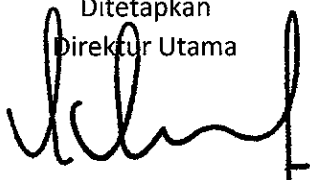
	MANAJEMEN PENGELOLAAN NYERI NON FARMAKOLOGI		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.006	No. Revisi 00	Halaman 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 25 Agustus 2023	<div>Ditetapkan Direktur Utama</div>  <div>dr. R. Alief Radhianto, MPH</div>	
Pengertian	<ul style="list-style-type: none"><li>Nyeri adalah sensasi tidak menyenangkan yang terjadi bila kita mengalami cedera atau kerusakan pada tubuh kita atau perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat yang hanya dapat dirasakan oleh individu tersebut tanpa dapat dirasakan oleh orang lain, mencakup pola pikir, aktivitas seseorang secara langsung, dan perubahan hidup seseorang. Nyeri merupakan tanda dan gejala penting yang dapat menunjukkan telag terjadinya gangguan fisiologikal.</li><li>Manajemen nyeri atau <i>Pain management</i> adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri atau <i>pain relief</i>. Manajemen nyeri ini menggunakan pendekatan multidisiplin yang didalamnya termasuk pendekatan farmakologikal (termasuk <i>pain modifiers</i>), non-farmakologikal dan psikologikal.</li><li>Manajemen nyeri non farmakologi merupakan upaya-upaya mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan menggunakan pendekatan non farmakologi. Upaya-upaya tersebut antara lain distraksi, relaksasi, massage dan lain sebagainya.</li></ul>		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"><li>Menyiapkan pasien dan keluarga tentang strategi mengurangi nyeri atau menurunkan nyeri ke level kenyamanan yang diterima oleh pasien.</li><li>Membantu pasien mencapai perilaku kontrol terhadap nyeri</li><li>Memenuhi rasa nyaman pasien</li></ul>		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-095/DIR/XII/2022 Tentang Panduan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Hamori		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>Perawat melakukan evaluasi nyeri yang holistik yang mencakup pengkajian komprehensif tentang nyeri (termasuk lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor presipitasi), psikologis, sosial dan spiritual.</li><li>Perawat mengamati perilaku non-verbal yang menunjukkan</li></ol>		

ketidaknyamanan, khususnya ketidakmampuan pasien berkomunikasi efektif.

3. Perawat menggunakan strategi komunikasi terapeutik yang dapat diterima oleh pasien tentang pengalaman nyeri dan penerimaan respon pasien terhadap nyeri.
4. Perawat melakukan identifikasi kepada pasien tentang dampak pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup.
5. Perawat berusaha memahami keyakinan agama atau budaya pasien sebelum memulai perawatan. Mencakup ritual tindakan atau praktik keagamaan yang mungkin mempengaruhi pengelolaan nyeri pada pasien.
6. Perawat melakukan evaluasi nyeri termasuk riwayat individu dan riwayat keluarga saat mengalami nyeri kronik.
7. Perawat bersama pasien melakukan pengukuran efektivitas pengontrolan pasca nyeri yang dapat digunakan.
8. Perawat membantu pasien untuk memperoleh dukungan.
9. Perawat bersama keluarga mengidentifikasi kebutuhan untuk mengkaji kenyamanan pasien dan merencanakan monitoring tindakan.
10. Perawat memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama berakhir, antisipasi ketidaknyamanan dan prosedur.
11. Perawat mengajarkan kepada pasien untuk mengontrol faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien mengalami ketidaknyamanan (misal : temperature ruangan, cahaya, kebisingan).
12. Perawat mengajarkan pada pasien bagaimana mengurangi atau menghilangkan faktor yang dapat menjadi presipitasi atau meningkatkan pengalaman nyeri (misal : ketakutan, kelemahan, monoton dan rendahnya pengetahuan).
13. Perawat mengajarkan kepada pasien untuk mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri ketika memilih strategi penurunan nyeri.
14. Perawat menganjurkan pasien untuk memantau nyerinya sendiri dan melakukan intervensi segera.
15. Perawat mengajarkan teknik penggunaan nonfarmakologi (misal : biofeedback, TENS, hypnosis, relaksasi, guided imagery, distraksi, terapi bermain, terapi aktivitas, acupressure, terapi dingin/panas, pijat, terapi

# MANAJEMEN PENGELOLAAN NYERI NON FARMAKOLOGI

No. Dokumen  
DIR.03.01.01.006

No. Revisi  
00

Halaman  
3 / 3

musik religi, dan terapi musik non-religi).

16. Perawat menggunakan pengukuran kontrol nyeri sebelum nyeri meningkat
17. Perawat mengajarkan melakukan verifikasi tingkat ketidaknyamanan dengan pasien, catat perubahan pada rekam medik.
18. Perawat melakukan evaluasi keefektifan pengukuran kontrol nyeri yang dilakukan dengan pengkajian terus menerus terhadap pengalaman nyeri.
19. Perawat melakukan modifikasi pengukuran kontrol nyeri pada respon pasien.
20. Perawat mendorong istirahat yang adekuat tidur untuk memfasilitasi penurunan nyeri.
21. Perawat menganjurkan pasien untuk mendiskusikan pengalaman nyeri, sesuai keperluan.
22. Perawat mengajarkan memberikan informasi yang akurat untuk mendukung pengetahuan keluarga dan respon untuk pengalaman nyeri.
23. Perawat melibatkan keluarga dalam modalitas penurun nyeri, jika mungkin.

## Unit Terkait

- Unit Rawat Inap
- Instalasi Gawat Darurat
- Unit Rawat Jalan
- Unit Intensif