

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT  
NOMOR : 014/ KPTS/ DIR/ P05/ RSUD-DM / I / 2018  
TENTANG : PANDUAN TATA LAKSANA MANAJEMEN NYERI RSUD dr. MURJANI  
SAMPIT

## PANDUAN TATA LAKSANA MANAJEMEN NYERI

### A. PENGERTIAN

**Nyeri** adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan jaringan yang rusak atau cenderung terjadinya kerusakan jaringan atau segala keadaan yang menunjukkan adanya kerusakan jaringan.

**Nyeri akut** adalah nyeri dengan onset segera dan durasi yang terbatas (kurang dari 6 minggu) yang memiliki hubungan waktu dan kausal dengan cedera atau penyakit.

**Nyeri kronik** adalah nyeri yang bertahan untuk periode waktu yang lama, rasa nyerinya terus ada karena kerusakan jaringan yang terus menerus meskipun telah terjadi proses penyembuhan dan seringkali tidak diketahui penyebab pastinya.

**Nyeri nosiseptik** adalah nyeri yang terjadi pada jaringan yang intak yang mendapatkan rangsangan kuat (disebut juga rangsang noksius), apakah itu suhu yang ekstrim, mekanik maupun kimiawi.

**Nyeri neuropatik** adalah nyeri yang disebabkan oleh penyakit atau disfungsi kerusakan sistem saraf perifer atau sentral, atau disebabkan adanya disfungsi sistem saraf.

**Nyeri Psikologis** adalah nyeri yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap penyakit, kecacatan, yang dirasakan dan jenis adaptasi psikologis digunakan oleh pasien. Fokus penanganan terletak pada jiwa yang merasakan sakit, bukan pada ada atau tidaknya patologi yang ditemukan.

**Functional Activity Score (FAS)** adalah penilaian limitasi aktivitas yang disebabkan oleh nyeri atau faktor lainnya.

**Visual analogue scale (VAS)** adalah alat yang digunakan untuk menilai skala nyeri secara subjektif.

### B. RUANG LINGKUP

1. Jenis Nyeri terbagi dalam :

- a. **Nyeri akut.** Adalah nyeri dengan onset segera dan durasi yang terbatas (kurang dari 6 minggu) yang memiliki hubungan waktu dan kausal dengan cedera atau penyakit.
- b. **Nyeri kronik.** Adalah nyeri yang bertahan untuk periode waktu yang lama, rasa nyerinya terus ada karena kerusakan jaringan yang terus menerus meskipun telah terjadi proses penyembuhan dan seringkali tidak diketahui penyebab pastinya.

- c. **Nyeri nosiseptik.** Adalah nyeri yang terjadi pada jaringan yang intak yang mendapatkan rangsangan kuat (disebut juga rangsang noksius), apakah itu suhu yang ekstrim, mekanik maupun kimiawi.
- d. **Nyeri neuropatik.** Adalah nyeri yang disebabkan oleh penyakit atau disfungsi kerusakan sistem saraf perifer atau sentral, atau disebabkan adanya disfungsi sistem saraf.
- e. **Nyeri Psikologis.** Adalah nyeri yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap penyakit, kecacatan, yang dirasakan dan jenis adaptasi psikologis digunakan oleh pasien. Fokus penanganan terletak pada jiwa yang merasakan sakit, bukan pada ada atau tidaknya patologi yang ditemukan.

## 2. Penilaian Skala Nyeri

Didalam melakukan penilaian skala nyeri, ada beberapa tahap yang harus diperhatikan, antara lain :

- a. Persiapan pasien, keluarga dan petugas kesehatan:

### 1) Persiapan Pasien :

- (a) Pasien dapat berkomunikasi sehingga dapat memberikan informasi tentang nyeri yang dideritanya kepada dokter dan perawat.
- (b) Pasien dapat menerima penjelasan dari dokter dan perawat tentang nyeri yang dideritanya.
- (c) Pasien dapat menerima penjelasan dari dokter tentang program dan jenis pengobatan nyeri, tujuan pengobatan dan efek samping yang mungkin timbul serta cara mengatasinya.
- (d) Membuat surat persetujuan pengobatan nyeri terutama pada kanker, atau tindakan invasif lainnya.

### 2) Persiapan keluarga pasien :

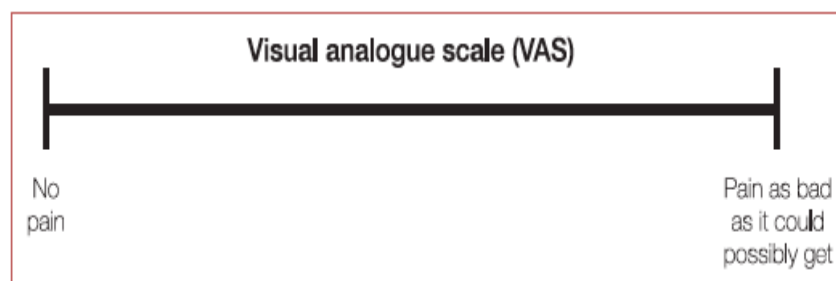
- (1) Keluarga pasien dapat berkomunikasi sehingga dapat memberikan informasi tentang nyeri yang diderita pasien terutama bila pasien tidak dapat berkomunikasi atau tidak sadar.
- (2) Dapat menerima penjelasan dari dokter tentang program dan jenis pengobatan seperti kanker, tujuan pengobatan dan efek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

### 3) Persiapan petugas kesehatan :

- (a) Memahami tentang nyeri dan mampu melaksanakan pemeriksaan, assessment, dan pengobatannya.
- (b) Mendengarkan dan mempercayai setiap keluhan pasien.

