
 <p>RSUD dr. MURJANI JL. HM. Arsyad No. 65 SAMPIT</p>	<b>ASSESMEN NYERI</b>		
	No.Dokumen 026/SPO/YAN/P05/R SUD-DM/I/2018	No.Revisi	Halaman
<b>Standar Prosedur Operasional</b>	Tanggal Terbit 08 JANUARI 2018  <p>Ditetapkan Oleh Direktur RSUD dr. Murjani  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad NIP. 19621121 199610 1 001</p>		
<b>Pengertian</b>	<p><b>Assesmen nyeri</b> adalah suatu tindakan melakukan penilaian rasa sakit / nyeri pada pasien di RSUD dr. Murjani Sampit, yang terdiri atas assesmen nyeri awal dan assesmen nyeri ulang.</p> <p><b>Assesmen nyeri awal</b> adalah suatu tindakan melakukan penilaian rasa sakit / nyeri pada pasien saat pasien dilayani pertama kali di rawat jalan maupun Unit Gawat Darurat.</p> <p><b>Assesmen nyeri ulang</b> adalah suatu tindakan melakukan penilaian ulang rasa sakit / nyeri pada pasien dengan keluhan nyeri baik di rawat jalan, UGD, rawat inap maupun rawat khusus sampai pasien terbebas dari rasa nyeri.</p> <p>Assesmen nyeri ulang dilakukan secara periodik mengikuti shift sesuai dengan sifat, karakteristik nyeri dan obat-obat yang digunakan.</p>		
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Semua pasien di RSUD dr. Murjani Sampit dilakukan assesmen nyeri</li><li>2. Semua pasien nyeri dilakukan pengelolaan nyeri sesuai panduan manajemen nyeri</li></ol>		
<b>Kebijakan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Surat keputusan Direktur Rumah Sakit dr. Murjani Sampit Nomor 001/PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien.</li><li>2. Surat keputusan Direktur Rumah Sakit dr. Murjani Sampit Nomor 014/KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Panduan Asessment Nyeri.</li></ol>		
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dokter/ perawat melakukan assesmen awal terhadap nyeri pada semua pasien yang diperiksa di RSUD dr. Murjani Sampit</li><li>2. Penilaian rasa sakit/nyeri dilakukan dengan menggunakan pengkajian yang sesuai untuk masing-masing pasien:<ol style="list-style-type: none"><li>a. NIPS (<i>Neonatal Infant Pain Scale</i>) untuk neonatus</li><li>b. FLACC (<i>Face, Leg, Activity, Cry, Consolability</i>) untuk anak usia &lt; 3 tahun atau anak dengan gangguan kognitif atau untuk pasien-pasien anak yang tidak dapat dinilai dengan skala lain.</li><li>c. Wong Baker <i>FACES Pain Scale</i> untuk pasien dewasa dan anak &gt; 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka</li><li>d. VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) untuk pasien dewasa dan anak &gt; 8 tahun, dengan skala 0 – 10 dimana 0 tidak nyeri dan 10 sangat nyeri, pasien diminta mengekspresikan rasa nyerinya</li><li>e. Comfort Scale untuk menilai derajat sedasi pada anak dan dewasa dengan terapi sedasi, yang dirawat di ruang rawat intensif / kamar operasi / ruang rawat inap yang tidak dapat</li></ol></li></ol>		

