathecal Labor Analgesia*) sesuai dengan persyaratan tindakan ILA.
- d. Upayakan pemberian analgesik melalui jalur yang paling tidak menimbulkan nyeri
- e. Nilai ulang efektifitas pengobatan

- f. Pemberian analgesik non opioid ringan dapat diberikan oleh DPJP, sedangkan opioid kuat dikonsulkan kepada dokter anestesi untuk obat-obatan yang akan digunakan kecuali keadaan emergensi dengan petugas yang kompeten.
- g. Pada dasarnya, prinsip Three Step Analgesic Ladder dapat diterapkan untuk nyeri kronik maupun nyeri akut, yaitu :
 - 1) Pada nyeri kronik mengikuti langkah tangga ke atas 1-2-3.
 - 2) Pada nyeri akut, sebaliknya, mengikuti langkah tangga ke bawah 3-2-1

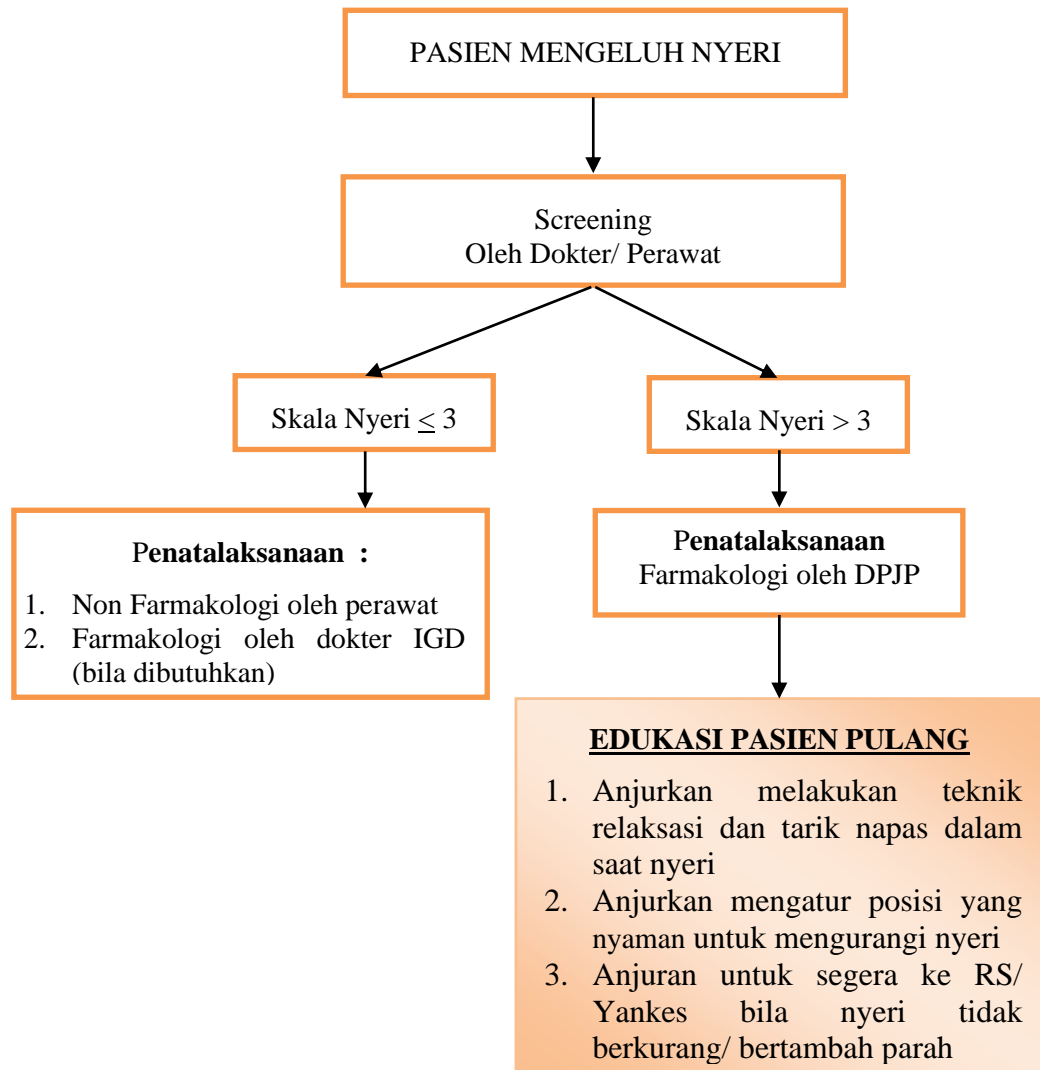
3. Edukasi Nyeri

Salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri adalah dengan melibatkan pasien dalam suatu tindakan yang akan dilakukan. Agar pasien dapat berkerjasama dengan tenaga kesehatan, maka di butuhkan edukasi kepada pasien dan keluarga. Cakupan edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga mengenai:

- a. Berikan informasi mengenai kondisi dan penyakit pasien, serta tatalaksananya.