- (c) Meluangkan waktu untuk dapat memberikan keterangan secara jelas dan bijaksana tentang dan pengobatannya kepada penderita dan keluarga.
  - (d) Mampu mencegah dan menanggulangi kemungkinan timbulnya efek samping obat.
- b. Anamnesis pada pasien atau keluarga
    - 1) Anamnesis umum
    - 2) Anamnesis tentang nyeri
    - 3) Anamnesis spesifik keluhanannya.
  - c. Pemeriksaan
    - 1) Pemeriksaan fisik umum
    - 2) Pemeriksaan spesifik keluhanannya
    - 3) Pemeriksaan penunjang sesuai indikasi.
  - d. Penilaian skala nyeri.
    - 1) Penilaian secara **subyektif**, antara lain :
      - a) Penilaian nyeri dengan **Visual Analogue Scale (VAS)**  
 Visual analogue scale (VAS) adalah alat yang digunakan untuk menilai skala nyeri secara subjektif, pasien diminta untuk menilai sendiri tingkat nyerinya. Berupa garis horizontal panjangnya sekitar 10 cm dengan ujung paling kiri berarti tidak ada nyeri (score 0) dan ujung paling kanan berarti nyeri yang paling berat (score 10)

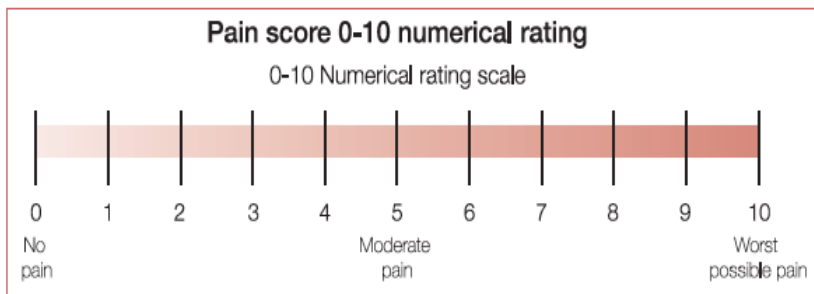
Gambar VAS



- b) Pengukuran nyeri dengan **Numeric Rating Scale (NRS)**  
 Digunakan pada pasien dewasa dan anak berusia > 9 tahun yang dapat menggunakan angka untuk melambangkan intensitas nyeri yang dirasakan.  
 Instruksi; pasien akan ditanya mengenai intensitas nyeri yang dirasakan dan dilambangkan dengan angka 0-10
  - (1) 0 = tidak nyeri
  - (2) 1-3 = nyeri ringan (secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik)

- (3) 4-6 = nyeri sedang (secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikan dapat mengikuti perintah dengan baik).
- (4) 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)
- (5) 10 = nyeri yang sangat (pasien sudah tidak mampu berkomunikasi, memukul)

Gambar NRS (Numerical Rating Scale)



c) **Wong Baker FACES pain scale**

Dapat digunakan pada pasien ( dewasa dan anak >3 tahun) yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka. Instruksi: pasien diminta untuk menunjuk/ memilih gambar mana yang paling sesuai dengan yang ia rasakan. Tanyakan juga lokasi dan durasi nyeri.

- (1) 0 - 1 tidak merasa nyeri
- (2) 2 - 3 sedikit rasa sakit
- (3) 4 - 5 nyeri ringan
- (4) 6 - 7 nyeri sedang
- (5) 8 - 9 nyeri berat
- (6) 10 nyeri sangat berat



2) Penilaian nyeri secara obyektif :

a) **CRIES** untuk neonatus 0 - 6 bulan. Di critical area

- (1) **Crying** : Karakteristik dari nyeri adalah tangisan melengking (high

pitched)

- 0 - Tidak ada tangisan atau tangisan yang tidak melengking
- 1 - Tangisan melengking tetapi bayi mudah dihibur
- 2 - Tangisan melengking tetapi bayi tidak mudah dihibur

(2) **Requires** Perlu O<sub>2</sub> untuk SaO<sub>2</sub> <95%,Bayi yang mengalami rasa nyeri ditandai dengan penurunan oksigenasi. Pertimbangkan penyebab lain hypoxemia. Misalnya oversedasi ,atelectasis, pneumothorax

- 0- Tidak perlu oksigen
- 1- Perlu oksigen <30%
- 2- Perlu Oksigen >30%

(3) **Increased** Peningkatan tanda-tanda Vital (tekanan darah dan detak jantung),ukur tekanan darah pada akhir prosedur karena akan mungkin membuat anak terbangun sehingga membuat sulit penilaian

- 0- Keduanya baik Detak jantung dan tekanan darah tidak berubah atau kurang dari nilai baseline
- 1- Detak jantung atau tekanan darah meningkat tetapi peningkatan <20% nilai baseline
- 2- Detak jantung atau tekanan darah meningkat >20% dari nilai

(4) **Expression** Guratan ekspresi yang paling sering berasosiasi dengan sakit adalah satu seringai.satu seringai mungkin ditandai oleh penurunan kening,mata memejam,atau mulut terbuka

- 0- Tidak ada seringai
- 1- Seringai ada
- 2- Seringai dan tidak ada suara tangisan dengkur

(5) **Sleepless** Susah tidur,score susah tidur dinilai pada saat penilaian scoring ini berlangsung