<div></div> <div>RSUD dr. MURJANI JL. HM. Arsyad No. 65 SAMPIT</div>	ASSESMEN NYERI																																										
	No.Dokumen 026/SPO/YAN/P05/R SUD-DM/I/2018	No. Revisi	Halaman																																								
	<p>a. dinilai menggunakan <i>Visual Analog Scale</i> atau <i>Wong-Baker FACES Pain Scale</i>.</p> <p>3. Dokter/ perawat melakukan tindakan /intervensi sesuai dengan derajat nyeri yang diderita pasien.</p> <p>4. Assesment ulang nyeri dapat dilakukan : setiap shift, mengikuti pengukuran tanda vital pasien, satu jam setelah tatalaksana nyeri, atau sesuai jenis dan onset obat, setelah pasien menjalani prosedur menyakitkan, sebelum transfer pasien, dan sebelum pasien pulang dari rumah sakit</p> <p>5. Untuk pasien yang mengalami nyeri kardiak (jantung), lakukan asesmen ulang setiap 5 menit setelah pemberian nitrat atau obat-obat</p> <p>6. Pada nyeri akut / kronik, lakukan asesmen ulang tiap 30 menit – 1 jam setelah pemberian obat nyeri.</p> <p>7. Hasil assessmen nyeri didokumentasikan dalam rekam medis pada form pengkajian nyeri dan form catatan terintegrasi, monitoring terpadu dan indikator mutu klinik.</p> <p>8. Hasil assessmen nyeri diinformasikan kepada pasien /keluarga dan didokumentasikan dalam rekam medis.</p> <p><b>PENGKAJIAN NYERI PADA PASIEN NEONATUS (NIPS)</b></p> <table><tr><th colspan="2">PENGKAJIAN NYERI</th></tr><tr><td><b>Ekspresi wajah</b></td><td></td></tr><tr><td>0 – otot-otot relaks</td><td>Wajah tenang, ekspresi netral</td></tr><tr><td>1 – meringis</td><td>Otot wajah tegang, alis berkerut, dagu dan rahang tegang (ekspresi wajah negatif – hidung, mulut dan alis)</td></tr><tr><td><b>Menangis</b></td><td></td></tr><tr><td>0 – Tidak menangis</td><td>Tenang, tidak menangis</td></tr><tr><td>1 – Mengerang</td><td>Merengek ringan, kadang-kadang</td></tr><tr><td>2 – Menangis keras</td><td>Berteriak kencang, menaik, melengking, terus menerus (catatan: menangis liris mungkin dinilai jika bayi diintubasi yang dibuktikan melalui gerakan mulut dan wajah yang jelas)</td></tr><tr><td><b>Pola Pernafasan</b></td><td></td></tr><tr><td>0 – Bernafas relaks</td><td>Pola bernafas bayi yang normal</td></tr><tr><td>1 – Perubahan Pola Pernafasan</td><td>Tidak teratur, lebih cepat dari biasanya, tersedak, nafas tertahan</td></tr><tr><td><b>Lengan</b></td><td></td></tr><tr><td>0 – Relaks/terikat</td><td>Tidak ada kekakuan otot, gerakan tangan acak sekali-sekali</td></tr><tr><td>1 – Fleksi/Ekstensi</td><td>Tegang, lengan lurus, kaku, dan/atau ekstensi cepat ekstensi, fleksi</td></tr><tr><td><b>Kaki</b></td><td></td></tr><tr><td>0 – Relaks/terikat</td><td>Tidak ada kekakuan otot, gerakan kaki acak sekali-sekali</td></tr><tr><td>1 – Fleksi/Ekstensi</td><td>Tegang, kaki lurus, kaku, dan/atau ekstensi cepat ekstensi, fleksi</td></tr><tr><td><b>Keadaan kesadaran</b></td><td></td></tr><tr><td>0 – tidur/terjaga</td><td>Tenang, tidur damai atau gerakan kaki acak yang terjaga</td></tr><tr><td>1 – rewel</td><td>Terjaga, gelisah, dan meronta-ronta</td></tr></table>			PENGKAJIAN NYERI		<b>Ekspresi wajah</b>		0 – otot-otot relaks	Wajah tenang, ekspresi netral	1 – meringis	Otot wajah tegang, alis berkerut, dagu dan rahang tegang (ekspresi wajah negatif – hidung, mulut dan alis)	<b>Menangis</b>		0 – Tidak menangis	Tenang, tidak menangis	1 – Mengerang	Merengek ringan, kadang-kadang	2 – Menangis keras	Berteriak kencang, menaik, melengking, terus menerus (catatan: menangis liris mungkin dinilai jika bayi diintubasi yang dibuktikan melalui gerakan mulut dan wajah yang jelas)	<b>Pola Pernafasan</b>		0 – Bernafas relaks	Pola bernafas bayi yang normal	1 – Perubahan Pola Pernafasan	Tidak teratur, lebih cepat dari biasanya, tersedak, nafas tertahan	<b>Lengan</b>		0 – Relaks/terikat	Tidak ada kekakuan otot, gerakan tangan acak sekali-sekali	1 – Fleksi/Ekstensi	Tegang, lengan lurus, kaku, dan/atau ekstensi cepat ekstensi, fleksi	<b>Kaki</b>		0 – Relaks/terikat	Tidak ada kekakuan otot, gerakan kaki acak sekali-sekali	1 – Fleksi/Ekstensi	Tegang, kaki lurus, kaku, dan/atau ekstensi cepat ekstensi, fleksi	<b>Keadaan kesadaran</b>		0 – tidur/terjaga	Tenang, tidur damai atau gerakan kaki acak yang terjaga	1 – rewel	Terjaga, gelisah, dan meronta-ronta
PENGKAJIAN NYERI																																											
<b>Ekspresi wajah</b>																																											
0 – otot-otot relaks	Wajah tenang, ekspresi netral																																										
1 – meringis	Otot wajah tegang, alis berkerut, dagu dan rahang tegang (ekspresi wajah negatif – hidung, mulut dan alis)																																										
<b>Menangis</b>																																											
0 – Tidak menangis	Tenang, tidak menangis																																										
1 – Mengerang	Merengek ringan, kadang-kadang																																										
2 – Menangis keras	Berteriak kencang, menaik, melengking, terus menerus (catatan: menangis liris mungkin dinilai jika bayi diintubasi yang dibuktikan melalui gerakan mulut dan wajah yang jelas)																																										
<b>Pola Pernafasan</b>																																											
0 – Bernafas relaks	Pola bernafas bayi yang normal																																										
1 – Perubahan Pola Pernafasan	Tidak teratur, lebih cepat dari biasanya, tersedak, nafas tertahan																																										
<b>Lengan</b>																																											
0 – Relaks/terikat	Tidak ada kekakuan otot, gerakan tangan acak sekali-sekali																																										
1 – Fleksi/Ekstensi	Tegang, lengan lurus, kaku, dan/atau ekstensi cepat ekstensi, fleksi																																										
<b>Kaki</b>																																											
0 – Relaks/terikat	Tidak ada kekakuan otot, gerakan kaki acak sekali-sekali																																										
1 – Fleksi/Ekstensi	Tegang, kaki lurus, kaku, dan/atau ekstensi cepat ekstensi, fleksi																																										
<b>Keadaan kesadaran</b>																																											
0 – tidur/terjaga	Tenang, tidur damai atau gerakan kaki acak yang terjaga																																										
1 – rewel	Terjaga, gelisah, dan meronta-ronta																																										