- b. Diskusikan tujuan dari Manajemen nyeri dan manfaatnya untuk pasien
- c. Beritahukan bahwa pasien dapat menghubungi tim medis jika memiliki pertanyaan / ingin berkonsultasi mengenai kondisinya.
- d. Faktor psikologis yang dapat menjadi penyebab nyeri
- e. Anjuran kepada keluarga untuk menenangkan ketakutan pasien
- f. Tatalaksana nyeri
- g. Anjuran untuk segera melaporkan kepada perawat jika merasa nyeri, sebelum rasa nyeri tersebut bertambah parah
- h. Pada pasien bersalin, berikan edukasi bahwa nyeri pada persalinan adalah “sinyal” untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki tahapan proses persalinan.
- i. Anjurkan pasien untuk pengaturan posisi yang nyaman.
- j. Anjurkan pasien untuk Teknik relaksasi dan Tarik napas dalam
- k. Anjurkan pasien melakukan distraksi untuk pengalihan rasa nyeri pasca tindakan.
- l. Pemberian KIE oleh dokter untuk Manajemen nyeri pasca tindakan atau prosedur pemeriksaan dan pilihan yang tersedia untuk mengatasi nyeri.
- m. Konsultasi fisiotherapi (TENS) jika perlu.

B. ALUR PENANGANAN NYERI DI RUMAH SAKIT

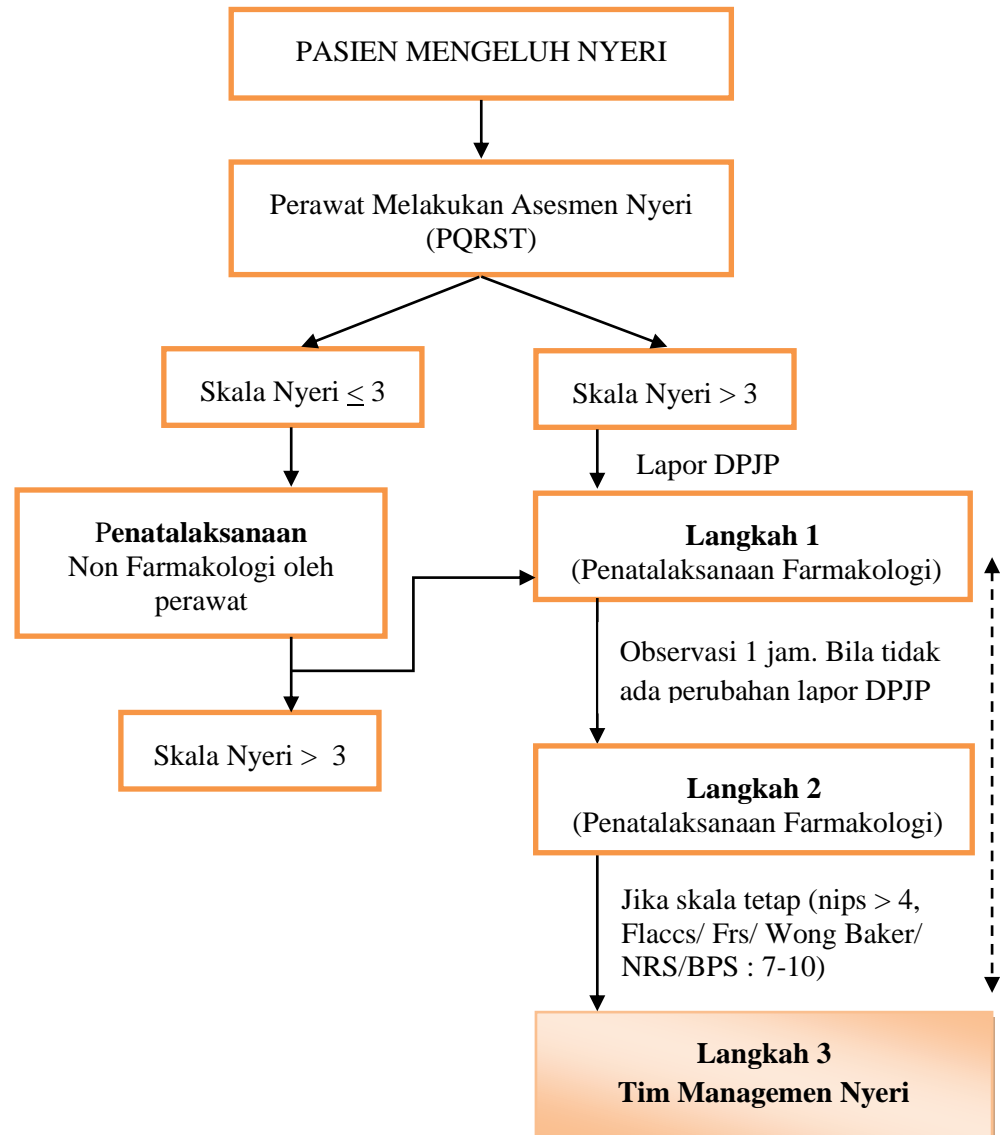
1. Alur Penanganan Nyeri Di IGD dan Rawat Jalan



