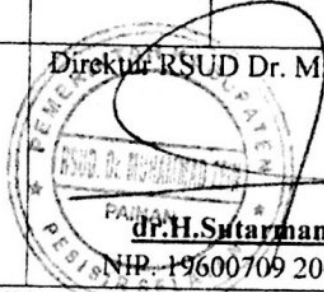


	ASESMEN NYERI		
	No. Dokumen PP/004/RSUD-PS/III/2018	No. Revisi 01	Halaman 1 dari 10
SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)	Tanggal terbit 25 Maret 2018	Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan  <u>dr.H.Sutarman,MM</u> NIP. 19600709 20011 001	
PENGERTIAN	<i>Asesmen nyeri</i> adalah : pemikiran dasar dari proses yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang nyeri yang dirasakan oleh klien. Pengkajian nyeri dilakukan terhadap setiap pasien, baik rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap.		
TUJUAN	1. Mengidentifikasi dan mengenali masalah nyeri pasien. 2. Mengidentifikasi kebutuhan manajemen nyeri.		
KEBIJAKAN	SK Kebijakan Direktur RSUD Dr.Muhammad Zein Painan Nomor 800/AP/027/RSUD-PS/2018 Tanggal 20Maret 2018 Tentang Pelaksanaan Asesmen Nyeri di RSUD Dr.Muhammad Zein.Painan.		
PROSEDUR	A. Lakukan asesmen awal tentang nyeri untuk semua pasien yang datang ke rawat jalan,IGD,dan pasien rawat inap yang terdiri dari: Asesmen nyeri pediatrik :<i>Neonatal infants pain scale (NIPS)</i> 1. Lakukan penilaian nyeri ini dengan melihat tanda-tanda fisik maupun tanda-tanda fisiologis neonatus, serta persepsi penilai. 2. Libatkan keluarga dengan melakukan anamnesis dan lakukan pengamatan pada bayi secara seksama		



ASESMEN NYERI

No. Dokumen
AP/015/RSUD-PS/III/2018

No. Revisi
-

Halaman
2 dari 10

PARAMETER	FINDING	POINT
Ekspresi wajah	Santai	0
Meringis		1
Menangis	Tidak menangis	0
Merengek		1
Menangis kuat		2
Pola bernafas	Santai	0
Perubahan pola bernafas		1
Lengan	Santai	0
Fleksi/extensi		1
Kaki	Santai	0
Fleksi/extensi		1
Keadaan rangsangan	Tidur/bangun	0
Rewel		1

SKOR 0: Tidak nyeri 1-3: Nyeri ringan 4-6: Nyeri sedang 7-10: Nyeri hebat

Pada bayi prematur, ditambahkan dua parameter lagi yaitu heart rate dan saturasi oksigen

Heart Rate	10% dari baseline	0
11-20% dari baseline		1
>20% dari baseline		2
Saturasi oksigen	Tidak diperlukan oksigen tambahan	0
Penambahan oksigen diperlukan		1

SKOR 0: Tidak nyeri 1-3: Nyeri ringan 4-6: Nyeri sedang 7-10: Nyeri hebat

Asesmen nyeri untuk usia 1-3 tahun : FLACC

- Gunakan FACES scale yang terdapat pada status integrasi pada anak yang cukup kooperatif, mengerti instruksi dan dapat melaporkan derajat nyerinya dapat
- Lakukan penilaian dengan melibatkan keluarga dengan melakukan anamnesis dan melakukan pengamatan pada bayi secara seksama. Untuk anak dan bayi yang belum mengerti instruksi dan tidak dapat melaporkan derajat nyerinya sendiri, metode penilaian yang digunakan adalah skala nyeri FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*).

3. Catat hasil penilaian tersebut harus tercatat pada status derajat nyeri dan mendapat tatalaksana yang tepat disesuaikan dengan derajat / intensitas nyeri yang dirasakan.