- 0- Anak secara terus menerus tertidur
- 1- Anak terbangun pada interval berulang
- 2- Anak terjaga terbangun secara terus menerus

#### b) FLACC Behavioural pain assessment scale

Ada beberapa keadaan dimana penilaian nyeri secara subyektif tidak bisa dilakukan seperti ( pasien masih tersedasi atau dibawah pengaruh obat anastesi, belum mempunyai kemampuan verbal yg baik seperti (neonatus, anak dibawah 3 tahun, geriatri), kesadaran berubah, **pasien tuna rungu / tuna netra/ tuna wicara** , pasien terintubasi ataupun pasien sakit keras sehingga tidak bisa berespon). Skala nyeri ini terdiri dari 10 point dan didasarkan pada respon perilaku pasien, dan direkomendasikan untuk digunakan pada pasien dewasa yang tidak kooperatif terhadap penilaian

keperawatan. intruksi: pada pasien yang sadar baik lakukan observasi dan penilaian selama 5 menit pada kaki atau bagian tubuh yg tidak tertutup, pada pasien yang tidur observasi nilai kaki dan bagian tubuh yang tidak tertutup jika memungkinkan posisikan pasien dan sentuh tubuhnya.

Gambar: FLACC behavioural pain assessment scale

CATEGORIES	SCORING		
	0	1	2
Face	No particular expression or smile	Occasional grimace or frown; withdrawn, disinterested	Frequent to constant frown, clenched jaw, quivering chin
Legs	Normal position or relaxed	Uneasy, restless, tense	Kicking or legs drawn up
Activity	Lying quietly, normal position, moves easily	Squirming, shifting back and forth, tense	Arched, rigid, or jerking
Cry	No cry (awake or asleep)	Moans or whimpers, occasional complaint	Crying steadily, screams or sobs; frequent complaints
Consolability	Content, relaxed	Reassured by occasional touching, hugging, or being talked to; distractable	Difficult to console or comfort

nilai 0 = tdk nyeri                      nilai 1-3 = nyeri ringan  
 nilai 4-6 = nyeri sedang    nilai 7-10 = nyeri berat sekali

c) COMFORT SCALE

Indikasi: pasien bayi, anak dan dewasa di ruang rawat intensif/ kamar operasi /ruang rawat inap yang tidak dapat dinilai menggunakan *visual analogue scale (VAS)*, *Numeric Rating Scale Wong-Baker FACES Pain Scale* Instruksi: terdapat kategori dengan setiap kategori memiliki skor 1-5 dengan skor total antara 9 - 45

- (1) Kewaspadaan
- (2) Ketenangan
- (3) Distress pernapasan
- (4) Menangis
- (5) Pergerakan
- (6) Tonus otot
- (7) Tegangan wajah
- (8) Tekanan darah basal
- (9) Denyut jantung basal

Kategori	Skor	Tanggal / Waktu			
Kewaspadaan	1. Tidur pulas / nyenyak 2. Tidur kurang nyenyak 3. Gelisah 4. Sadar sepenuhnya dan waspada 5. Hiper alert				
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 ventilasi 5. Melawan secara aktif terhadap ventilator, batuk terus-menerus / tersedak				
Menangis	1. Bernafas dengan tenang, tidak menangis 2. Terisak-isak 3. Meraung 4. Menangis 5. Berteriak				

Kategori	Skor	Tanggal / Waktu			
Pergerakan	1. Tidak ada pergerakan 2. Kadang-kadang bergerak perlahan 3. Sering bergerak perlahan 4. Pergerakan aktif / gelisah 5. Pergerakan 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. Kekuatan 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 3. Tegangan beberapa otot wajah terlihat nyata 4. Tegangan hampir di seluruh otot wajah 5. Seluruh otot wajah tegangan, meringis				

Kategori	Skor	Tanggal / Waktu			
Tekanan Darah Basal	1. Tekanan darah di bawah batas normal 2. Tekanan darah berada di batas normal secara konsisten 3. Peningkatan tekanan daerah sesekali $\geq 15\%$ di atas batas normal (1-3 kali dalam observasi selama 2 menit) 4. Seringnya peningkatan tekanan daerah $\geq 15\%$ di atas batas normal ( $>3$ kali dalam observasi selama 2 menit) 5. Peningkatan tekanan daerah 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 $\geq 15\%$ .				
	<b>Skor Total</b>				

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.

d) Functional activity score (FAS)

Functional activity score (FAS) selain penilaian dengan cara subyektif, kemampuan fungsional pasien harus dipertimbangkan. Penanganan nyeri yang efektif seharusnya dapat meningkatkan proses penyembuhan penyakitnya disebabkan hilangnya limitasi aktivitas.

Instruksinya pasien diminta untuk melakukan gerakan yang sesuai yang dapat menimbulkan nyeri yang hebat atau yang membutuhkan tindakan rehabilitasi dan kemudian dinilai seberapa besar nyeri dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan gerakan tersebut.