Keterangan:

- Pasien datang ke IGD atau rawat jalan dengan keluhan nyeri harus di *screening* dan dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan skala nyeri
- Bila skala nyeri ≤ 3 : di lakukan penatalaksanaan non farmakologi oleh perawat
- Bila skala nyeri ≥ 3 ; dilakukan penatalaksanaan farmakologi oleh dokter jaga IGD atau DPJP di Poliklinik.
- Saat pasien pulang, lakukan edukasi terkait nyeri yang dirasakan, yaitu :
 - Anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi dan tarik napas dalam saat nyeri
 - Anjurkan pasien mengatur posisi yang nyaman untuk mengurangi nyeri
 - Anjuran untuk segera ke RS/ Yankes terdekat bila nyeri tidak berkurang/ bertambah parah

2. Alur Penanganan Nyeri di Rawat Inap



Keterangan:

- Jika ditemukan pasien mengeluhkan nyeri: Perawat diruangan melakukan asesmen nyeri untuk menilai derajat/ skala nyeri.
- Jika skala nyeri ≤ 3 dilakukan terapi non farmakologi seperti edukasi, menenangkan pasien dll.
- Jika skala nyeri ≥ 3 , maka perawat ruangan harus melapor ke Dokter ruangnya yang bertugas saat itu/ DPJP. Dokter ruangan/ DPJP harus memberikan terapi penanganan nyeri secara farmakologis ataupun non farmakologis.
- DPJP harus mengevaluasi terapi setelah 1 jam. Jika nyeri tidak berkurang atau skala nyeri ≥ 3 maka wajib mengkonsultasikannya ke tim manajemen nyeri rumah sakit.

BAB IV

DOKUMENTASI

Managemen nyeri pada pasien Rawat jalan, IGD dan Rawat Inap di dokumentasi kan pada :

1. Asesmen awal rawat jalan
2. Asesmen awal rawat inap
3. Asesmen gawat darurat
4. Asesmen ulang nyeri dan intervensi bila pasien merasakan nyeri sedang
5. Asesmen ulang di CPPT baik Rawat jalan,IGD dan Rawat Inap bila pasien tidak merasakan nyeri
6. Formulir KIE pemberian edukasi oleh PPA
7. Leaflet edukasi KIE untuk memudahkan komunikasi

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 12, April 2023

PLT DIREKTUR,



dr. Agung Darmanto, Sp A