

PANDUAN MANAJEMEN NYERI



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya Panduan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Dharma Nugraha telah disusun dan diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Panduan Manajemen Nyeri di rumah sakit disusun sebagai acuan bagi RS Dharma Nugraha. agar pasien mendapatkan tatalaksana yang tepat dalam mengurangi nyeri yang dirasakan dan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Managemen Nyeri adalah suatu rangkaian kegiatan untuk pengelolaan rasa nyeri mulai dari melakukan skrining, asesmen awal, pengklasifikasian berdasarkan skala nyeri, tatalaksana nyeri, asesmen lanjutan, serta edukasi tentang nyeri kepada pasien dan keluarga.

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan dan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di RS Dharma Nugraha

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Panduan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Dharma Nugraha

Jakarta, 12 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma NUgraha

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I DEFINISI	1
BAB II RUANG LINGKUP.....	5
BAB III TATALAKSANA.....	6
A. TIM MANAGEMEN NYERI RUMAH SAKIT.....	6
B. SKRINING NYERI	7
C. PENGKAJIAN NYERI.....	8
D. PENATALAKSANAAN NYERI	17
E. ALUR PENANGANAN NYERI DI RUMAH SAKIT	23
BAB IV DOKUMENTASI	25

PANDUAN MANAGEMEN NYERI

BAB I

DEFINISI

1. Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat, yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya, yang diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007)
2. **Managemen Nyeri** adalah suatu rangkaian kegiatan untuk pengelolaan rasa nyeri mulai dari melakukan skrining, asesmen awal, pengklasifikasian berdasarkan skala nyeri, tatalaksana nyeri, asesmen lanjutan, serta edukasi tentang nyeri kepada pasien dan keluarga.
3. **Numeric Rating Scale (NRS)** adalah suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0 – 10. Cara penilaian ini digunakan pada pasien dewasa dan anak berusia > 9 tahun
4. **Visual Analogue Scale (VAS)** adalah cara menghitung skala nyeri yang paling banyak digunakan oleh praktisi medis dengan skala linier menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien skala dari 0 – 10.
5. **Faces Rating Scale (Wong Baker Faces Scale)** adalah suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala wajah yang sudah ditetapkan nilainya. Cara penilaian ini digunakan pada pasien anak usia 3 – 8 tahun yang tidak menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.
6. **Face, Legs, Activity, Cry, Consolability Scale (FLACC)** adalah cara penilaian skala nyeri dengan menggunakan skala sikap dan perilaku pasien yaitu dengan melihat ekspresi wajah, ekstremitas, gerakan, menangis, kemampuan ditenangkan. Cara penilaian digunakan untuk bayi, dan anak usia > 1 bulan - dibawah 3 tahun.
7. **NIPS (Neonatus Infant Pain Scale)** suatu instrumen penilaian nyeri yang dipergunakan pada bayi aterm dan prematur usia 0 - 12 bulan.
8. **Behavior Pain Scale (BPS)** adalah cara penilaian skala nyeri dengan menggunakan skala sikap dan perilaku pasien yaitu dengan melihat ekspresi wajah, pergerakan atau posisi

ekstremitas atas dan toleransi terhadap ventilasi mekanik. Cara penilaian ini digunakan pada pasien dengan penurunan kesadaran yang terpasang alat bantu napas mekanik.

9. **Skrining Nyeri pada Pasien** adalah melakukan penapisan/ pemilahan adanya nyeri atau tidak pada setiap pasien saat pertama kali datang ke rawat jalan atau rawat inap.
10. **Nyeri Akut** adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013)
11. **Nyeri Kronik** adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (McCaffery, 1986 dalam Potter & Perry, 2007).
12. **Asesmen Awal Nyeri** adalah melakukan penilaian derajat nyeri pasien pada saat pertama kali masuk baik di rawat jalan maupun rawat inap menggunakan skala nyeri yang sesuai dengan golongan umur atau kondisi pasien.
13. **Asesmen Lanjutan Nyeri** adalah 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.
14. **Pengklasifikasian Nyeri** adalah melakukan penggolongan nyeri berdasarkan skala nyeri sesuai dengan golongan umur atau kondisi pasien
15. **Tatalaksana Nyeri** adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pasien dengan melakukan monitoring nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien
16. **Tatalaksana Farmakologi** adalah memberikan tatalaksana nyeri dengan menggunakan obat –obatan analgesik sesuai dengan penilaian derajat nyeri dan kebutuhan pasien sehingga bebas dari rasa nyeri atau dengan rasa nyeri yang seminimal mungkin.
17. **Tatalaksana Non-Farmakologi** adalah memberikan tatalaksana nyeri tanpa menggunakan obat-obatan analgesik sesuai dengan penilaian derajat nyeri dan kebutuhan pasien sehingga bebas dari rasa nyeri atau dengan rasa nyeri yang seminimal mungkin
18. **Pelayanan Penatalaksanaan Nyeri** adalah pelayanan penanggulangan nyeri (rasa tidak nyaman yang berlangsung dalam periode tertentu) baik akut maupun kronis

