

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 054/PER/DIR/RSIH/V/2022**

**TENTANG
PANDUAN MANAJEMEN NYERI**

LEMBAR VALIDASI
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR: 054/PER/DIR/RSIH/V/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	dr. Dhadi Ginanjar Darajat. Sp.An	Penanggung Jawab Unit Intensif Dewasa		24/05/2022
	:	Hinda Setiawati Amd.Kep	Kepala Unit Intensif Dewasa		24/05/2022
Verifikator	:	dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua Komite Medik		24/05/2022
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medis		24/05/2022
	:	Depi Rismayanti S.Kep	Manajer Keperawatan		24/05/2022
Validator	:	drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		24/05/2022

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 054/PER/DIR/RSIH/V/2022
TENTANG
PANDUAN MANAJEMEN NYERI
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk penyelenggaraan pelayanan manajemen nyeri yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional RS Intan Husada maka dipandang perlu dibuat Panduan manajemen nyeri.
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan manajemen nyeri.
- Mengingat :
1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis;
 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 6. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;
 7. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;


MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN MANAJEMEN NYERI**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 054/PER/DIR/RSIH/V/2022 Tentang Panduan Manajemen Nyeri.

- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 054/PER/DIR/RSIH/V/2022 Tentang Panduan Manajemen Nyeri Di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Panduan Manajemen Nyeri digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Pelayanan Pasien Tahap Terminal di Rumah Sakit Intan Husada.
- Keempat : Panduan Manajemen Nyeri sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Kelima : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 24 Mei 2022

Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 2111018363

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
BAB I	1
DEFINISI	1
BAB II	3
RUANG LINGKUP	3
BAB III	4
TATA LAKSANA.....	4
A. SKRINING NYERI	4
B. ASESMEN NYERI	4
C. PENATALAKSANAAN NYERI	10
D. EDUKASI NYERI.....	22
BAB IV	23
DOKUMENTASI	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24

BAB I DEFINISI

A. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual atau potensial, atau digambarkan dengan istilah seperti kerusakan (*International Association for the Study of Pain*).

Manajemen nyeri (*Pain management*) suatu kumpulan prosedur medis yang bertujuan untuk menghilangkan, mengurangi atau mengontrol rasa nyeri. Respon nyeri sangat bervariasi antar individu maupun pada individu yang sama dalam waktu yang berbeda.

Kategori nyeri :

1. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung tidak melebihi enam bulan, serangan mendadak dari sebab yang sudah diketahui dan daerah nyeri biasanya sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan keregangan otot dan cemas yang keduanya akan meningkatkan persepsi nyeri.

2. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih, sumber tidak diketahui dan tidak bisa ditentukan lokasinya. Sifat nyerinya hilang dan timbul dan pada periode tertentu nyeri menetap.

Manajemen nyeri yang dilakukan meliputi :

1. Skrining nyeri

Skrining nyeri dilakukan untuk mengetahui apakah pasien merasa nyeri atau tidak.

2. Asesmen nyeri

Asesmen nyeri dibedakan berdasarkan kelompok usia yaitu :

- a) Bayi usia 0-1 tahun.
- b) Anak usia > 1 tahun – 18 tahun.
- c) Dewasa usia > 18 – 65 tahun.
- d) Geriatri usia > 65 tahun.

Asesmen nyeri di bagi dalam 2 tahapan, yaitu:

a) Asesmen Awal

Asesmen awal nyeri dilaksanakan apabila hasil skrining terdapat keluhan nyeri.

b) Asesmen ulang

Suatu proses penilaian ulang nyeri dalam interval tertentu terhadap respon pengobatan berdasarkan asesmen awal nyeri.

3. Penatalaksanaan nyeri

Merupakan tindakan untuk mengurangi dan atau menghilangkan rasa nyeri. Penatalaksanaan nyeri dapat dibagi menjadi :

- a) Penatalaksanaan farmakologis
 - b) Penatalaksanaan non farmakologis
4. Edukasi
- Merupakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang manajemen nyeri sehingga pasien dan keluarga memahami serta dapat melakukan manajemen nyeri saat nyeri timbul.

BAB II RUANG LINGKUP

- A. Manajemen nyeri dilakukan oleh staf medis dan staf keperawatan sebagai profesional pemberi layanan asuhan medis dan keperawatan sesuai dengan kompetensi masing-masing.

Ruang lingkup dalam manajemen nyeri meliputi dari :

1. Skrining

Skrining nyeri dilakukan di semua unit pelayanan pasien di Rumah Sakit Intan Husada, yaitu:

- a) Unit Gawat Darurat.
- b) Unit Rawat Inap.
- c) Unit Rawat jalan.
- d) Unit Rawat Intensif Dewasa.
- e) Unit Rawat Intensif Anak.
- f) Unit Kamar Operasi.
- g) Unit Kamar Bersalin
- h) Unit Radiologi.

2. Asesmen Nyeri

Pengkajian nyeri yang dilakukan berdasarkan beberapa tahapan yaitu:

a) Asesmen awal, dilakukan di :

- 1) Unit Gawat Darurat.
- 2) Unit Rawat Inap.
- 3) Unit Rawat jalan.
- 4) Unit Rawat Intensif Dewasa.
- 5) Unit Rawat Intensif Anak.
- 6) Unit Kamar Operasi.
- 7) Unit Radiologi.

b) Asesmen Ulang, dilakukan di :

- 1) Unit Rawat Inap.
- 2) Unit Rawat Intensif Dewasa.
- 3) Unit Rawat Intensif Anak.
- 4) Unit Gawat Darurat.
- 5) Unit Kamar Operasi.
- 6) Unit Kamar Bersalin
- 7) Unit Rawat Jalan.

3. Penatalaksanaan nyeri dilakukan oleh Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya.
4. Penatalaksanaan nyeri harus dipahami dan dilaksanakan oleh seluruh staf medis dan staf keperawatan melalui proses sosialisasi dan pelatihan.
5. Perangkat asesmen nyeri harus terdapat di setiap Unit Pelayanan pasien.

BAB III TATA LAKSANA

A. SKRINING NYERI

1. Skrining dilakukan oleh staf keperawatan yang pertama kali kontak dengan pasien.
2. Skrining nyeri dilakukan pada seluruh pasien baru di RS Intan Husada, kecuali pada pasien yang tidak dapat berkomunikasi (pasien tidak sadar, pasien dengan gangguan mental, bayi & anak-anak) langsung dilakukan asesmen awal nyeri.
3. Skrining dilakukan dengan cara menanyakan kepada pasien apakah ada keluhan nyeri dan mendokumentasikannya di formulir asesmen awal nyeri.
4. Apabila pasien tidak mengeluh nyeri maka staf keperawatan melakukan skrining ulang apabila ada perubahan keadaan umum atau tindakan yang menyebabkan timbulnya nyeri.
5. Apabila pasien mengeluh nyeri maka staf keperawatan melanjutkan ke tahap asesmen awal nyeri.
6. Skrining nyeri pasien Rawat Jalan dilakukan pada kunjungan pertama setiap harinya, kunjungan kedua dan selanjutnya tidak perlu diulang (bila dalam sehari pasien mengunjungi lebih dari 1 Dokter/klinik), kecuali bila ada keluhan nyeri baru dirasakan saat di klinik berikutnya.