KATEGORI	PARAMETER		
	0	1	2
WAJAH	Tidak ada ekspresi tertentu atau senyum	Sesekali menangis atau mengerutkan kening	Sering untuk cemberut, konstan, rahang ditarik, tidak tertarik bergetar dagu
KAKI	Normal posisi atau santai	Tidak nyaman, gelisah, tegang	Menendang atau kaki disusun
ACTIVITAS	Berbaring dengan tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	Menggeliat, menggeser maju mundur, tegang	Melengkung, kaku
MENANGIS	Tidak ada teriakan (terjaga atau tertidur)	Erangan atau regekan, keluhan sesekali	Menangis terus, teriakan atau isak tangis, sering keluhan
CONSOLABILITAS	Konten, santai	Diyakinkan oleh menyentuh sesekali, memeluk.	Sulit untuk control atau kenyamanan atau sedang berbicara, distractabel
SKOR 0: Tidak nyeri 1-3: Nyeri ringan 4-6: Nyeri sedang 7-10: Nyeri hebat			

Asesmen nyeri untuk pasien dewasa :

1. Meminta pasien menentukan derajat nyerinya dalam bentuk angka 0 -10 (Numerical Rating Scale)
2. Minta pasien memilih dari gambar yang ada, gambar yang menggambarkan derajat nyeri yang dirasakannya (Faces Scale / Skala Nyeri Berdasarkan Ekspresi Wajah).



ASESMEN NYERI

No. Dokumen
AP/015/RSUD-PS/III/2018

No. Revisi
-

Halaman
4 dari 10



Numerical Rating Scale dan Faces scale

3. Catat hasil penilaian pasien tersebut harus tercatat pada status derajat nyeri pasien dan mendapat tatalaksana yang tepat disesuaikan dengan derajat / intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien sesuai konsultasi pada DPJP. Pada pasien rawat inap, penilaian berikutnya dilakukan 8 jam kemudian dan dicatat pada status terintegrasi serta catatan rawat inap pasien. Sedangkan pada pasien rawat jalan / ODC, penilaian berikutnya dilakukan pada saat pasien melakukan kontrol atau apabila pasien tetap merasakan nyeri yang tidak dapat ditangani dapat datang kembali ke UGD untuk dilakukan penilaian ulang derajat nyeri dan tatalaksananya oleh DPJP, Tim tatalaksana nyeri, dan dokter spesialis lain yang ditunjuk.

Asesmen nyeri pada pasien dengan penurunan keasadaran

1. Lakukan dengan menggunakan skala *Non Verbal Pain Scale Revised* yaitu dengan melihat ekspresi wajah, pergerakan atau posisi ekstremitas atas, dan toleransi terhadap ventilasi mekanik.
2. Berikan skor pada tiap item dan jumlahkan skor-skor tersebut. Skor lebih dari 4 menandakan perlunya tatalaksana nyeri.



ASESMEN NYERI

No. Dokumen
AP/015/RSUD-PS/III/2018

No. Revisi
-

Halaman
5 dari 10

Non Verbal Pain Scale Revised

Wajah	Tidak ada ekspresi / senyum	0
	Sesekali meringis, mengeluarkan air mata, mengerutkan dahi	1
	Sering meringis, mengeluarkan airmata, mengerutkan dahi	2
Aktivitas	Berbaring tenang, posisi normal	0
	Mencari perhatian dengan gerakan berhati-hati	1
	Gerakan gelisah dan atau gerakan melawan.	2
Posisi Tubuh	Berbaring tenang, tidak ada posisi tangan diatas tubuh	0
	Gerakan menggeliat, ketegangan pada tubuh	1
	Kekakuan tubuh	2
Fisiologis	TD & Nadi stabil, tidak ada perubahan dalam 4 jam	0
	Perubahan dalam 4 jam dari salah satu: tekanan darah sistolik >20, nadi >20, laju pernafasan > 10	1
	Perubahan dalam 4 jam dari salah satu: sistolik >30, nadi >25, pernafasan >20	2
Pernapasan	Pernafasan sesuai baseline, SpO2 sesuai setting ventilator	0
	RR >10 diatas baseline atau ↓SpO2 5%, tidak sinkronringan dengan ventilator.	1
	RR >20 diatas baseline, atau ↓SpO2 10%, tidak sinkronisasi berat dengan ventilator	2

Asesmen untuk pasien ICU menggunakan

1. Lakukan penilaian derajat nyeri terlebih dahulu. Penilaian nyeri pada pasien kritis mengalami nyeri segera dilakukan penilaian intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri BPS (Behavioral Pain Scale),
2. Konfirmasi keadaan klinis pasien (misalnya frekuensi nadi atau tekanan darah).