19. **Penilaian Derajat Nyeri Pada Neonatus dan Bayi** adalah penilaian untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pada pasien neonatus (usia 0-1 bulan) dan bayi (usia > 1 bulan – 12 bulan)
20. **Penilaian Derajat Nyeri Pada Anak** adalah penilaian untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pada pasien anak
21. **Penilaian Derajat Nyeri pada Dewasa** adalah penilaian untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pada pasien dewasa
22. **Penilaian Derajat Nyeri pada Geriatrik** adalah penilaian untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pada pasien geriatrik (usia lanjut)
23. **Penilaian Derajat Nyeri pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran** adalah penilaian untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pada pasien dengan kesadaran menurun
24. **Pengkajian nyeri pasien akhir kehidupan** adalah: pengkajian yang dilakukan pada pasien menjelang akhir kehidupan dan harus ditatalaksana dengan baik mempertimbangkan norma, budaya dan sosial.
25. **Penilaian Derajat Nyeri pada Pasien Bersalin** adalah penilaian untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pada pasien yang berada dalam proses persalinan
26. **Pelayanan Penatalaksanaan Nyeri pada Pasien Bersalin** adalah pelayanan penanggulangan nyeri selama proses persalinan di kamar bersalin
27. **Edukasi Pengelolaan Nyeri pada Pasien dan Keluarga** adalah kegiatan memberikan informasi dan pengetahuan pada pasien dan keluarga tentang rasa nyeri dan strategi untuk mengurangi atau menurunkan rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien termasuk penatalaksanaan non-farmakologi dan farmakologi.
28. **Tenaga Kesehatan** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Yang termasuk tenaga kesehatan (menurut Undang – Undang Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan) adalah tenaga medis, keperawatan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, gizi, keterampilan fisik (fisioterapis, terapis wicara, okupasiterapis), keteknisian medis (radiografer, analis kesehatan, teknisi transfusi dan perekam medis, dll)
29. **Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan** adalah serangkaian proses kegiatan dalam memberikan dan memelihara ilmu, pengajaran, dan latihan – latihan kepada setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan kemampuan, kecakapan, dan keahliannya.

30. **Pasien** adalah seorang individu yang mencari atau menerima pelayanan medis
31. **Keluarga Pasien** adalah orangtua, anak, suami/ istri, sanak saudara, atau kerabat yang dimiliki pasien
32. **"By Mouth"** adalah salah satu prinsip terapi nyeri dari WHO dengan mengupayakan pemberian obat secara oral bila memungkinkan, termasuk untuk opioid
33. **"By The Clock"** adalah salah satu prinsip terapi nyeri dari WHO dengan mengupayakan pemberian obat secara reguler bukan berdasarkan kebutuhan
34. **"By The Ladder"** adalah salah satu prinsip terapi nyeri dari WHO dengan mengupayakan pemberian obat secara bertahap dari yang paling ringan
35. **"For The Individual"** adalah salah satu prinsip terapi nyeri dari WHO dengan mengupayakan pemberian terapi yang ditujukan per individu pasien disesuaikan dengan kebutuhan pasien

RUANG LINGKUP

Managemen nyeri merupakan salah satu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien, karena menjadi hak pasien untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya. Managemen nyeri mengatur tata cara pengelolaan nyeri yang dimulai dari skrining, identifikasi pasien untuk nyeri pada asesmen awal, pengklasifikasian berdasarkan skala nyeri, (FLACCS, Wong Baker Faces, NIPS, VAS, NRS, BPS) tatalaksana nyeri, asesmen lanjutan, dengan mengacu pada standar dari WHO serta edukasi tentang nyeri pada pasien dan keluarga.

Managemen nyeri dilakukan di berbagai instalasi, yakni instalasi IGD, rawat jalan, rawat inap, kamar bersalin, kamar operasi, dan perawatan intensif oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

Adanya Managemen nyeri diharapkan pasien mendapatkan tatalaksana yang tepat dalam mengurangi nyeri yang dirasakan dan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Proses penatalaksanaan managemen nyeri, dengan ruang lingkup sebagai berikut :

1. Tim Managemen Nyeri Rumah Sakit
2. Skrining Nyeri
3. Asesmen Nyeri
 - a. Asesmen Awal Nyeri
 - b. Asesmen Ulang Nyeri
4. Penatalaksanaan Nyeri
 - a. Tatalaksana non-farmakologi
 - b. Tatalaksana farmakologi
 - c. Edukasi Nyeri
5. Alur Penanganan Nyeri di Rumah Sakit
 - a. Alur Penanganan Nyeri Di IGD dan Rawat Jalan
 - b. Alur Penanganan Nyeri di Rawat Inap