B. ASESMEN NYERI

1. Asesmen nyeri dilakukan apabila pasien saat dilakukan skrining ditemukan adanya keluhan nyeri.
2. Metode – metode yang digunakan untuk melakukan asesmen nyeri :
 - a) **NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)**
 - 1) Dalam penilaian nyeri menggunakan metode NIPS dinyatakan dalam skala 0 – 2 tiap item pengkajian, Total seluruh item pengkajian 0 - 6. Dari skala tersebut, berdasarkan intensitasnya maka nyeri dibagi menjadi :
Total Skor :
 - Skor 0-2 = tidak Nyeri- Nyeri Ringan.
 - Skor 3-4 = nyeri Sedang.
 - Skor > 4 = nyeri Berat.

Tabel NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)

No	Parameter	Kriteria	Nilai
1	Ekspresi wajah	• Tenang	0
		• Meringis	1
2	Tangisan	• Tidak menangis	0
		• Merengek	1
		• Menangis keras	2
3	Pola Pernapasan	• Tenang/Relax	0

		• Perubahan pola napas	1
4	Lengan	• Posisi Relax	0
		• Fleksi (tertekuk)/ Ekstensi	1
5	Kaki	• Posisi Relax	0
		• Fleksi (tertekuk)/ Ekstensi	1
6	Keadaan Bangun	• Tidur/Bangun	0
		• Rewel	1

- 2) Staf Medis Dan Keperawatan Melakukan Dokumentasi Asesmen Nyeri Dalam Formulir Asesmen Awal Rawat Jalan Anak, Asesmen Keperawatan Rawat Inap Anak, Asesmen Awal Keperawatan Rawat Inap Neonatus, Asesmen Awal Keperawatan Kritis Neonatus.

b) FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)

FLACC digunakan untuk mengukur intensitas nyeri pada pasien yang tidak dapat berkomunikasi efektif yaitu pasien anak usia > 1 tahun yang belum dapat memahami pertanyaan, orang dengan gangguan pendengaran, gangguan kejiwaan, tidak dapat berbicara dalam bahasa yang sama dengan pemeriksa yang membuat pasien tidak dapat berkomunikasi efektif dengan pemeriksa.

- 1) Dalam penilaian nyeri menggunakan metode FLACC dinyatakan dalam skala 0 – 2 tiap item pengkajian, Total seluruh item pengkajian 0 - 10. Dari skala tersebut, berdasarkan intensitasnya maka nyeri dibagi menjadi :

- Skor 0 = tidak nyeri.
- Skor 1- 3 = nyeri Ringan.
- Skor 4 – 6 = nyeri Sedang.
- Skor 7 – 10 = nyeri Berat.

Adapun penilaian menggunakan FLACC adalah sebagai berikut :

Tabel 1. FLACC (Face, Leg, Activity, Cry, Consolability)

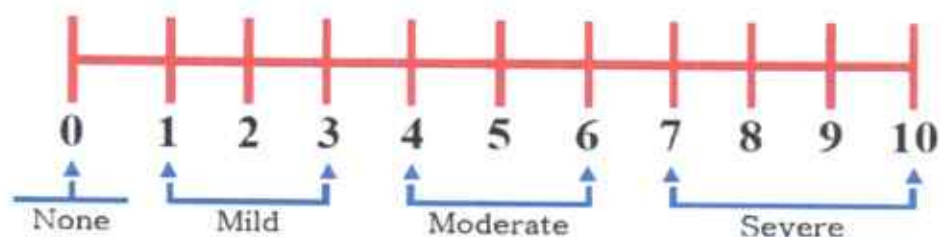
Kategori (Category)		Skor (Scoring)		
		0	1	2
F	Wajah	Tidak ada ekspresi yang jelas atau senyuman	Sesekali meringis atau mengerutkan kening, tidak tertarik	Dagu bergetar terus menerus dan rahang mengunci
L	Tungkai	Posisi normal atau relax	Gelisah, tegang	Menendangnendang, kaki terangkat

A	Aktivitas	Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	Pinggang menggeliat kedepan dan belakang, tegang	Badan melengkung kaku atau menyentaknyentak
C	Tangisan	Tidak ada tangisan (saat bangun atau tidur)	Mengerang atau merengek, sesekali mengeluh	Terus menangis, menjerit atau mengisak, sering mengeluh
C	Membuat tenang & nyaman	Mudah ditenangkan	Dapat ditenangkan dengan sesekali sentuhan, pelukan atau diajak bicara untuk mengalihkan	Sulit untuk ditenangkan atau dibuat nyaman

- 2) Staf Medis Dan Keperawatan melakukan dokumentasi pengkajian ke dalam formulir asesmen awal Rawat Jalan anak, asesmen keperawatan Rawat Inap anak.

c) Numeric Rating Scale

- 1) Digunakan pada pasien dewasa dan anak yang kooperatif dan bisa berhitung.
- 2) Pasien akan ditanya mengenai intensitas nyeri yang dirasakan dan dilambangkan dengan angka antara 0 – 10.
 - Skor 0 = Tidak nyeri.
 - Skor 1 – 3 = Nyeri ringan (sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari).
 - Skor 4 – 6 = Nyeri sedang (gangguan nyata terhadap aktivitas sehari-hari)
 - Skor 7 – 10 = Nyeri berat (tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari).



Numeric Rating Scale

- 3) Staf Medis Dan Keperawatan melakukan dokumentasi pengkajian ke dalam Formulir Unit Gawat Darurat, Asesmen Awal Rawat Jalan Anak, Asesmen Awal Keperawatan Rawat Inap Anak, Asesmen Awal Rawat Jalan Dewasa.

d) Wong Baker Faces

- 1) Digunakan pada pasien anak > 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya (pasien yang tidak bisa berhitung dan kooperatif).
- 2) Dalam penilaian nyeri menggunakan metode WBF intensitas nyeri yang dirasakan dan dilambangkan dengan wajah, seluruh item pengkajian 0 - 10. Berdasarkan dari skala tersebut, maka nyeri dibagi menjadi :
 - Skor 0 = Tidak ada nyeri
 - Skor 2 = Sedikit terasa nyeri
 - Skor 4 = Nyeri ringan
 - Skor 6 = Nyeri sedang
 - Skor 8 = Nyeri berat
 - Skor 10 = Nyeri sangat berat
- 3) Staf Medis Dan Keperawatan melakukan dokumentasi pengkajian ke dalam Formulir Unit Gawat Darurat, Asesmen Awal Rawat Jalan Anak, Asesmen Awal Keperawatan Rawat Inap Anak, Asesmen Awal Keperawatan Kritis Neonatus.



Wong Baker FACES Pain Scale

e) Behaviour Pain Scale (BPS)

- 1) BPS digunakan untuk pasien yang mengalami gangguan komunikasi verbal, misalnya: pasien yang mengalami penurunan kesadaran, (baik terintubasi maupun tidak).