Gambar functional activity score (FAS)

Score*	Limitation
A	No limitation
B	Mild limitation
C	Severe limitation

Interpretasi:

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

e) rangkuman alat ukur yang digunakan untuk mengukur nyeri

poin yang dinilai	alat ukur	Skala	keterangan
Intensitas nyeri (subyektif)	VAS	0 – 10	
	NRS	0 – 10	usia > 9 tahun
	Wong Baker	0 – 10	tdk bisa dgn angka
Intensitas nyeri (obyektif)	FLACC	0 – 10	
	Comfort	0 – 10	
Fungsi yg nyeri	FAS	A-B-C	dikombinasikan lainnya

3) Penilaian nyeri dengan keterbatasan bahasa

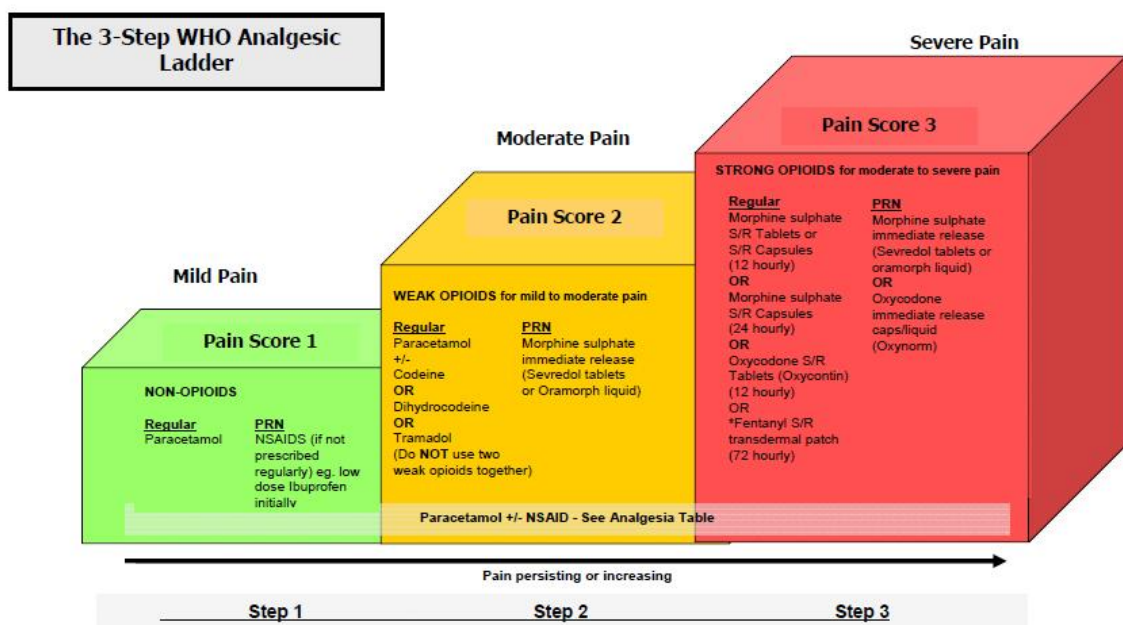
Pada pasien dengan keterbatasan bahasa sedapat mungkin mempergunakan penerjemah sehingga pasien bisa menerangkan secara subyektif dan diminta untuk menunjukkan tingkat nyeri berdasarkan VAS atau Numeric Rating Scale Wong Baker Faces pain scale. Namun bila tidak terdapat penerjemah dan komunikasi tidak dapat dilaksanakan maka dapat menggunakan penilaian nyeri secara obyektif .

## C. TATA LAKSANA NYERI

### 1. Manajemen nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi < 6 minggu, tahapan sebagai berikut :

- a) Lakukan asesmen nyeri mulai dari anamnesis hingga pemeriksaan penunjang,
- b) Tentukan klasifikasi nyeri:
  - 1) Nyeri somatik:
  - 2) Nyeri visceral:
  - 3) Nyeri neuropatik
- c) Tatalaksana sesuai mekanisme nyerinya.
  - 1) Farmakologi: gunakan **step-ladder WHO**



- 2) Intervensi: injeksi epidural, supraspinal, infiltrasi di tempat nyeri, radio frekwensi, pembedahan dan lainnya
- 3) Non-farmakologi
  - (a) Modalitas fisik
  - (b) Akupuntur (POSA, Rehab Medik)
  - (c) Latihan
  - (d) Ortesa
  - (e) Psikoterapi
  - (f) Pengobatan komplementer alternatif (CAM)
- d) Follow-up/asesmen ulang
  - 1) Asesmen ulang sebaiknya dilakukan dengan interval yang teratur
  - 2) Panduan umum:
    - (a) Pemberian parenteral: 30 menit
    - (b) Pemberian oral: 60 menit
    - (c) Intervensi non-farmakologi: 30-60 menit

e) Pencegahan

1) Edukasi pasien:

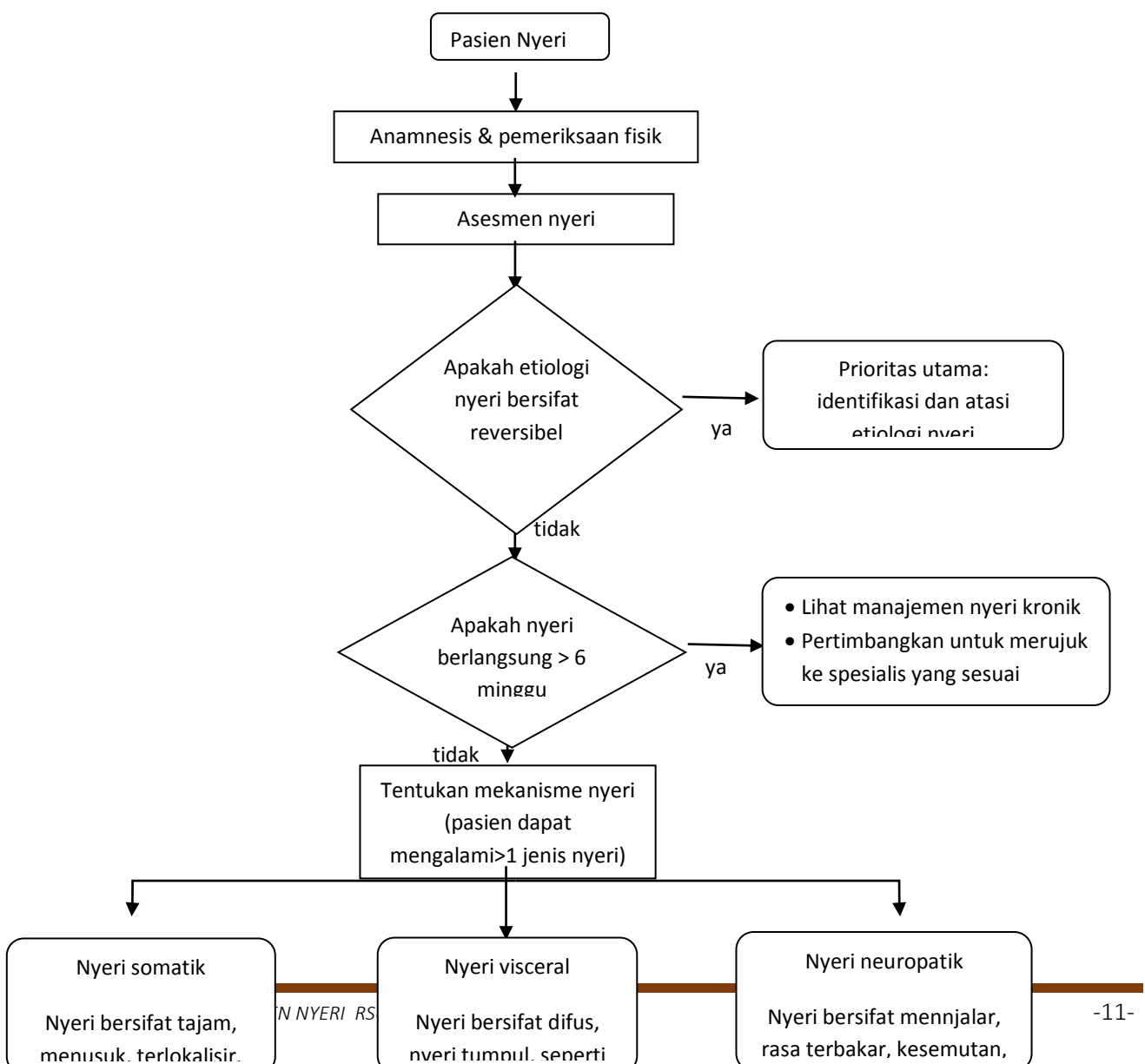
- Berikan informasi mengenai kondisi dan penyakit pasien, serta tatalaksananya
- Diskusikan tujuan dari manajemen nyeri dan manfaatnya untuk pasien
- Beritahukan bahwa pasien dapat menghubungi tim medis jika memiliki pertanyaan/ingin berkonsultasi mengenai kondisinya
- Pasien dan keluarga ikut dilibatkan dalam menyusun manajemen nyeri (termasuk penjadwalan medikasi, pemilihan analgesik, dan jadwal control)
- Kepatuhan pasien dalam menjalani manajemen nyeri dengan baik.