BAB III

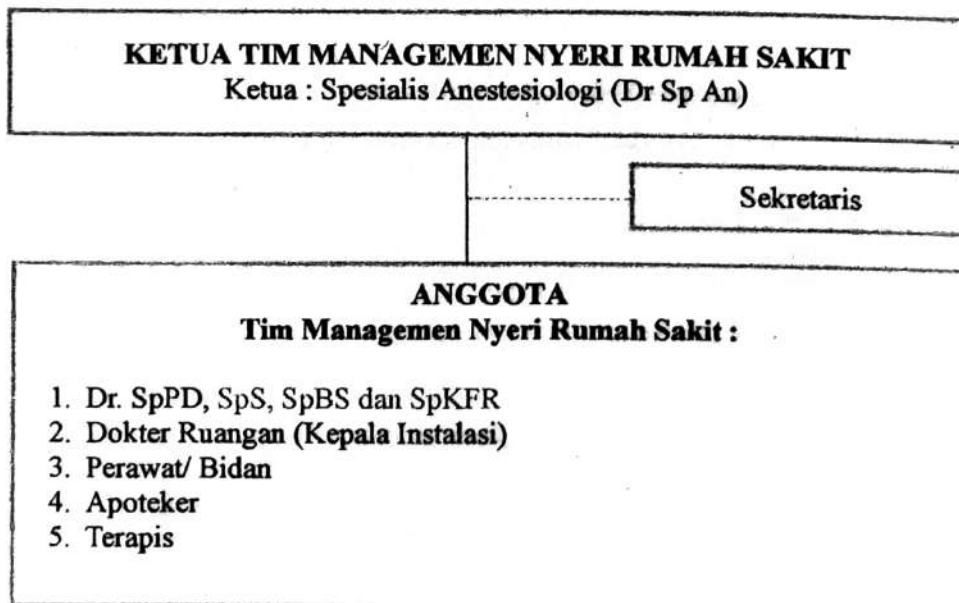
TATALAKSANA

Managemen nyeri diselenggarakan di RS Dharma Nugraha berdasarkan prinsip-prinsip pemberian pelayanan yang bermutu, berorientasi pada keselamatan pasien dan melibatkan peran pasien serta keluarga. Managemen nyeri diawali dengan skrining, asesmen awal, pengklasifikasian, tatalaksana nyeri, dan asesmen lanjutan. Rumah sakit menyediakan pengelolaan nyeri sesuai dengan panduan tentang pengelolaan nyeri dari WHO.

RS Dharma Nugraha menetapkan proses Manajmen pelayanan pasien untuk mengatasi nyeri meliputi :

A. TIM MANAGEMEN NYERI RUMAH SAKIT

1. Tim Managemen Nyeri Rumah Sakit dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit yang terdiri dari beberapa profesi kesehatan (Pelayanan Medis, Keperawatan, Fisioterapi, Farmasi dan anggota tim PKRS) yang berjumlah satu atau dua orang perwakilan dari setiap unit



2. Uraian Tugas Tim Managemen Nyeri RS

a. Ketua

- 1) Menyusun regulasi termasuk standar prosedur operasional penanggulangan nyeri akut dan kronis yang disusun mengacu pada standar pelayanan kedokteran.

- 2) Mengkoordinasikan penyelenggaraan pelayanan penatalaksanaan nyeri mulai baik nyeri akut, maupun kronik.
 - 3) Bertanggung jawab atas kelancaran pelaksanaan pelayanan Manajemen nyeri di Rumah Sakit Dharma Nugraha
 - 4) Memberikan laporan secara rutin dan berkala setiap bulan kepada Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha
- b. Sekretaris
- 1) Mewakili ketua apabila berhalangan
 - 2) Mengkoordinasikan/ mengkomunikasikan pelayanan sesuai standar pelayanan
 - 3) Mendokumentasikan seluruh kegiatan administrasi penatalaksanaan nyeri di Rumah Sakit Dharma Nugraha
 - 4) Menyiapkan laporan hasil kegiatan pelaksanaan manajemen nyeri untuk siap diteruskan kepada Ketua
 - 5) Sebagai fasilitator untuk berkoordinasi baik administrasi maupun teknis dengan disiplin ilmu atau Satuan Medis Fungsional lain, Unit Kerja dan Instalasi di dalam Rumah Sakit Dharma Nugraha
- c. Anggota
- 1) Menyiapkan segala keperluan pelayanan dalam Tim Manajemen Nyeri Rumah Sakit Dharma Nugraha
 - 2) Membantu melakukan back-up data secara rutin dan berkala
 - 3) Melakukan tindak lanjut terhadap masalah-masalah penanganan nyeri sesuai dengan prosedur dan kewenangan klinis di dalam pelaksanaan pelayanan tatalaksana nyeri di Rumah Sakit Dharma Nugraha
 - 4) Membantu berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait dalam menyelesaikan masalah-masalah penanganan nyeri di Rumah Sakit Dharma Nugraha