➤ BPS pada pasien terintubasi

Parameter	Kriteria	Nilai
Ekspresi wajah	Relaks/santai	+1
	Sedikit mengerut	+2
	Mengerut secara penuh	+3
	Meringis	+4
Pergerakan ekstremitas atas	Tidak ada pergerakan	+1
	Sedikit membungkuk	+2
	Membungkuk penuh dgn fleksi pada jari	+3

	Retraksi permanen	+4
Kompensasi terhadap ventilator	Pergerakan yang menoleransi	+1
	Batuk dengan pergerakan	+2
	Melawan ventilator	+3
	Tidak mampu mengontrol ventilator	+4
TOTAL NILAI		

➤ Pasien Tidak Terintubasi

Parameter	Kriteria	Nilai
Ekspresi wajah	Relaks/santai	+1
	Sedikit mengerut	+2
	Mengerut secara penuh	+3
	Meringis	+4
Pergerakan ekstremitas atas	Tidak ada pergerakan	+1
	Sedikit membungkuk	+2
	Membungkuk penuh dgn fleksi pada jari	+3
	Retraksi permanen	+4
Vocalisation (suara)	diam atau tampak tenang	+1
	Frekuensi mengerang tidak < 3/menit dan tidak menerus (< 3 detik)	+2
	Frekuensi mengerang > 3 menit atau terus menerus (> 3 detik)	+3
	Mengerang atau verbal compliant termasuk (berteriak atau menunduk)	+4
TOTAL NILAI		

2) Dalam penilaian nyeri menggunakan metode BPS dinyatakan dalam nilai 3-12 (1 + 2 + 3 = Total BPS) tiap item. Berdasarkan intensitasnya, maka nyeri dibagi menjadi :

- Skor < 3 = Tidak ada nyeri
- Skor 4-5 = Nyeri Ringan
- Skor 6-11 = Nyeri Sedang
- Skor > 12 = Nyeri Berat

- 3) Staf Medis Dan Keperawatan melakukan dokumentasi pengkajian ke dalam formulir Unit Gawat Darurat, asesmen awal Keperawatan Kritis Neonatus, asesmen awal Keperawatan Kritis.
3. Asesmen awal dikelompokkan berdasarkan usia, yaitu :
- a) Bayi Umur 0 - 1 tahun menggunakan metode :
 - 1) NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*)
Didokumentasikan di formulir asesmen awal Rawat Inap neonatus, Asesmen Keperawatan Kritis Neonatus, Formulir asesmen Unit Gawat Darurat, formulir asesmen pra Operasi, catatan keperawatan perioperatif, asesmen pra anestesi, catatan keperawatan perioperative, formulir perawatan pasien tahap terminal (*end of life care form*), formulir awal Rawat Jalan anak.
 - b) Anak usia > 1 tahun – 18 tahun menggunakan metode :
 - 1) FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*).
 - 2) *Numeric Rating Scale*.
 - 3) *Wong Baker Faces*.
 - 4) *Behaviour Pain Scale* (BPS).
Terdiri dari:
 - BPS terintubasi.
 - BPS tidak terintubasi.

Didokumentasikan di Formulir Asesmen Awal Rawat Inap Anak, Formulir Unit Gawat Darurat, Formulir Asesmen Pra Operasi, Catatan Keperawatan Perioperatif, Asesmen Pra Anestesi, Catatan Keperawatan Perioperative, Formulir Asuhan Keperawatan Pasien Haemodialisa, Formulir Perawatan Pasien Akhir Hayat (*End Of Life Care Form*), Formulir Awal Rawat Jalan Anak, Formulir Asesmen Keperawatan Kritis.
 - c) Dewasa usia > 18 – 65 tahun menggunakan metode :
 - 1) *Numeric Rating Scale*.
 - 2) *Wong Baker Faces*.
 - 3) *Behaviour Pain Scale* (BPS).
Terdiri dari:
 - BPS terintubasi.
 - BPS tidak terintubasi.

Didokumentasikan di Formulir Asesmen Awal Rawat Inap Dewasa, Asesmen Awal Keperawatan Rawat Inap Kebidanan, Formulir Unit Gawat Darurat, Formulir Asesmen Pra Operasi, Catatan Keperawatan Perioperatif, Asesmen Pra Anestesi, Catatan Keperawatan Perioperative, Formulir Perawatan Pasien Tahap Terminal (*End Of Life Care Form*), Formulir Asesmen Awal Rawat Jalan Dewasa, Formulir Asesmen Awal Keperawatan Kritis.
 - d) Geriatri usia >65 tahun menggunakan metode :
 - 1) *Numeric Rating Scale*
 - 2) *Wong Baker Faces*
 - 3) *Behaviour Pain Scale* (BPS)
Terdiri dari:

- BPS terintubasi.
- BPS tidak terintubasi.

Didokumentasikan di formulir asesmen awal Rawat Inap dewasa, asesmen awal keperawatan Rawat Inap kebidanan, formulir Unit Gawat Darurat, formulir asesmen pra Operasi, catatan keperawatan perioperatif, asesmen pra

anestesi, catatan keperawatan perioperative, formulir asuhan keperawatan pasien haemodialisa, formulir perawatan pasien tahap terminal (*end of life care form*), formulir asesmen awal Rawat Jalan dewasa, Formulir asesmen awal keperawatan kritis.

4. Asesmen Ulang

- a) Asesmen ulang dapat dilakukan bila kuantitas nyeri yang didapat :
 - 1) Nyeri Berat : Setiap 1 jam sekali.
 - 2) Nyeri Sedang : Setiap 2 jam sekali.
 - 3) Nyeri Ringan : Setiap 8 jam sekali.
- b) Asesmen ulang dilakukan setelah pasien mendapat pengelolaan nyeri sesuai dengan hasil asesmen awal.