2) Medikasi saat pasien pulang

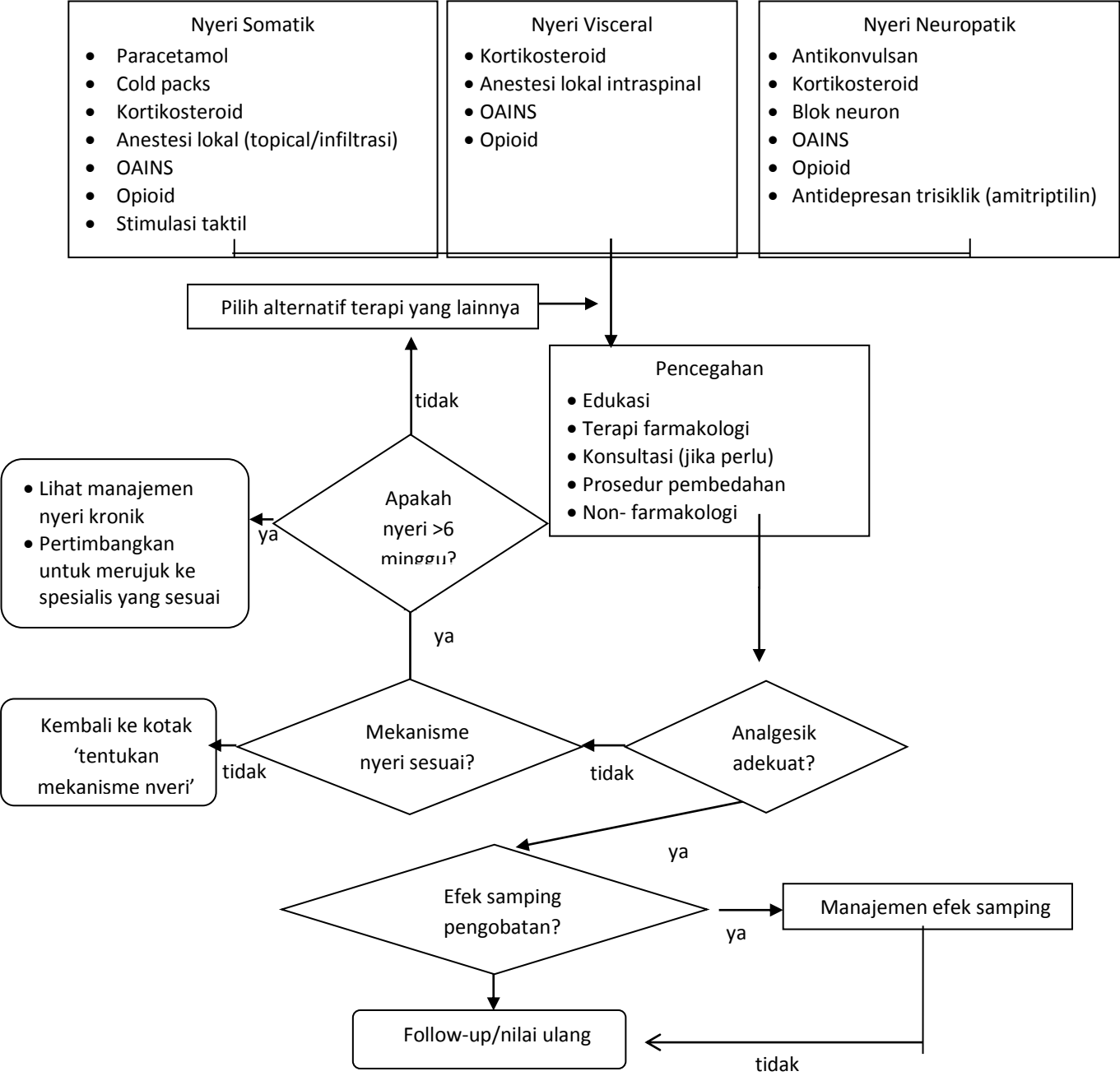
- Pasien dipulangkan segera setelah nyeri dapat teratasi dan dapat beraktivitas seperti biasa/normal
- Pemilihan medikasi analgesik bergantung pada kondisi pasien

f) Berikut adalah algoritma asesmen dan manajemen nyeri akut:

**1. Algoritma Asesmen Nyeri Akut**



Algoritma Manajemen Nyeri Akut



2. Manajemen nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang persisten atau berlangsung lebih dari 6 minggu, dengan tahapan sebagai berikut :

- a) Lakukan asesmen nyeri:
- b) Anamnesis dan pemeriksaan fisik (karakteristik nyeri, riwayat manajemen nyeri sebelumnya)
- c) Pemeriksaan penunjang sesuai indikasi
- d) Asesmen fungsional
  - 1) Nilai aktivitas hidup dasar (ADL), identifikasi kecacatan /disabilitas
  - 2) Buatlah tujuan fungsional spesifik dan rencana perawatan pasien
  - 3) Nilai efektifitas rencana perawatan dan manajemen pengobatan

e) Tentukan mekanisme nyeri, karena manajemen bergantung pada jenis/klasifikasi nyerinya :

1) Pasien sering mengalami >1 jenis nyeri

2) Terbagi menjadi 4 jenis:

❖ Nyeri neuropatik:

- Disebabkan oleh kerusakan/disfungsi sistem somatosensorik
- Contoh: neuropati DM, neuralgia trigeminal, neuralgia pasca-herpetik
- Karakteristik: nyeri persisten, rasa terbakar, terdapat penjaran nyeri sesuai dengan persarafannya, baal, kesemutan, alodinia.
- Fibromyalgia: gatal, kaku, dan nyeri yang difus pada muskuloskeletal (bahu,ekstremitas), nyeri berlangsung selama >3 bulan

❖ Nyeri otot; tersering adalah nyeri miofasial

- Mengenai otot leher, bahu, lengan, punggung bawah, panggul, dan ekstremitas bawah
- Nyeri dirasakan akibat disfungsi pada 1/lebih jenis otot, berakibat pada kelemahan, keterbatasan gerak
- Biasanya muncul akibat aktivitas pekerjaan yang repetitive
- Tatalaksana: mengembalikan fungsi otot dengan fisioterapi, identifikasi dan manajemen faktor yang memperberat (postur, gerakan repetitive, faktor pekerjaan)

❖ Nyeri inflamasi (dikenal juga dengan istilah nyeri nosiseptif):

- Contoh: arthritis, infeksi, cedera jaringan (luka), nyeri pasca-operasi
- Karakteristik: pembengkakan, kemerahan, panas pada tempat nyeri. Terdapat riwayat cedera/luka
- Tatalaksana: manajemen proses inflamasi dengan antibiotik/antirematik, OAINS, kortikosteroid

❖ Nyeri mekanis/kompresi:

- Diperberat dengan aktivitas, dan nyeri berkurang dengan istirahat
- Contoh: nyeri punggung dan leher (berkaitan dengan strain/sprain ligament/otot), degenerasi diskus, osteoporosis dengan fraktur kompresi, fraktur
- Merupakan nyeri nosiseptif
- Tatalaksana: beberapa memerlukan dekompresi atau stabilisasi

### **3. Manajemen 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 sederajat
- c. Neonatus lebih sensitive terhadap stimulus nyeri
- d. Berikut adalah algoritma manajemen nyeri pada pediatrik:

**Algoritma Manajemen Nyeri pada Pediatrik**

**Asesmen nyeri pada anak**

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

**Diagnosis penyebab primer dan sekunder**

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

**Pilih terapi yang sesuai**

Obat

- Analgesik
- Analgesik adjuvant
- anestesi

Implementasi

Non-obat

- Kognitif
- Fisik
- perilaku

**rencana manajemen nyeri**

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

**4. Pemberian analgesik:**

- a. **'By the ladder'**: pemberian analgesik secara bertahap sesuai dengan level nyeri anak (ringan, sedang, berat).
  - 1) Awalnya, berikan analgesik ringan-sedang (level 1).
  - 2) Jika nyeri menetap dengan pemberian analgesik level 1, naiklah ke level 2 (pemberian analgesik yang lebih poten).
  - 3) Pada pasien yang mendapat terapi opioid, pemberian parasetamol tetap diaplikasikan sebagai analgesik adjuvant.
  - 4) Analgesik adjuvant

- (a) Merupakan obat yang memiliki indikasi primer bukan untuk nyeri tetapi dapat berefek analgesik dalam kondisi tertentu.
- (b) Pada anak dengan nyeri neuropatik, dapat diberikan analgesik adjuvant sebagai level 1.
- (c) Analgesik adjuvant ini lebih spesifik dan efektif untuk mengatasi nyeri neuropatik.
- (d) Kategori:
  - (1) Analgesik multi-tujuan: antidepressant, antagonis adrenergic alfa-2, kortikosteroid, anestesi topical.
  - (2) Analgesik untuk nyeri neuropatik: antidepressant, antikonvulsan, antagonis GABA, anestesi oral-lokal
  - (3) Analgesik untuk nyeri muskuloskeletal: relaksan otot, benzodiazepine, inhibitor osteoklas, radiofarmaka.

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

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

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

- 1) Lakukan monitor dan asesmen nyeri secara teratur
- 2) Sesuaikan dosis analgesik jika perlu

d. **'By the mouth'**: mengacu pada jalur pemberian oral.

- 1) Obat harus diberikan melalui jalur yang paling sederhana, tidak invasive, dan efektif; biasanya per oral.
- 2) Karena pasien takut dengan jarum suntik, pasien dapat menyangkal bahwa mereka mengalami nyeri atau tidak memerlukan pengobatan.
- 3) Untuk mendapatkan efek analgesik yang cepat dan langsung, pemberian parenteral terkadang merupakan jalur yang paling efisien.
- 4) Opioid kurang poten jika diberikan per oral.
- 5) Sebisa mungkin jangan memberikan obat via intramuscular karena nyeri dan absorpsi obat tidak dapat diandalkan.
- 6) Infus kontinu memiliki keuntungan yang lebih dibandingkan IM, IV, dan subkutan intermiten, yaitu: tidak nyeri, mencegah terjadinya penundaan/keterlambatan pemberian obat, memberikan control nyeri yang kontinu pada anak.

Indikasi: pasien nyeri di mana pemberian per oral dan opioid parenteral intermiten tidak memberikan hasil yang memuaskan, adanya muntah hebat (tidak dapat memberikan obat per oral)

e. Analgesik dan anestesi regional: epidural atau spinal

- 1) Sangat berguna untuk anak dengan nyeri kanker stadium lanjut yang sulit diatasi dengan terapi konservatif.

- 2) Harus dipantau dengan baik
  - 3) Berikan edukasi dan pelatihan kepada staf, ketersediaan segera obat-obatan dan peralatan resusitasi, dan pencatatan akurat mengenai tanda vital / skor nyeri.
- f. Block Saraf dan radiasi area tumor
- g. Manajemen nyeri kronik: biasanya memiliki penyebab multipel, dapat melibatkan komponen nosiseptif dan neuropatik
- 1) Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik menyeluruh
  - 2) Pemeriksaan penunjang yang sesuai
  - 3) Evaluasi faktor yang mempengaruhi
  - 4) Program terapi: kombinasi terapi obat dan non-obat (kognitif, fisik, dan perilaku).
  - 5) Lakukan pendekatan multidisiplin
- h. Terapi alternatif / tambahan:
- 1) Konseling
  - 2) Manipulasi *chiropractic*
  - 3) Herbal

## 5. Terapi non-obat

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

## 6. Manajemen nyeri pada kelompok usia lanjut (geriatri)

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

### ❖ Functional Pain Scale

Skalanyeri	Keterangan
0	Tidak nyeri



1	Dapat ditoleransi (aktivitas tidak terganggu)
2	Dapat ditoleransi (beberapa aktivitas sedikit terganggu)
3	Tidak dapat ditoleransi (tetapi masih dapat menggunakan telepon, menonton TV, atau ,membaca)
4	Tidak dapat ditoleransi (tidak dapat menggunakan telepon, menonton TV, atau membaca)
5	Tidak dapat ditoleransi (dan tidak dapat berbicara karena nyeri)

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

**e. Intervensi Nyeri Lansia**

1) Intervensi non-farmakologi

- Terapi termal : pemberian pendingin atau pemanasan di area nosiseptif. Untuk menginduksi pelepasan opioid endogen.
- Stimulasi listrik pada saraf transkutan / perkutan, dan akupunktur
- Intervensi medis pelengkap/ tambahan atau alternative: terapi relaksasi, umpan balik positif,
- Terapi Latihan
- Psikoterapi

2) Intervensi farmakologi (tekanan pada keamanan pasien)

- Non-opioid: OAINS, parasetamol, COX-2 inhibitor, antidepressant trisiklik, amitriplin, ansiolitik.
- Opiumid :
  - Resiko adiksi rendah jika digunakan untuk nyeri akut (jangka pendek).
  - Hidrasi yang cukup dan konsumsi serat/ *bulking agent* untuk mencegah konstipasi (preparat senna, sorbitol).
  - Berikan opiumid jangka pendek
  - Dosis rutin dan teratur memberikan efek analgesic yang lebih baik daripada pemberian intermiten.
  - Mulailah dengan dosis rendah, lalu naikan perlahan.
  - Jika efek analgesic masih kurang adekuat, dapat menaikkan opiumid sebesar 50-100% dari dosis semula.