RSUD dr. MURJANI  
JL. HM. Arsyad No. 65  
SAMPIT

ASSESMENT NYERI

No.Dokumen  
026/SPO/YAN/P05/RS  
UD-DM/I/2018

No.Revisi

Halaman

FLACC PAIN SCALE

KATEGORI	SKORING		
	0	1	2
Face (wajah)	Tidak ada ekspresi tertentu atau senyum, atau kontak mata	Kadang meringis atau mengerutkan kening, menarik diri, tidak tertarik, wajah terlihat cemas, alis diturunkan, mata sebagian tertutup, pipi terangkat, mulut mengerucut	Sering cemberut konstan, rahang terkatup, dagu bergetar, kerutan yang dalam di dahi, mata tertutup, mulut terbuka, garis yang dalam di sekitar hidung / bibir
Leg (kaki)	Posisi normal atau santai	Tidak nyaman, gelisah, tegang, tonus meningkat, kaku, fleksi / ekstensi anggota badan intermiten	Menendang atau kaki disusun, hipertonisitas fleksi / ekstensi anggota badan secara berlebihan, tremor
Activity (Aktivitas)	Berbaring dengan tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah dan bebas	Menggeliat, menggeser maju mundur, tegang, ragu-ragu untuk bergerak, menjaga, tekanan pada bagian tubuh.	Melengkung, kaku, atau menyentak, posisi tetap, goyang, gerakan kepala dari sisi ke sisi, menggosok bagian tubuh.
Cry (Menangis)	Tidak ada teriakan / erangan (terjaga atau tertidur)	Erangan atau renekan, sesekali menangis, mendesah, sesekali mengeluh.	Terus menerus menangis, menjerit, isak tangis, mengerang, menggeram, sering mengeluh
Consolability	Tenang, santai, tidak memerlukan menghibur	Perlu keyakinan dengan sekali-sekali menyentuh sesekali, memeluk, atau 'berbicara'. Perhatian mudah beralih	Sulit untuk dibujuk atau dibuat nyaman



RSUD dr. MURJANI  
JL. HM. Arsyad No. 65  
SAMPIT

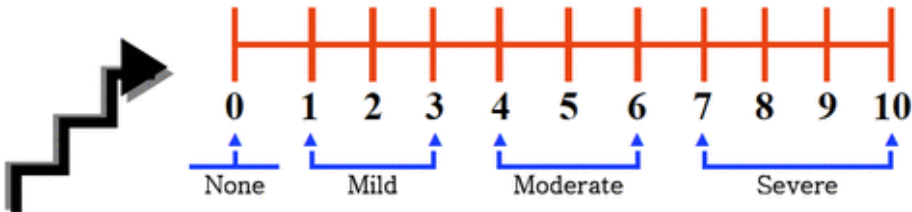
ASSESMEN NYERI

No.Dokumen  
026/SPO/YAN/P05/  
RSUD-DM/I/2018

No.Revisi

Halaman

VAS (Visual Analog Scale)



Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



COMFORT scale

- Indikasi: pasien bayi, anak, dan dewasa di ruang rawat intensif / kamar operasi / ruang rawat inap yang tidak dapat dinilai menggunakan *Numeric Rating Scale* atau *Wong-Baker FACES Pain Scale*.
- Instruksi: terdapat 9 kategori dengan setiap kategori memiliki skor 1-5, dengan skor total antara 9 – 45.
  - Kewaspadaan
  - Ketenangan
  - Distress pernapasan
  - Menangis
  - Pergerakan
  - Tonus otot
  - Tegangan wajah
  - Tekanan darah basal
  - Denyut jantung basal



RSUD dr. MURJANI  
JL. HM. Arsyad No. 65  
SAMPIT

ASSESMEN NYERI

No.Dokumen  
026/SPO/YAN/P05/  
RSUD-DM/I/2018

No.Revisi

Halaman

COMFORT Scale<sup>5</sup>

Kategori	Skor	Tanggal / waktu		
Kewaspadaan	1 – tidur pulas / nyenyak 2 – tidur kurang nyenyak 3 – gelisah 4 – sadar sepenuhnya dan waspada 5 – sangat waspada			
Ketenangan	1 – tenang 2 – agak cemas 3 – cemas 4 – sangat cemas 5 – panik			
Distress pernapasan	1 – tidak ada respirasi spontan dan tidak ada batuk 2 – respirasi spontan dengan sedikit / tidak ada respons terhadap ventilasi 3 – kadang-kadang batuk atau terdapat tahanan terhadap ventilasi 4 – sering batuk, terdapat tahanan / perlawanan terhadap ventilator 5 – melawan secara aktif terhadap ventilator, batuk terus-menerus /			
Menangis	1 – bernapas dengan tenang, tidak menangis 2 – terisak-isak 3 – meraung 4 – menangis 5 – berteriak			
Gerakan	1 – tidak ada gerakan 2 – kadang-kadang bergerak perlahan 3 – sering bergerak perlahan 4 – gerakan aktif / gelisah 5 – gerakan aktif termasuk badan dan kepala			