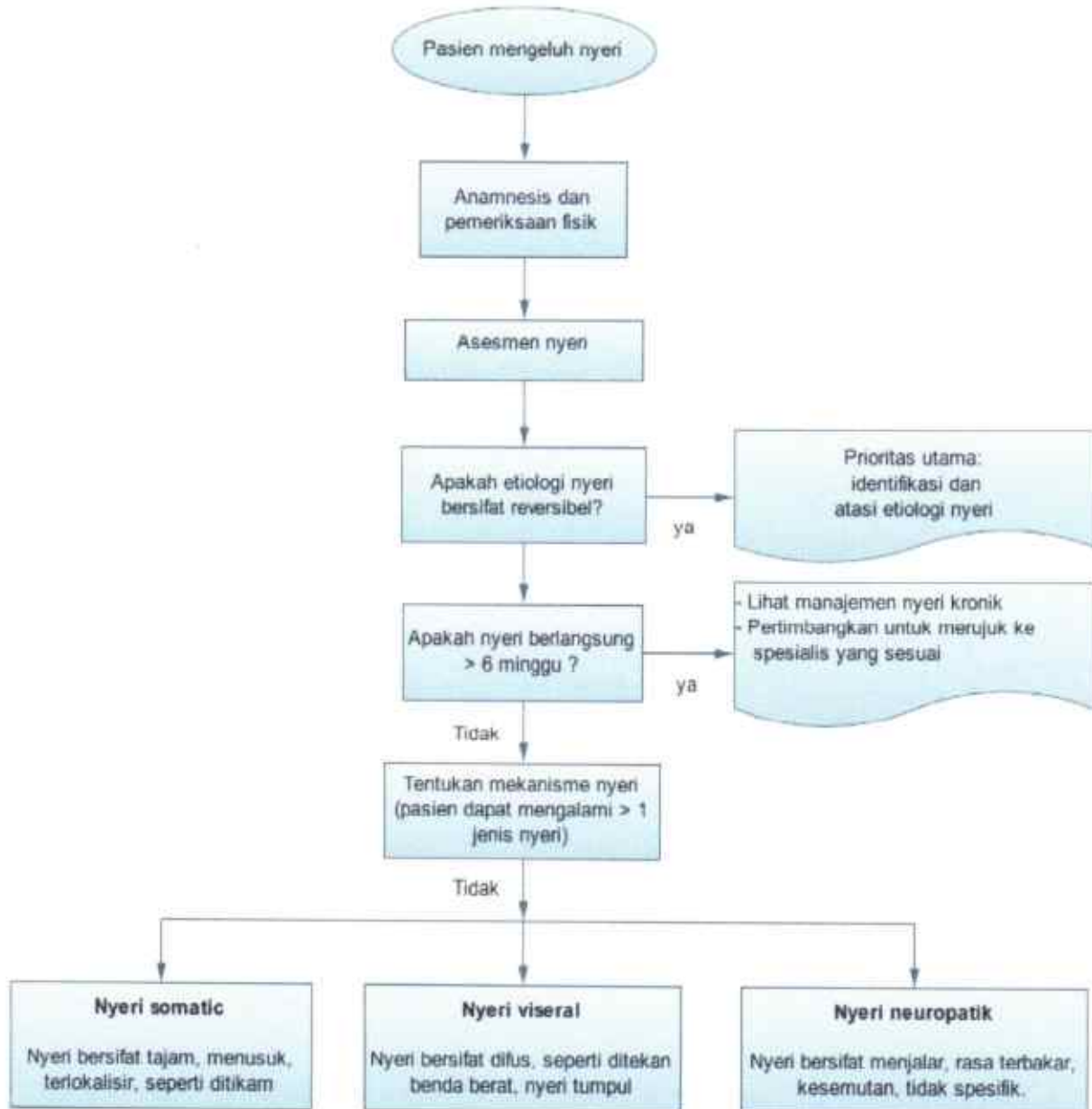
C. PENATALAKSANAAN NYERI

1. Nyeri Akut

Farmakologi: **gunakan Step-Ladder WHO**

- a) OAINS efektif untuk nyeri ringan-sedang, opioid efektif untuk nyeri sedang-berat.
- b) Jika pasien memiliki kontraindikasi absolut OAINS, dapat diberikan opioid.
- c) Pemberian opioid intermiten (prn) intravena untuk nyeri akut, dengan syarat:
 - 1) Hanya digunakan oleh staf yang telah mendapat instruksi.
 - 2) Tidak sesuai untuk pemberian analgesik secara rutin di ruang Rawat Inap biasa.
 - 3) Efek puncak dari dosis intravena dapat terjadi selama 15 menit sehingga semua pasien harus diobservasi dengan ketat selama fase ini.
- d) Jika fase nyeri akut pasien telah terlewati, lakukan pengurangan dosis secara bertahap :
 - 1) Intravena: antikonvulsan, ketamine, OAINS, opioid.
 - 2) Oral : Antikonvulsan, antidepresan, antihistamin, anxiolytic, kortikosteroid, anestesi lokal, OAINS, opioid, tramadol.
 - 3) Rektal (supositoria): Parasetamol, aspirin, opioid, fenotiazin.
 - 4) Topical: Lidokain patch, EMLA.
 - 5) Subkutan: Opioid, anestesi local.

Algoritma Asesmen Nyeri Akut



2. Nyeri Kronik

a. Manajemen Level I

- 1) OAINS dapat digunakan untuk nyeri ringan-sedang atau nyeri non-neuropatik
- 2) Skor DIRE: digunakan untuk menilai kesesuaian aplikasi terapi opioid jangka panjang untuk nyeri kronik non-kanker.

Skor DIRE (Diagnosis, Intractability, Risk, Efficacy)

Skor	Faktor	Penjelasan
	Diagnosis	<p>1 = kondisi kronik ringan dengan temuan objektif minimal atau tidak adanya diagnosis medis yang pasti. Misalnya: fibromyalgia, migraine, nyeri punggung tidak spesifik.</p> <p>2 = kondisi progresif perlahan dengan nyeri sedang atau kondisi nyeri sedang menetap dengan temuan objektif medium. Misalnya: nyeri punggung dengan perubahan degeneratif medium, nyeri neuropatik.</p> <p>3 = kondisi lanjut dengan nyeri berat dan temuan objektif nyata. Misalnya: penyakit iskemik vascular berat, neuropati lanjut, stenosis spinal berat.</p>
	Intractability (keterlibatan)	<p>1 = pemberian terapi minimal dan pasien terlibat secara minimal dalam manajemen nyeri</p> <p>2 = beberapa terapi telah dilakukan tetapi pasien tidak sepenuhnya terlibat dalam manajemen nyeri, atau terdapat hambatan (finansial, transportasi, penyakit medis)</p> <p>3 = pasien terlibat sepenuhnya dalam manajemen nyeri tetapi respons terapi tidak adekuat.</p>
	Risiko (R)	$R = \text{jumlah skor } P + K + R + D$
	Psikologi	<p>1 = disfungsi kepribadian yang berat atau gangguan jiwa yang mempengaruhi terapi. Misalnya: gangguan kepribadian, gangguan afek berat.</p> <p>2 = gangguan jiwa / kepribadian medium/sedang. Misalnya:</p>
		<p>depresi, gangguan cemas.</p> <p>3 = komunikasi baik. Tidak ada disfungsi kepribadian atau gangguan jiwa yang signifikan</p>
	Kesehatan	<p>1 = penggunaan obat akhir-akhir ini, alkohol berlebihan, penyalahgunaan obat.</p> <p>2 = medikasi untuk mengatasi stress, atau riwayat remisi psikofarmaka</p> <p>3 = tidak ada riwayat penggunaan obat-obatan.</p>