B. SKRINING NYERI

Semua pasien rawat inap dan rawat jalan di lakukan skrining terhadap nyeri dan jika ada nyeri, maka akan dilakukan asesmen terhadap nyeri tersebut. Skrining nyeri dapat di peroleh dari hasil observasi maupun hasil anamnesa. Berikut contoh pertanyaan yang dapat digunakan untuk melakukan skrining nyeri adalah sebagai berikut :

1. Apakah anda merasa sakit sekarang?

2. Apakah rasa sakit anda menghalangi tidur malam anda?
3. Apakah rasa sakit anda menghalangi anda beraktivitas?
4. Apakah anda merasakan sakit setiap hari?

Jawaban positif dari pertanyaan pertanyaan tersebut menandakan adanya kebutuhan dilakukan asesmen mendalam terhadap nyeri pasien. Cakupan tindakan berdasar asuhan dan pelayanan yang tersedia. Untuk pasien rawat inap, jika diketahui adanya nyeri segera dilakukan asesmen lebih dalam yaitu saat melakukan asesmen awal rawat inap.

C. PENGKAJIAN NYERI

1. Pengkajian Awal Nyeri

Perawat atau dokter melakukan **pengkajian awal** di mulai sejak didapatkan hasil skrining bahwa pasien mempunyai keluhan terhadap nyeri.mengenai karena sangat penting dilakukan untuk memastikan pasien dalam kondisi yang memerlukan penatalaksanaan nyeri. Ascsmen nycri dilakukan untuk semua pasien yang datang ke bagian IGD, Poliklinik, ataupun semua pasien rawat inap.Asesmen terhadap nyeri mencakup :

a. Anamnesa

1) Riwayat penyakit sekarang (Keluhan Nyeri)

- a) **P (Provocating/ Provokes)** : apa yang menjadi pencetus/ membuat nyeri dan apa yang dapat meredakan nyeri. Pencetus yang memperberat timbulnya nyeri seperti beraktifitas, berjalan, duduk, batuk, strees, berdiri, olah raga/ fisik, membungkukkan badan, membusungkan dada atau bila diet. Yang dapat meredakan nyeri seperti tirah baring, obat-obatan, istirahat, relaksasi, miring kanan/kiri, lain-lain
- b) **Q (Quality)** : seperti apa rasanya, apakah seperti rasa tertusuk benda tajam, tumpul, kesemutan, ngilu, di iris-iris, terbakar, tertekan/tertimpa benda berat, mati rasa/ kebas/ beku/lain-lain.
- c) **R (Regio/Radiation)**: daerah nyeri, dimana rasa sakit itu berada, kemana penyebarannya. Tandai lokasi nyeri (x) , bila nyeri menyebar, beri tanda panah menyebar kearah mana (menyebar ke arah mana)
- d) **S (Saverity)** : seberapa berat skor nyerinya (sesuai hasil pengukuran)
- e) **T (Time)** durasi waktu, onset nyeri

- f) Gejala lain yang menyertai misalnya kelemahan, baal, kesemutan, mual/muntah, atau gangguan keseimbangan / kontrol motorik.
 - g) Faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - h) Hasil pemeriksaan dan penanganan nyeri sebelumnya, termasuk respons terapi
 - i) Gangguan / kehilangan fungsi akibat nyeri / luka
 - j) Penggunaan alat bantu
 - k) Perubahan fungsi mobilitas, kognitif, irama tidur, dan aktivitas hidup dasar (*activity of daily living*)
- 2) **Riwayat penyakit dahulu (termasuk riwayat operasi)**
- 3) **Riwayat psiko-sosial**
- a) Riwayat konsumsi alkohol, merokok, atau narkotika
 - b) Identifikasi kondisi tempat tinggal pasien yang berpotensi menimbulkan eksaserbasi nyeri
 - c) Pembatasan/ restriksi partisipasi pasien dalam aktivitas sosial yang berpotensi menimbulkan stres. Pertimbangkan juga aktivitas penggantinya.
 - d) Masalah psikiatri (misalnya depresi, cemas, ide ingin bunuh diri) dapat menimbulkan pengaruh negatif terhadap motivasi dan kooperasi pasien dengan program penanganan / Managemen nyeri ke depannya. Pada pasien dengan masalah psikiatri, diperlukan dukungan psikoterapi / psikofarmaka.
 - e) Tidak dapat bekerjanya pasien akibat nyeri dapat menimbulkan stres bagi pasien / keluarga.
- 4) **Riwayat pekerjaan**
- Pekerjaan yang melibatkan gerakan berulang dan rutin, seperti mengangkat benda berat, membungkuk atau memutar; merupakan pekerjaan tersering yang berhubungan dengan nyeri punggung.
- 5) **Obat-obatan dan alergi**
- a) Daftar obat-obatan yang dikonsumsi pasien untuk mengurangi nyeri
 - b) Cantumkan juga mengenai dosis, tujuan minum obat, durasi, efektifitas, dan efek samping.