COMFORT Scale<sup>5</sup>

Kategori	Skor	Tanggal / waktu		
Kewaspadaan	1 – tidur pulas / nyenyak 2 – tidur kurang nyenyak 3 – gelisah			



RSUD dr. MURJANI  
JL. HM. Arsyad No. 65  
SAMPIT

ASSESMEN NYERI


No.Dokumen  
026/SPO/YAN/P05/  
RSUD-DM/I/2018

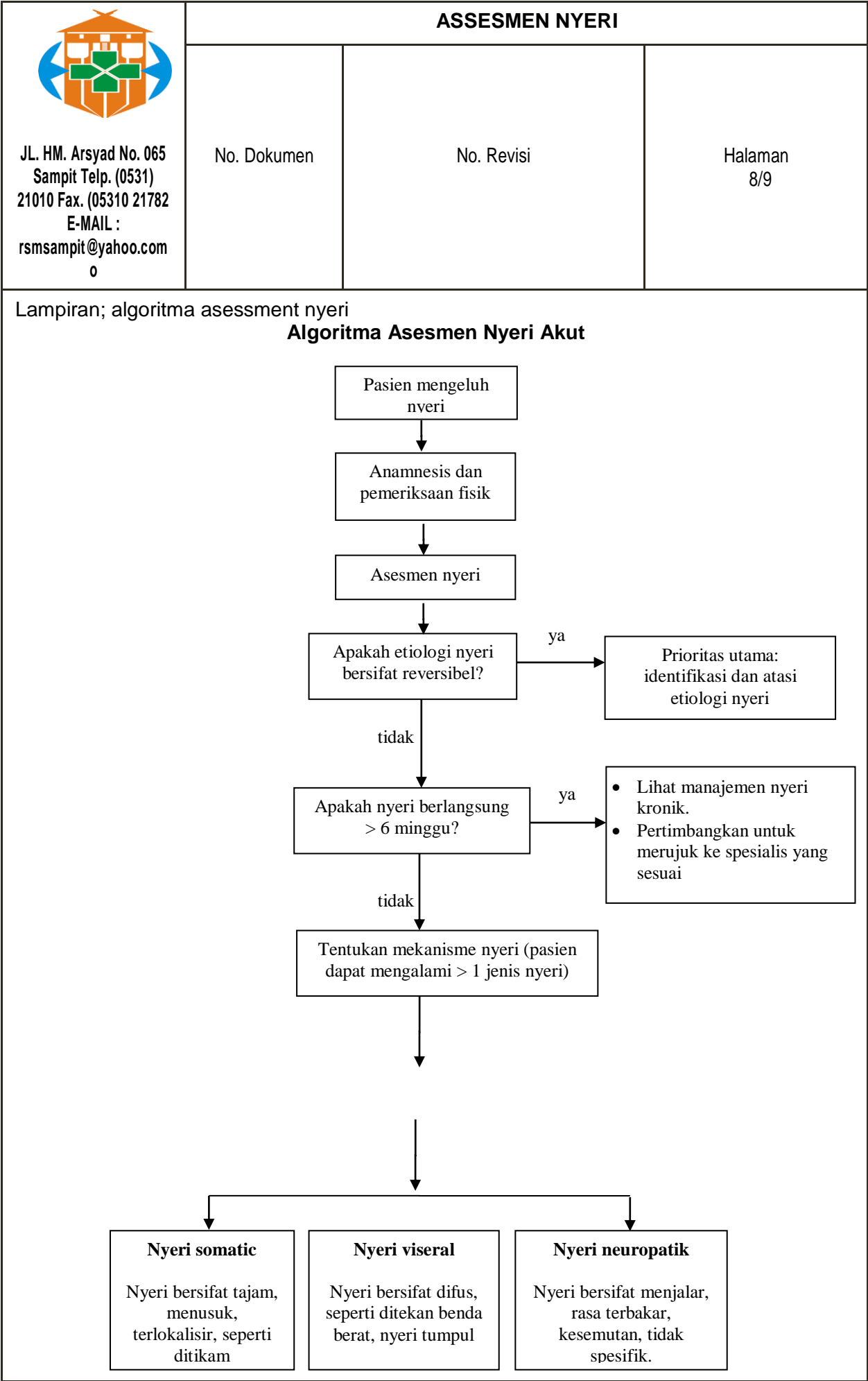
No.Revisi

Halaman

	4 – sadar sepenuhnya dan waspada 5 – sangat waspada			
Ketenangan	1 – tenang 2 – agak cemas 3 – cemas 4 – sangat cemas 5 – panik			
Distress pernapasan	1 – tidak ada respirasi spontan dan tidak ada batuk 2 – respirasi spontan dengan sedikit / tidak ada respons terhadap ventilasi 3 – kadang-kadang batuk atau terdapat tahanan terhadap ventilasi 4 – sering batuk, terdapat tahanan / perlawanan terhadap ventilator 5 – melawan secara aktif terhadap ventilator, batuk terus-menerus /			
Menangis	1 – bernapas dengan tenang, tidak menangis 2 – terisak-isak 3 – meraung 4 – menangis 5 – berteriak			
Gerakan	1 – tidak ada gerakan 2 – kadang-kadang bergerak perlahan 3 – sering bergerak perlahan 4 – gerakan aktif / gelisah 5 – gerakan aktif termasuk badan dan kepala			

Tonus otot	1 – otot relaks sepenuhnya, tidak ada tonus otot 2 – penurunan tonus otot 3 – tonus otot normal 4 – peningkatan tonus otot dan fleksi jari tangan dan kaki 5 – kekakuan otot ekstrim dan fleksi jari tangan dan kaki			
Tegangan wajah	1 – otot wajah relaks sepenuhnya 2 – tonus otot wajah normal, tidak terlihat tegangan otot wajah yang nyata			