ASESMEN NYERI

No. Dokumen
AP/015/RSUD-PS/III/2018

No. Revisi
-

Halaman
6 dari 10

3. Lakukan pula evaluasi sumber dan jenis nyerinya, apakah memang memiliki sumber nyeri yang menetap (misalnya keganasan), akut (pada luka pasca pembedahan), atau bersifat prosedur medis (suction, perawatan luka, pemasangan ETT, kateter atau drainage, dll).
4. Lakukan tatalaksana obat-obatan yang sudah didapat sebelumnya oleh pasien juga perlu dievaluasi

Asesmen pasien dalam pengaruh obat anestesi atau dalam kondisi sedang operasi.

1. Lakukan pemantauan derajat nyeri dilakukan setiap 8 jam secara berkala pada pasien dengan VAS < 4. Sedangkan untuk pasien dengan derajat nyeri > 4, pemantauan dilakukan lebih sering
2. Minta pasien untuk menyebutkan berapa skor nyeri yang dialaminya.
3. Minta mendeskripsikan hal-hal yang berkaitan dengan timbulnya nyeri, pada istirahat atau pergerakan (menarik nafas, batuk dan bergerak).
4. Minta untuk menyebutkan adanya efek samping seperti mual atau muntah, gatal-gatal, gangguan berkemih, gangguan pergerakan pada panggul atau ekstremitas.
5. Catat hasil pemantauan tersebut kemudian untuk dibandingkan dengan penilaian sebelumnya.
6. Jika terdapat perbaikan/perburukan hasil penilaian, tatalaksana nyeri dapat segera diubah sesuai kondisi pasien.



ASESMEN NYERI

No. Dokumen
AP/015/RSUD-PS/III/2018

No. Revisi
-

Halaman
7 dari 10

B. Tatalaksana Nyeri :

1. Lakukan penilaian derajat nyeri terlebih dahulu. Setiap DPJP berhak memberikan tatalaksana awal pada pasiennya dengan derajat nyeri > 4. Pilihan obat yang dapat diberikan antara lain:

Obat	Dosis	Keterangan
Parasetamol	3 x 500-1000 mg	KI pada ggn fungsi hati
Ketorolac	3 x 30 mg	Ki: hipersensitifitas, ulkus peptik aktif, gangguan fgs ginjal
Tramadol	3 x 50-100 mg	Ki: hipersensitif, mendapatkan penghambat MAO Perhatian: peningkatan TIK, ggn fs ginjal dan hati
Profenid Suppositoria	3 x 100 mg	KI :hati-hati pada pasien dengan riwayat alergi obat dan asma bronchial, ulkus peptikum aktif, penyakit tromboembolik,pasien dengan gangguan fungsi ginjal.
Asam mefenamat	3 x 500 mg	KI : riwayat penyakit tromboembolik, hipersensitifitas
Parcoxib IV	2-3 x 40 mg	KI :analgetik post op CABG (Coronary Artery Bypass Graft), gagal jantung, ulkus peptik aktif, riwayat alergi setelah mengkonsumsi NSAID atau asam salisilat

1. Jika setelah tatalaksana yang optimal dari DPJP diberikan, namun pada penilaian ulang masih didapatkan derajat nyeri pasien > 4, maka pasien dapat dikonsultasikan ke tim penanganan nyeri