	Reliabilitas	<p>1 = banyak masalah: penyalahgunaan obat, bolos kerja / jadwal control, komplians buruk</p> <p>2 = terkadang mengalami kesulitan dalam komplians, tetapi secara keseluruhan dapat diandalkan</p> <p>3 = sangat dapat diandalkan (medikasi, jadwal control, dan terapi)</p>
	Dukungan sosial	<p>1 = hidup kacau, dukungan keluarga minimal, sedikit teman dekat, kehilangan peran dalam kehidupan normal</p> <p>2 = kurangnya hubungan dengan orang lain dan kurang berperan dalam sosial</p> <p>3 = keluarga mendukung, hubungan dekat. Terlibat dalam kerja/sekolah, tidak ada isolasi sosial</p>
	Efikasi	<p>1 = fungsi buruk atau pengurangan nyeri minimal meski dengan penggunaan dosis obat sedang-tinggi</p> <p>2 = fungsi meningkat tetapi kurang efisien (tidak menggunakan opioid dosis sedang-tinggi)</p> <p>3 = perbaikan nyeri signifikan, fungsi dan kualitas hidup tercapai dengan dosis yang stabil.</p>
	Skor total	= D + I + R + E

Keterangan:

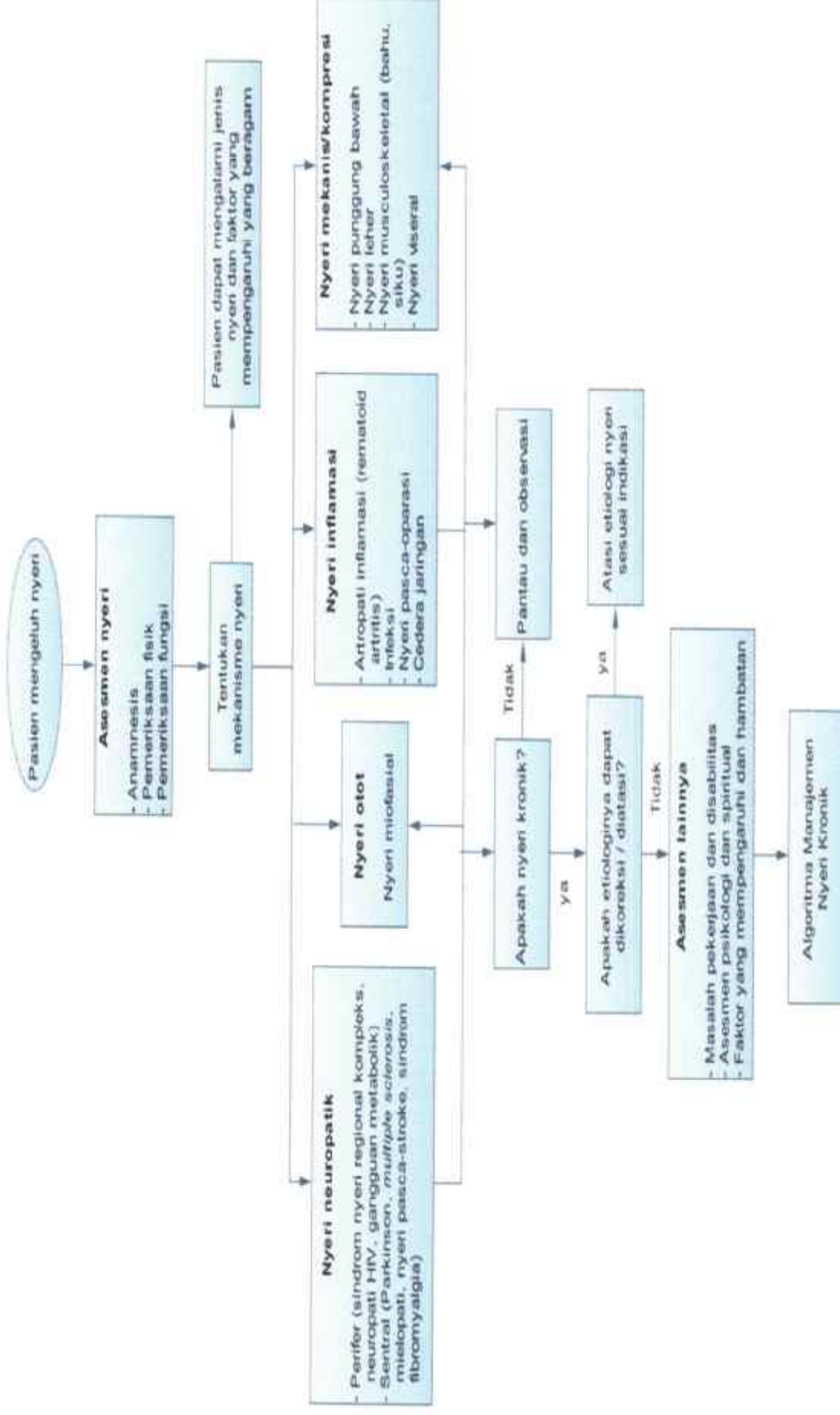
Skor 7-13 : tidak sesuai untuk menjalani terapi opioid jangka panjang