6) Riwayat keluarga

Evaluasi riwayat medis keluarga terutama penyakit genetik.

7) Asesmen sistem organ yang komprehensif

- a) Evaluasi gejala kardiovaskular, psikiatri, pulmoner, gastrointestinal, neurologi, reumatologi, genitourinaria, endokrin, dan muskuloskeletal
- b) Gejala konstitusional : penurunan berat badan, nyeri malam hari, keringat malam, dan sebagainya.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan umum

- a) Tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh
- b) Periksa apakah terdapat lesi / luka di kulit seperti jaringan parut akibat operasi, hiperpigmentasi, ulserasi, tanda bekas jarum suntik
- c) Perhatikan juga adanya ketidaksegarisan tulang (*malalignment*), atrofi otot, fasikulasi, diskolorasi, dan edema.

2) Status mental

- a) Nilai orientasi pasien
- b) Nilai kemampuan kognitif, kemampuan mengingat jangka panjang, pendek, dan segera.
- c) Nilai kondisi emosional pasien, termasuk gejala-gejala depresi, tidak ada harapan, atau cemas.

3) Pemeriksaan sendi

- a) Selalu periksa kedua sisi untuk menilai kesimetrisan
- b) Nilai dan catat pergerakan aktif semua sendi, perhatikan adanya keterbatasan gerak, diskinesia, raut wajah meringis, atau asimetris.
- c) Nilai dan catat pergerakan pasif dari sendi yang terlihat abnormal / dikeluhkan oleh pasien (saat menilai pergerakan aktif). Perhatikan adanya limitasi gerak, raut wajah meringis, atau asimetris.
- d) Palpasi setiap sendi untuk menilai adanya nyeri
- e) Pemeriksaan stabilitas sendi untuk mengidentifikasi adanya cedera ligamen.

4) Pemeriksaan motorik

Nilai dan catat kekuatan motorik pasien dengan menggunakan kriteria di bawah ini.

Derajat	Definisi
5	Tidak terdapat keterbatasan gerak, mampu melawan tahanan kuat
4	Mampu melawan tahanan ringan
3	Mampu bergerak melawan gravitasi
2	Mampu bergerak / bergeser ke kiri dan kanan tetapi tidak mampu melawan gravitasi
1	Terdapat kontraksi otot (inspeksi / palpasi), tidak menghasilkan pergerakan
0	Tidak terdapat kontraksi otot

5) Pemeriksaan sensorik

Lakukan pemeriksaan : sentuhan ringan, nyeri (tusukan jarum-*pin prick*), getaran, dan suhu.

6) Pemeriksaan neurologis lainnya

- Evaluasi nervus kranial I – XII, terutama jika pasien mengeluh nyeri wajah atau servikal dan sakit kepala
- Nilai adanya refleks Babinski dan Hoffman (hasil positif menunjukkan lesi *upper motor neuron*)

7) Pemeriksaan khusus

Terdapat 5 tanda non-organik pada pasien dengan gejala nyeri tetapi tidak ditemukan etiologi secara anatomi. Pada beberapa pasien dengan 5 tanda ini ditemukan mengalami hipokondriasis, histeria, dan depresi. Kelima tanda ini adalah :

- Distribusi nyeri superfisial atau non-anatomik
- Gangguan sensorik atau motorik non-anatomik
- Verbalisasi berlebihan akan nyeri (*over-reaktif*)
- Reaksi nyeri yang berlebihan saat menjalani tes / pemeriksaan nyeri.
- Keluhan akan nyeri yang tidak konsisten (*berpindah-pindah*) saat gerakan yang sama dilakukan pada posisi yang berbeda (*distraksi*)

8) **Pemeriksaan sensorik kuantitatif**

- a) Pemeriksaan sensorik mekanik (tidak nyeri), yaitu adanya getaran (gemetar)
- b) Pemeriksaan sensorik mekanik (nyeri), yaitu tusukan jarum, tekanan
- c) Pemeriksaan sensasi suhu (dingin, hangat, panas)

c. **Pemeriksaan radiologi**

1) **Indikasi :**

- a) Pasien nyeri dengan kecurigaan penyakit degeneratif tulang belakang
- b) Pasien dengan kecurigaan adanya neoplasma, infeksi tulang belakang, penyakit inflamatorik, dan penyakit vascular.
- c) Pasien dengan defisit neurologis motorik, kolon, kandung kemih, atau ereksi.
- d) Pasien dengan riwayat pembedahan tulang belakang
- e) Gejala nyeri yang menetap > 4 minggu