3) Analgesik adjuvant

- OAINS dan amfetamin: meningkatkan toleransi opiumid dan resolusi nyeri
- Nortriptilin, klonazepam, karbamazepin, fenitoin, gabapentin, tramadol, mexiletine: efektif untuk nyeri neuropatik
- Antikonvulsan: untuk neuralgia trigeminal.  
Gabapentin: neuralgia pasca-herpetik 1-3 x 100mg sehari dan dapat ditingkatkan menjadi 300mg/ hari

- e. Resiko efek samping OAINS meningkat pada lansia. Insidens perdarahan gastrointestinal meningkat hampir dua kali lipat pada pasien > 65 tahun.
- f. Semua fase farmakokinetik dipengaruhi oleh penuaan, termasuk absorpsi, distribusi, metabolisme, dan eliminasi.
- g. Pasien lansia cenderung memerlukan pengurangan dosis analgesic. Absorpsi sering tidak teratur karena adanya penundaan waktu transit atau sindrom malabsorpsi.
- h. Ambang batas nyeri sedikit meningkat pada lansia.
- i. Lebih disarankan menggunakan obat dengan waktu paruh yang lebih singkat.
- j. Lakukan monitor ketika mengubah atau meningkatkan dosis pengobatan.
- k. Efek samping penggunaan opioid yang paling sering dialami: konstipasi.
- l. Penyebab tersering timbulnya efek samping obat: polifarmasi (misalnya pasien mengkonsumsi analgetik, antidepresan, dan sedasi secara rutin harian).
- m. Prinsip dasar terapi farmakologi: mulailah dengan dosis rendah, lalu naikan perlahan hingga tercapai dosis yang diinginkan.
- n. Nyeri yang tidak dikontrol dengan baik dapat mengakibatkan :
  - 1) Penurunan / keterbatasan mobilitas. Pada akhirnya dapat mengarah ke depresi karena pasien frustrasi dengan keterbatasan mobilitasnya dan menurunnya kemampuan fungsional.
  - 2) Dapat menurunkan sosialisasi, gangguan tidur, bahkan dapat menurunkan imunitas tubuh.
  - 3) Kontrol nyeri yang tidak adekuat dapat menjadi penyebab munculnya agitasi dan gelisah.
  - 4) Dokter cenderung untuk meresepkan obat-obatan yang lebih banyak. Polifarmasi dapat meningkatkan resiko jatuh dan delirium.
- o. Beberapa obat yang sebaiknya tidak digunakan (dihindari) pada lansia :
  - 1) OAINS : indometasin dan piroksikam (waktu paruh yang panjang dan efek samping gastrointestinal lebih besar)
  - 2) Opioid : pentazocine, butorphanol (merupakan campuran antagonis dan agonis, cenderung memproduksi efek psikomimetik pada lansia); metadon, levorphanol (waktu paruh panjang)
  - 3) Propoxyphene : neurotoksik
  - 4) Antidepresan : tertiary amine tricyclics (efek samping antikolinergik)
- p. Semua pasien yang mengkonsumsi opioid, sebelumnya harus diberikan kombinasi preparat senna dan obat pelunak feses (bulking agents).
- q. Pemilihan analgesik: menggunakan 3-step ladder WHO (sama dengan manajemen pada nyeri akut).
  - 1) Nyeri ringan-sedang: analgesic non-opioid
  - 2) Nyeri sedang: opioid minor, dapat dikombinasikan dengan OAINS dan analgesic adjuvant
  - 3) Nyeri berat: opioid poten

#### D. DOKUMENTASI

Dokumentasi perawatan pasien dengan nyeri menggunakan standar formulir yang digunakan di Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto. Dimulai dengan Biodata, General consent, Format DPJP, Pengkajian awal Keperawatan dan medis, format penilaian resiko, Catatan Pasien Terintegrasi dan Terkoordinasi, catatan Keperawatan, Observasi pasien, Pemantauan cairan, dll. Format khusus yang digunakan dalam pencatatan nyeri antara lain : Pengkajian nyeri pada format pengkajian awal, jika nyeri sedang sampai berat (3-6, 7-10) pengkajian dilanjutkan ke format pengkajian komprehensif, pasien diobservasi sesuai skala nyerinya dicatat dalam format observasi nyeri.

Semua tindakan yang dilakukan oleh semua petugas kesehatan kepada pasien harus tercatat dan ditulis pada tempat yang ditentukan sesuai ketentuan pada standar, terbaca, jelas dan berupa asuhan pelayanan yang berkelanjutan.

Dokumentasi asuhan pasien akan diakhiri pada saat pasien pulang atau pasien keluar meninggal dengan format resume pulang atau laporan kematian. Dokumentasi di tempatkan pada rekam medik pasien yang bersifat rahasia.



DIREKTUR RSUD dr.  
MURJANI

dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad

Pembina Utama Muda

NIP. 19621121 199610 1 001