Skor 14-21: sesuai untuk menjalani terapi opioid jangka panjang

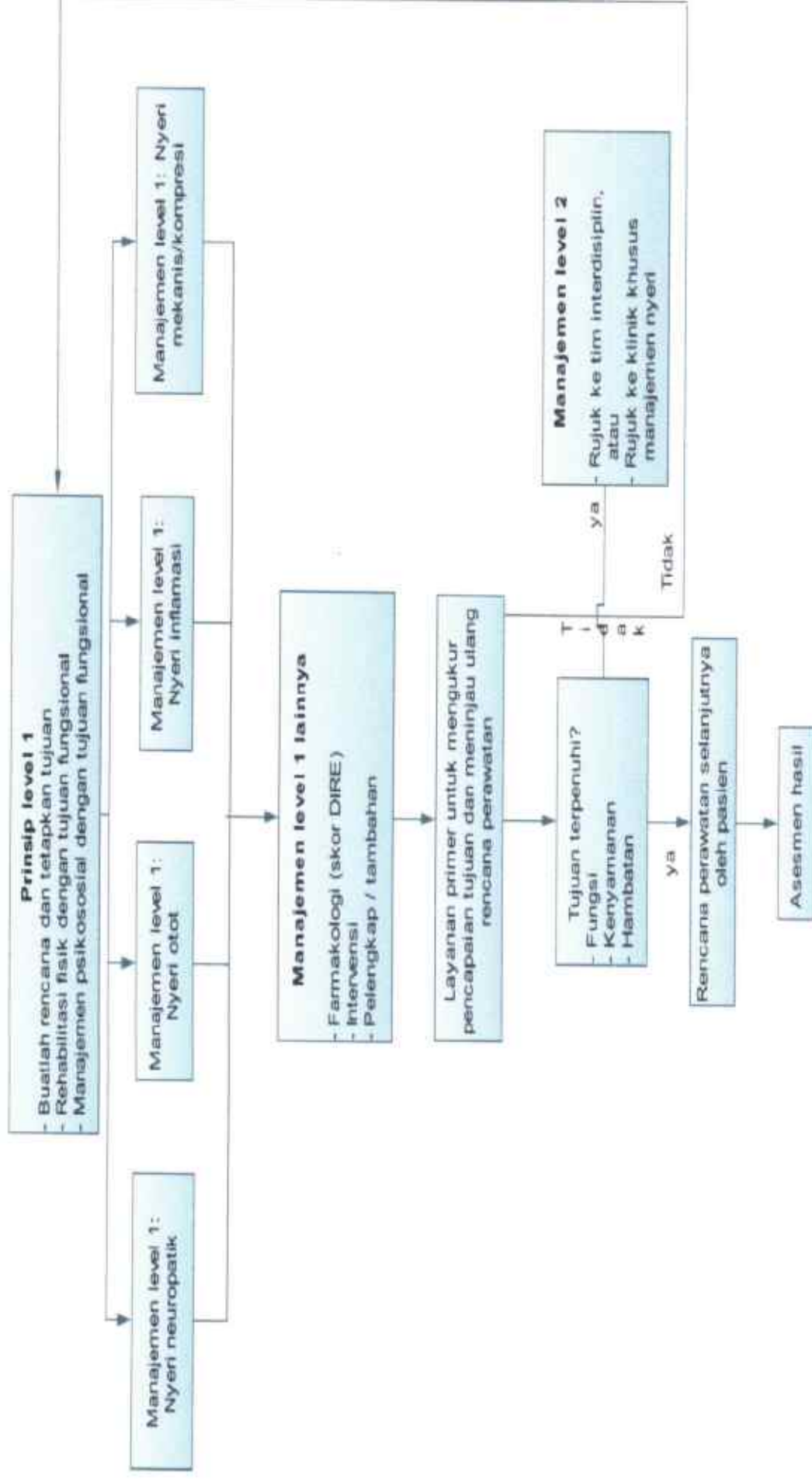
b. Manajemen level 2

1. Manajemen nyeri dan rehabilitasinya (sebagai ganti stimulator spinal atau infus intratekal) yang dilakukan oleh Dokter spesialis Anestesiologi.
2. Indikasi: pasien nyeri kronik yang gagal terapi konservatif / manajemen level 1
3. Biasanya rujukan dilakukan setelah 4-8 minggu tidak ada perbaikan dengan manajemen level 1

Algoritma Asesmen Nyeri Kronik



Algoritma Manajemen Nyeri Kronik

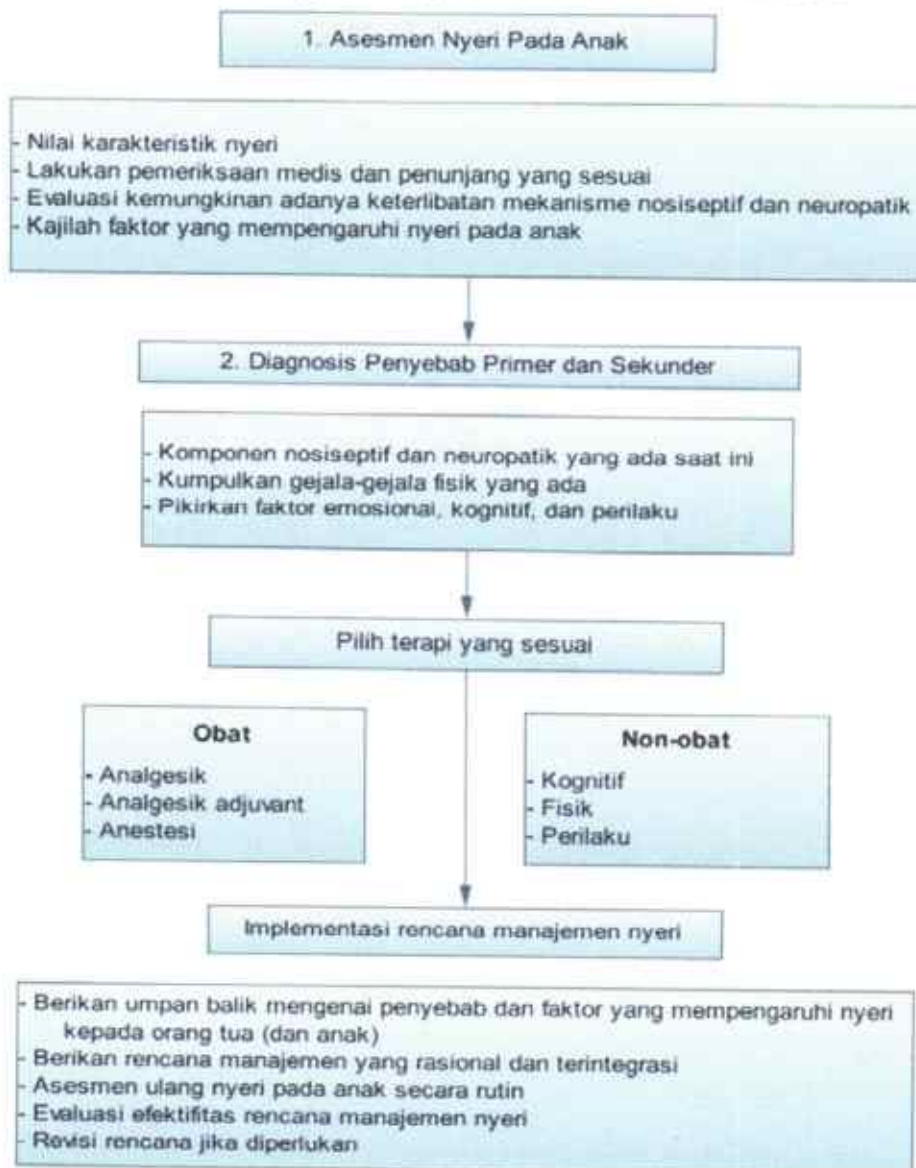


3. Nyeri pada Pediatrik

- a. Prevalensi nyeri yang sering dialami oleh anak adalah: sakit kepala kronik, trauma, sakit perut dan faktor psikologi
- b. Sistem nosiseptif pada anak dapat memberikan respons yang berbeda terhadap kerusakan jaringan yang sama atau sederhana.
- c. Neonatus lebih sensitif terhadap stimulus nyeri

Berikut adalah algoritma manajemen nyeri mendasar pada pediatrik :

Algoritma Manajemen Nyeri Mendasar Pada Pediatrik



d. Pemberian analgesik:

1. **'By the ladder'**: pemberian analgesik secara bertahap sesuai dengan level nyeri anak (ringan, sedang, berat).
 - a) Awalnya, berikan analgesik ringan-sedang (level 1).