2) **Pemilihan pemeriksaan radiologi (bergantung pada lokasi dan karakteristik nyeri)**

- a) Foto polos : untuk skrining inisial pada tulang belakang (fraktur, ketidaksegarisan vertebra, spondilolistesis, spondilolisis, neoplasma)
- b) MRI : *gold standard* dalam mengevaluasi tulang belakang (herniasi diskus, stenosis spinal, osteomyelitis, infeksi ruang diskus, keganasan, kompresi tulang belakang, infeksi)
- c) CT-scan : evaluasi trauma tulang belakang, herniasi diskus, stenosis spinal.
- d) Radionuklida *bone-scan*: sangat bagus dalam mendeteksi perubahan metabolisme tulang (mendeteksi osteomyelitis dini, fraktur kompresi yang kecil/minimal, keganasan primer, metastasis tulang)

d. **Skala Pengukuran Nyeri**

1) ***Neonatus Infant Pain Scale (NIPS)***

Adalah suatu instrumen penilaian derajat nyeri yang dipergunakan pada pasien bayi/ neonatus baik aterm maupun prematur sejak usia 0-12 bulan.

No	Parameter	Nilai	Pemeriksaan fisik
1	Ekspresi Wajah	0	Rileks
		1	Meringis

2	Menangis	0	Tidak menangis
		1	Meringis
		2	Menangis keras
3	Pola Nafas	0	Rileks
		1	Perubahan pola nafas
4	Lengan	0	Tertahan/ rileks
		1	Fleksi/ Ekstensi
5	Tungkai	0	Tertahan/ rileks
		1	Fleksi / Ekstensi
6	Keadaan terangsang	0	Tidur/ Bangun
		1	Rewel
	Total Skor		

Kategori derajat nyeri sesuai NIPS :

- a) Skor 0 : bebas nyeri
- b) Skor 1-2 : nyeri derajat ringan
- c) Skor 3-4 : nyeri derajat sedang
- d) Skor > 4 : nyeri derajat berat

2) FLACCS (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability Scale*)

Cara penilaian ini 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

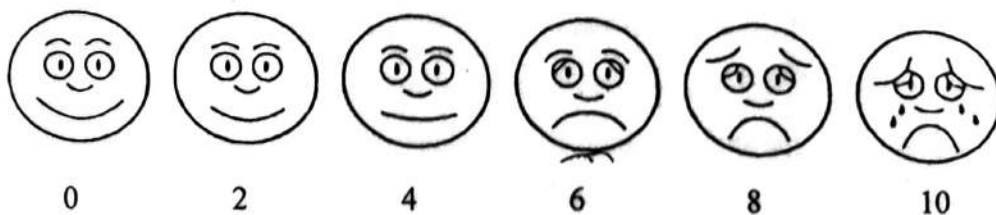
Keterangan :

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.

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

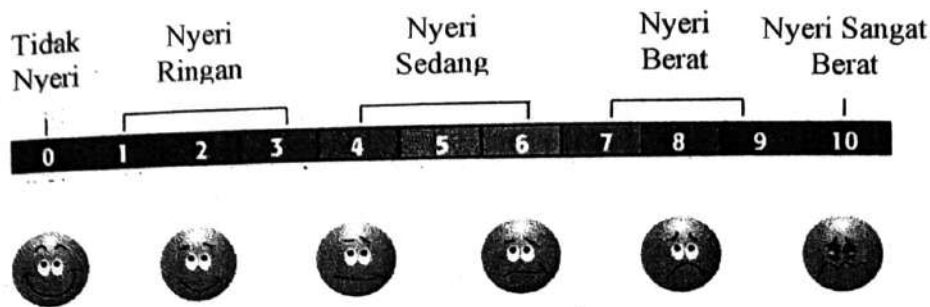
Cara penilaian ini digunakan pada pasien yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka yaitu anak usia 3 – 8 tahun atau pasien anak > 8 tahun, dewasa, dan geriatrik yang sulit berkomunikasi.

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)

4) *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

5) *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	1
Tenang	2
Sebagian Muka menegang (Dahi mengerenyit)	3
Seluruh muka menegang (kelopak mata menutup)	4
Wajah menyeringai	
Pergerakan atau posisi ekstremitas atas	1
Tenang	2
Menekuk sebagian didaerah siku	3
Menekuk total dengan disertai jari-jari mengepal	4
Menekuk total secara terus menerus	
Toleransi terhadap ventilasi mekanik	1
Dapat mengikuti pola ventilasi	2
Batuk tetapi masih dapat mengikuti pola ventilasi	3
Melawan pola ventilasi	4
Pola ventilasi tidak ditoleransi	