<div></div> <div>RSUD dr. MURJANI JL. HM. Arsyad No. 65 SAMPIT</div>	ASSESMEN NYERI				
	No.Dokumen 026/SPO/YAN/P05/ RSUD-DM/I/2018	No.Revisi	Halaman		
		3 – tegangan beberapa otot wajah terlihat nyata 4 – tegangan hampir di seluruh otot wajah 5 – seluruh otot wajah tegang, meringis			
	Tekanan darah basal	1 – tekanan darah di bawah batas normal 2 – tekanan darah berada di batas normal secara konsisten 3 – peningkatan tekanan darah sesekali $\geq 15\%$ di atas batas normal (1-3 kali dalam observasi selama 2 menit) 4 – seringnya peningkatan tekanan darah $\geq 15\%$ di atas batas normal ( $>3$ kali dalam observasi selama 2 menit) 5 – peningkatan tekanan darah terus-menerus $\geq 15\%$			
	Denyut jantung basal	1 – denyut jantung di bawah batas normal 2 – denyut jantung berada di batas normal secara konsisten 3 – peningkatan denyut jantung sesekali $\geq 15\%$ di atas batas normal (1-3 kali dalam observasi selama 2 menit) 4 – seringnya peningkatan denyut jantung $\geq 15\%$ di atas batas normal ( $>3$ kali dalam observasi selama 2 menit) 5 – peningkatan denyut jantung terus-menerus $\geq 15\%$			
		Skor total			
Unit Terkait	IRNA,RAJAL,RPK,Kamar Operasi,UGD				







JL. HM. Arsyad No. 065  
Sampit Telp. (0531)  
21010 Fax. (05310 21782  
E-MAIL :  
rsmsampit@yahoo.com  
o

## ASSESMENT NYERI

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman  
9/9

Lampiran; algoritma asesmen nyeri

### Algoritma Asesmen Nyeri Kronik