- b) Jika nyeri menetap dengan pemberian analgesik level 1, naiklah ke level 2 (pemberian analgesik yang lebih poten).
- c) Pada pasien yang mendapat terapi opioid, pemberian parasetamol tetap diaplikasikan sebagai analgesik adjuvant.
- d) Analgesik adjuvant
 - 1) Merupakan obat yang memiliki indikasi primer bukan untuk nyeri tetapi dapat berefek analgesik dalam kondisi tertentu.
 - 2) Pada anak dengan nyeri neuropatik diberikan analgesik adjuvant sebagai level 1.
 - 3) Kategori:
 - Analgesik multi-tujuan: antidepressant, agonis adrenergic alfa-2, kortikosteroid, anestesi topical.
 - Analgesik untuk nyeri neuropatik: antidepressant, antikonvulsan, agonis GABA, anestesi oral-lokal
 - Analgesik untuk nyeri musculoskeletal: relaksan otot, benzodiazepine, inhibitor osteoklas, radiofarmaka.
2. **'By the clock'**: mengacu pada waktu pemberian analgesik.
Pemberian haruslah teratur, misalnya: setiap 4-6 jam (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.
3. **'By the child'**: mengacu pada pemberian analgesik yang sesuai dengan kondisi masing-masing individu.
 - a) Lakukan monitor dan asesmen nyeri secara teratur
 - b) Sesuaikan dosis analgesik jika perlu
4. **'By the mouth'**: mengacu pada jalur pemberian oral.
 - a) Obat diberikan per oral.
 - b) Untuk mendapatkan efek analgesik yang cepat dan langsung, pemberian parenteral terkadang merupakan jalur yang paling efisien.
 - c) Opioid kurang poten jika diberikan per oral.
5. Analgesik dan anestesi regional: epidural atau spinal
 - a) Sangat berguna untuk anak dengan nyeri kanker stadium lanjut yang sulit diatasi dengan terapi konservatif.
 - b) Harus dipantau dengan baik
 - c) Berikan edukasi dan pelatihan kepada staf, ketersediaan segera obat-obatan dan peralatan resusitasi, dan pencatatan akurat mengenai tanda vital / skor nyeri.
6. Berikut adalah tabel obat-obatan non-opioid yang sering digunakan untuk anak:

Obat-obatan non-opioid

Obat	Dosis	Keterangan
Parasetamol	10-15mg/kgBB oral, setiap 4-6 jam	Efek antiinflamasi kecil, efek gastrointestinal dan hematologi minimal
Ibuprofen	5-10mg/kgBB oral, setiap 6-8 jam	Efek antiinflamasi. Hati-hati pada pasien dengan gangguan hepar/renal, riwayat perdarahan gastrointestinal atau hipertensi.
Naproxen	10-20mg/kgBB/hari oral, terbagi dalam 2 dosis	Efek antiinflamasi. Hati-hati pada pasien dengan disfungsi renal. Dosis maksimal 1g/hari.
Diklofenak	1mg/kgBB oral, setiap 8-12 jam	Efek antiinflamasi. Efek samping sama dengan ibuprofen dan naproxen. Dosis maksimal 50mg/kali.

7. Panduan penggunaan opioid pada anak:

- Pilih rute yang paling sesuai. Untuk pemberian jangka panjang, pilihlah jalur oral.
- Pada penggunaan infus kontinu IV, sediakan obat opioid kerja singkat dengan dosis 50%-200% dari dosis infus perjam kontinu prn.
- Jika diperlukan > 6 kali opioid kerja singkat prn dalam 24 jam, naikan dosis infus IV per-jam kontinu sejumlah: total dosis opioid prn yang diberikan dalam 24 jam dibagi 24. Alternatif lainnya adalah dengan menaikkan kecepatan infus sebesar 50%.
- Jika efek analgesik tidak adekuat dan tidak ada toksisitas, tingkatkan dosis sebesar 50%.
- Saat *tapering-off* atau penghentian obat: pada semua pasien yang menerima opioid >1 minggu, harus dilakukan *tapering-off* (untuk menghindari gejala *withdrawal*). Kurangi dosis 50% selama 2 hari, lalu kurangi sebesar 25% setiap 2 hari. Jika dosis ekuivalen dengan dosis morfin oral (0,6 mg/kgBB/hari), opioid dapat dihentikan.
- Meperidin tidak boleh digunakan untuk jangka lama karena dapat terakumulasi dan menimbulkan mioklonus, hiperrefleks, dan kejang.

8. Terapi alternatif / tambahan:

- Konseling
- Manipulasi *chiropractic*
- Herbal

9. Terapi non-farmakologis

- 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 music, cahaya, warna, mainan, permen, computer, permainan, film, dan sebagainya.
- c) Terapi perilaku bertujuan untuk mengurangi perilaku yang dapat meningkatkan nyeri dan meningkatkan perilaku yang dapat menurunkan nyeri.
- d) Terapi relaksasi: dapat berupa mengepalkan dan mengendurkan jari tangan, menggerakkan kaki sesuai irama, menarik napas dalam.
- e) Terapi termal: pemberian pendinginan atau pemanasan di area nosiseptif untuk menginduksi pelepasan opioid endogen.
- f) Stimulasi listrik pada saraf transkutan / perkutan, dan akupunktur
- g) Blok saraf dan radiasi area tumor
- h) Intervensi medis pelengkap tambahan atau alternatif: terapi relaksasi, umpan balik positif, hipnosis.
- i) Fisioterapi dan terapi okupasi.

4. Nyeri pada kelompok Geriatri > 65 tahun

- a. Pada lansia, prevalensi nyeri dapat meningkat hingga dua kali lipatnya dibandingkan dewasa muda.
- b. Lokasi yang sering mengalami nyeri: sendi utama / penyangga tubuh, punggung, tungkai bawah, dan kaki.
 - 1) Intervensi farmakologi (tekankan pada keamanan pasien)
 - a) Non-opioid: OAINS, parasetamol, COX-2 inhibitor, antidepressant trisiklik, amitriptilin, ansiolitik.
 - b) Opioid:
 - Berikan opioid jangka pendek
 - Mulailah dengan dosis rendah, lalu naikan perlahan.
 - Jika efek analgesik masih kurang adekuat, dapat menaikkan opioid sebesar 50-100% dari dosis semula.
 - 2) 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 psikotomimetik pada lansia); metadon, levorphanol (waktu paruh panjang)
 - c) Propoxyphene: neurotoksik
 - d) Antidepresan: tertiary amine tricyclics (efek samping antikolinergik)
 - 3) Semua pasien yang mengkonsumsi opioid, sebelumnya harus diberikan kombinasi preparat senna dan obat pelunak feses (bulking agents).
 - 4) Pemilihan analgesik: menggunakan 3-step ladder WHO (sama dengan manajemen pada nyeri akut).
 - 5) Satu-satunya perbedaan dalam terapi analgesik ini adalah penyesuaian dosis dan hati-hati dalam memberikan obat kombinasi

5. Nyeri Kronik karena Keganasan (*Chronic Malignant Pain*)

Penanganan nyeri kronik karena keganasan di RS Intan Husada mengikuti *Three Step Analgesic Ladder* di bawah ini :

- a. Langkah pertama
Aspirin, asetaminofen atau OAINS dikombinasikan dengan obat-obatan adjuvant analgesik
- b. Langkah kedua
 - 1) Bila langkah pertama kurang efektif, maka obat pada langkah pertama diteruskan ditambah dengan narkotik oral dan adjuvant analgesik
 - 2) Narkotik pilihan adalah Codein. Bisa dikombinasikan dengan aspirin, Asetaminofen atau OAINS
- c. Langkah ketiga
Langkah ketiga diambil bila langkah kedua kurang efektif. Obat-obatan di langkah kedua dihentikan, obat di langkah pertama diteruskan, ditambah grup narkotika yang lebih poten. Obat pilihan adalah morfin dengan dosis dapat dinaikan tanpa batas, sementara diawasi respirasi, mental status dan kesiagaan.