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

2. 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 :
 - 1) Pasien yang mengeluh nyeri
 - 2) Satu jam setelah tatalaksana nyeri, kemudian dilanjutkan setiap 8 jam atau setiap shift minimal sekali (pada pasien yang sadar/ bangun),
 - 3) Pasien yang menjalani prosedur kedokteran yang menyakitkan,
 - 4) Sebelum transfer pasien

- 5) Sebelum pasien pulang dari rumah sakit.
 - 6) Saat pasien kontrol ulang di instalasi rawat jalan
- b. Pada pasien yang mengalami nyeri cardiac (jantung), lakukan pengkajian ulang nyeri setiap 5 menit setelah pemberian nitrat atau obat-obat intravena
 - c. 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
 - 1) Pemberian terapi supositoria 60 menit / 1 jam
 - 2) Pemberian terapi oral dilakukan 60 menit / 1 jam
 - 3) 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

D. 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 opioid) 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**
- Bila non-opioid tidak dapat mengurangi nyeri secara adekuat, tambahkan **opioid** seperti codein, hydrocodone, tramadol (dikombinasi dengan acetaminofen)
 - 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.
- 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.
 - 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:
- Langkah pertama: untuk nyeri ringan diberikan paracetamol dan ibuprofen
 - Langkah kedua: untuk nyeri sedang hingga berat diberikan strong opioid (morfin, fentanil). Codeine dan Tramadol dinilai kurang efektif dan efisien pada anak.
 - Dosis paracetamol dan ibuprofen yang direkomendasikan:

Medicine	Dose (oral route)			Maximum daily dose
	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	
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 ^{ab}	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*	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*, 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*	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*	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 opoid ringan dapat diberikan oleh DPJP, sedangkan opoid kuat dikonsultasikan 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

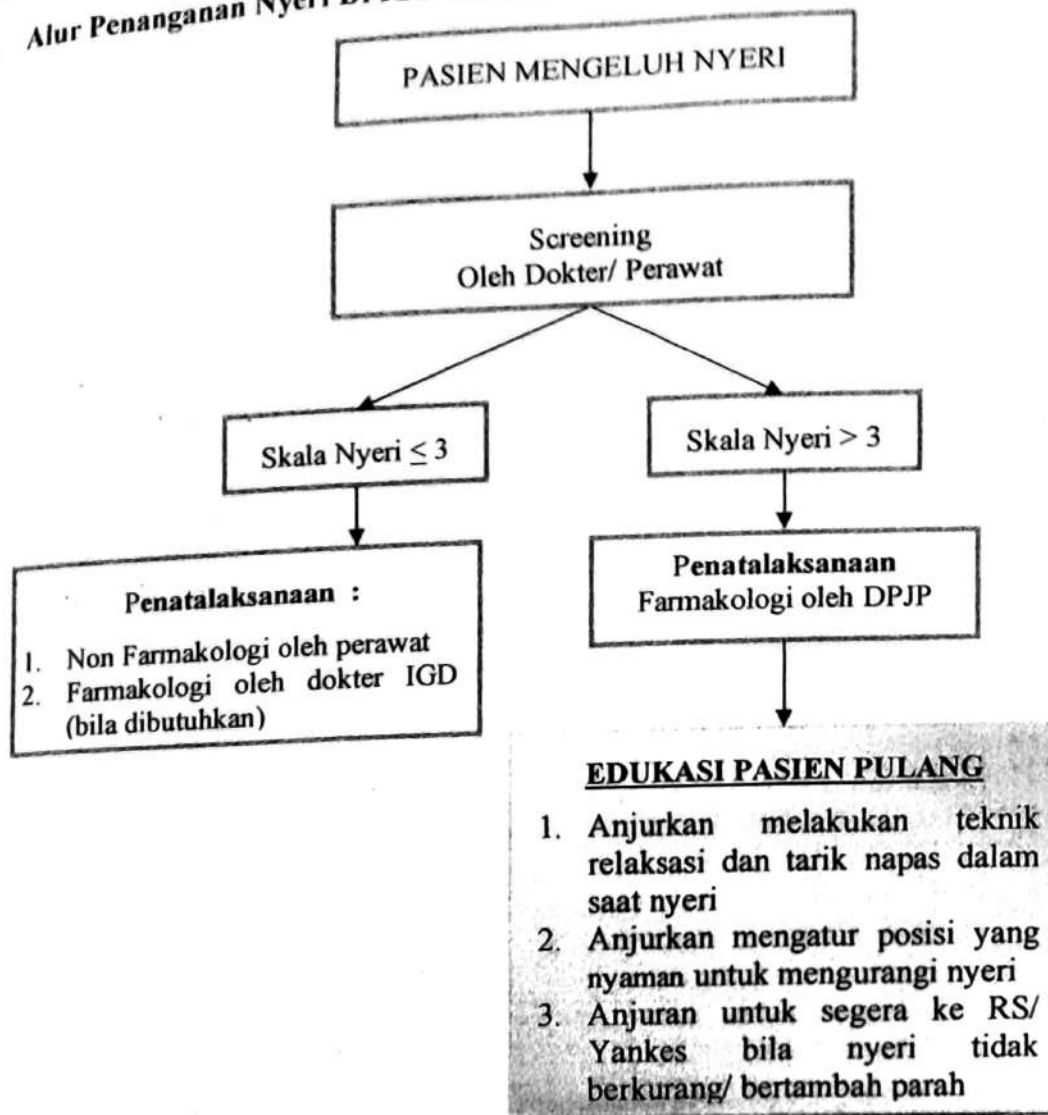
3. Edukasi Nyeri

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.