(Catatan: Pada penderita kanker dengan fase terminal, pemberian morfin dosis tinggi dapat menyebabkan komunikasi terganggu, maka dapat diberikan stimulant, misalnya methylphenidate (Ritalin).

6. Nyeri pada pasien Tahap Terminal

- a. Terapi Farmakologi pada pasien Tahap Terminal
Terapi farmakologi pada pasien tahap terminal diantaranya non opioid, opioid, adjuvant analgetik, terapi modifikasi penyakit yang mendasari. Untuk kasus tertentu pemberian sedasi bisa diberikan. Pemberian terapi farmakologi pada pasien menjelang ajal tersebut di RS Intan Husada mengacu pada Modifikasi dari World Health

Organization (WHO) yaitu 3-step ladder, Lihat Gambar 4

3 Langkah Penanganan Nyeri



b. Terapi non farmakologi pada pasien tahap teminal

1) Massage

Terapi massage dapat mengurangi kecemasan untuk periode singkat, dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernafasan dan merangsang produksi hormone endophrin yang berfungsi untuk menghilangkan rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman.

2) Terapi musik

Mendengarkan musik dapat memproduksi zat endoprins (subtansi sejenis morfin yang disuplai tubuh yang dapat mengurangi rasa nyeri/sakit) yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri di sistem saraf pusat, sehingga sensasi nyeri dapat berkurang. Musik juga bekerja pada sistem limbic yang akan dihantarkan kepada sistem saraf yang mengatur kontraksi otot.

7. EDUKASI NYERI

Staf Medis Dan Keperawatan membuat suatu tujuan untuk pasien. Tujuan tersebut diidentifikasi, contoh ; menjaga skala nyeri 2 dari 10 atau lebih baik dibanding skala nyeri sebelumnya. Tujuan mempertimbangkan fungsi, aktivitas dan kualitas hidup.

Memberikan instruksi tertulis kepada pasien dan keluarga untuk mengikuti :

1. Daftar semua obat analgesik seperti nama, dosis dan jadwal pemberian.
2. Jika obat nyeri sudah disediakan untuk skala nyeri yang berbeda, maka harus diperjelas peruntukannya sesuai dengan indikasi (skala nyeri)
3. Informasi setiap obat analgesik, termasuk efek samping (potensi interaksi), bagaimana mengelola efek samping, efek samping harus dilaporkan, ketika nyeri teratasi(contoh setelah satu jam pemberian analgesik, atau dalam beberapa hari setelah dosis dinaikkan), dan ketika dosis dititrasi jika diperlukan.
4. Bila ada pertanyaan atau masalah pasien terkait dengan obat analgesik atau tiap ada perubahan kondisi pasien terkait dengan manajemen nyeri, maka pasien menghubungi Dokter penanggung jawab pasien.
5. Pentingnya pemberian obat nyeri per 24 jam disesuaikan dengan kondisi pola makan dan pola tidur pasien.
6. Apabila pasien lebih dari satu obat analgetik atur waktunya (contoh berikan analgesic yang mempunyai interval dosis yang sama). Tekankan kepada pasien dan keluarganya bahwa minum atau makan beberapa obat pada saat yang secara bersamaan harus sesuai anjuran Dokter.
7. Jika pasien sudah dipulangkan untuk perawatan di rumah, rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain komunikasikan tujuan dan rencana manajemen nyeri.
8. Berikan informasi mengenai kondisi dan penyakit pasien, serta tatalaksananya.
9. Diskusikan tujuan dari manajemen nyeri dan manfaatnya untuk pasien.
10. Beritahukan bahwa pasien dapat menghubungi tim medis jika memiliki pertanyaan/ingin berkonsultasi mengenai kondisinya.
11. Pasien dan keluarga ikut dilibatkan dalam menyusun manajemen nyeri (termasuk penjadwalan medikasi, pemilihan analgesik, dan jadwal kontrol)

BAB IV DOKUMENTASI

Dokumentasi manajemen nyeri yang dilakukan di semua unit pelayanan pasien di RS Intan Husada, yaitu

1. Skrining dan Asesmen Awal Nyeri
 - a) Formulir Unit Gawat Darurat RM. 2.1
 - b) Formulir Asesmen awal Keperawatan Rawat Inap Dewasa RM. 10.19
 - c) Formulir Asesmen awal Keperawatan Rawat Inap Anak RM. 10.17
 - d) Formulir Asesmen awal Keperawatan Rawat Inap Neonatus RM. 6.15
 - e) Formulir Asesmen awal Keperawatan Rawat Jalan Dewasa RM.
 - f) Formulir Asesmen awal Keperawatan Rawat Jalan Anak RM.
 - g) Formulir Asesmen awal Keperawatan Rawat Inap Kebidanan RM. 10. 3.13
 - h) Formulir Asesmen Keperawatan Kritis RM 3.21
 - i) Formulir Asesmen Keperawatan Kritis Neonatus RM
 - j) Formulir Asesmen Pra Operasi RM. 4.20
 - k) Formulir Asesmen Pra Anastesi RM. 4.10
 - l) Formulir Catatan Keperawatan Perioperatif RM. 4.19
 - m) Formulir Perawatan Pasien Tahap Terminal (*End of life Care Form*) RM. 3.12
 - n) *Flow sheet* RM. 10.30
2. Asesmen ulang
 - a) Formulir Asesmen Ulang Nyeri RM. 3.10
 - b) *Flow sheet* RM. 10.30
 - c) Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi RM. 2.6
3. Edukasi
 - a) Formulir dokumentasi informasi pasien RM. 3.18
 - b) Formulir Pemberian Informasi dan Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi RM. 3.6

DAFTAR PUSTAKA

- Joint Commission on accreditation of Healthcare Organizations. Pain: current understanding of assessment, management, and treatments. National Pharmaceutical Council, Inc; 2001.
- Wallace MS, Staats PS. Pain medicine and management: just the facts. McGraw-Hill; 2005.
- National Institute of Health Warren Grant Magnuson Clinical Center. Pain intensity instruments: numeric rating scale; 2003.
- Wong D, Whaley L. Clinical handbook of pediatric nursing. Edisi ke-2. St. Louis: C.V. Mosby Company; 1986. h. 373.
- Ambuel, Hamlett KW, Marx CM, Blumer JL. Assessing distress in pediatric intensive care environments: the COMFORT Scale. J Paed Psych. 1992;17:95-109.
- Pain management. [diakses tanggal 23 Februari 2012]. Diunduh dari: www.hospitalsoup.com
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Health care guideline: assessment and management of acute pain. Edisi ke-6. ICSI; 2008.
- Pain Management Task Group of the Hull & East Riding Clinical Policy Forum. Adult pain management guidelines. NHS; 2006.
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Health care guideline: assessment and management of chronic pain. Edisi ke-5. ICSI; 2011.
- Argoff CE, McCleane G. Pain management secrets: questions you will be asked. Edisi ke-3. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2009.