ALUR PENANGANAN NYERI DI RUMAH SAKIT

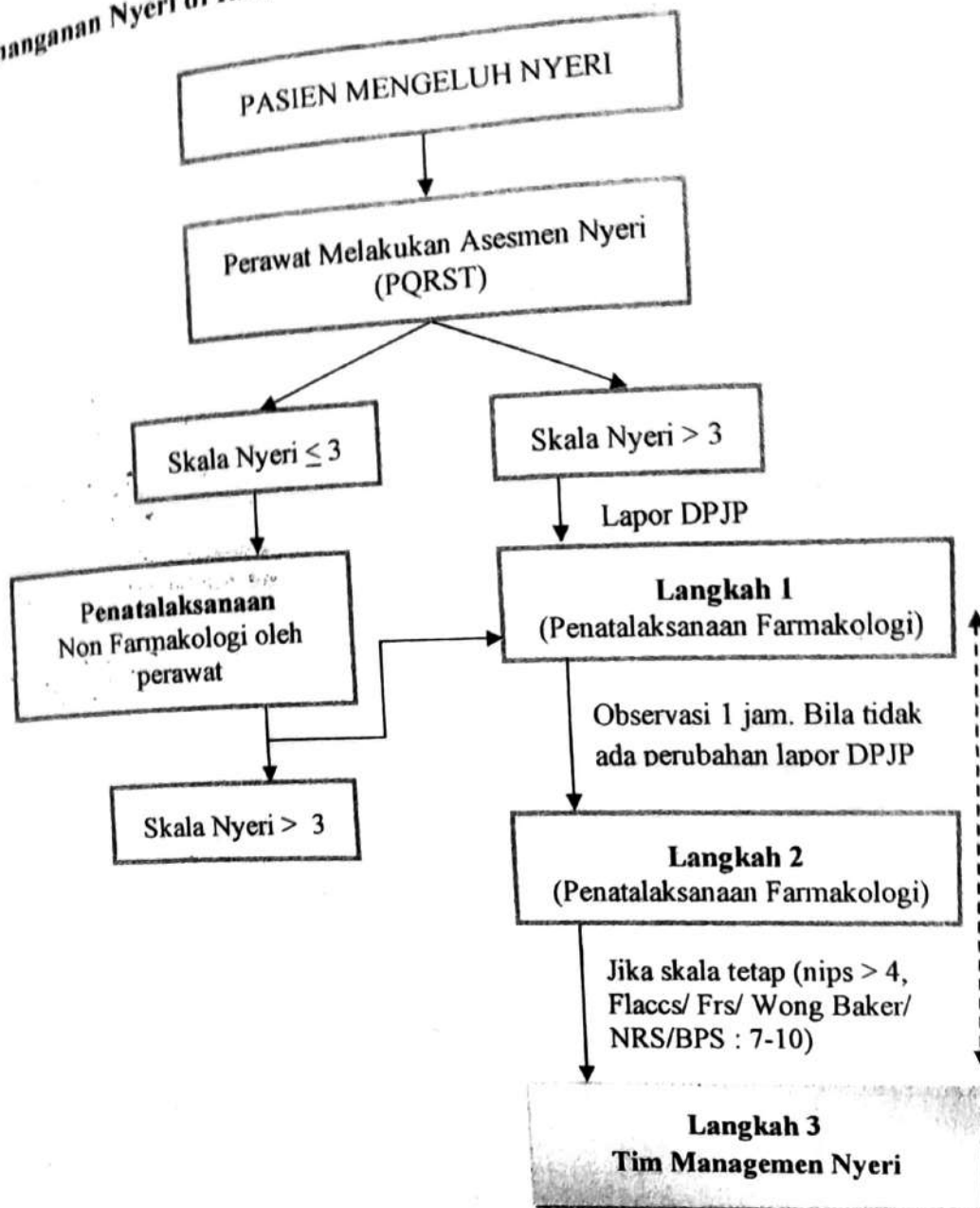
1. Alur Penanganan Nyeri Di IGD dan Rawat Jalan



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 : dilakukan 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 di ruangan 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

DIREKTUR,



dr. Agung Darmanto, Sp A