ASESMEN NYERI

No. Dokumen
AP/015/RSUD-PS/III/2018

No. Revisi
-

Halaman
8 dari 10

2. Tatalaksana nyeri oleh tim penanganan nyeri akan dimulai dengan penilaian derajat nyeri pasien menggunakan metode yang sesuai dengan usia dan kondisi pasien. Tim tatalaksana nyeri juga akan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, serta melihat hasil-hasil pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan derajat nyeri pasien dengan lebih tepat. Selain itu, tim tatalaksana nyeri juga harus mengetahui terapi analgetik apa saja yang sudah diberikan kepada pasien dan apa reaksi yang ditimbulkan dari terapi tersebut.

a. Pilihan obat analgesia sistemik bolus secara intravena yang digunakan antara lain adalah sebagai berikut
Manajemen nyeri farmakologik

1) Analgesia multimodal : kombinasi dari berbagai modalitas nyeri untuk mendapatkan terapi nyeri yang efektif dan efek samping yang minimal .

2) Analgesia Epidural :

Berikan dalam bentuk injeksi dalam jangka waktu tertentu (6 sampai 12 jam) berupa obat anestesia lokal, opioid atau kombinasi anestesia lokal dan opioid sesuai kebutuhan pasien. Besarnya dosis ditentukan jenis epidural (torakal atau lumbal), jumlah segmen yang akan diblok), jenis operasi , keadaan umum pasien dan penyakit penyerta pada pasien.

3) Analgesia Intratekal

Dapat diberikan dalam bentuk injeksi obat anestesia lokal , opioid atau kombinasi anestesia lokal dan opioid dalam interval waktu tertentu.

4) Analgesia Blok Perifer (Interskalenus, Supraklavikula, Femoralis, Sciatic)

Dapat diberikan dalam bentuk injeksi obat anestesia lokal dalam jangka waktu tertentu

C. Tatalaksana Nyeri non farmakologik :

Dapat dikerjakan mandiri tanpa farmakologik, untuk tingkat nyeri ringan, sedangkan menengah dan berat dapat dikombinasikan dengan pemberian manajemen nyeri non farmakologik : teknik relaksasi, terapi musik, hipnoterapi, teknik relaksasi progresif, kompres hangat atau kompres dingin, massage, untuk bayi dapat dilakukan dengan



ASESMEN NYERI

No. Dokumen
AP/015/RSUD-PS/III/2018

No. Revisi
-

Halaman
9 dari 10

pembedongan, non nutritive sucking, nutritive sucking, breast feeding milk.

D. Asesmen ulang nyeri: dilakukan pada pasien yang dirawat lebih dari beberapa jam dan menunjukkan adanya rasa nyeri, sebagai berikut:

Asesmen ulang nyeri adalah prosedur menilai ulang derajat nyeri pada pasien yang bertujuan untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan terkait penatalaksanaan nyeri yang telah diberikan, dengan interval waktu sesuai kriteria sebagai berikut :

- 15 menit setelah intervensi obat injeksi
- 1 jam setelah intervensi obat oral atau lainnya
- 1 x / shift bila skor nyeri 1 – 3
- Setiap 3 jam bila skor 4 -6
- Setiap 1 jam bila skor nyeri 7 – 10
- Dihentikan bila skor nyeri 0

E. Berikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai:

- Jenis terapi yang akan dilakukan.
- Obat-obatan analgesia yang akan digunakan, meliputi penjelasan mengenai kelebihan maupun kegunaan serta kekurangan maupun komplikasi dari obat-obatan yang digunakan.
- Penjelasan tindakan pencegahan terhadap efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi oleh karena obat-obatan tatalaksana nyeri.
- Khusus bagi pasien yang akan pulang juga diberikan edukasi tatalaksana nyeri untuk di rumah.
- Pada pasien dengan derajat nyeri < 4 , edukasi yang perlu disampaikan meliputi:
 - Bila merasakan nyeri harus segera melaporkan ke perawat, DPJP atau anggota tim tatalaksana nyeri.
 - Obat atau regimen anti nyeri yang diberikan, diminum secara teratur

Hasil asesmen nyeri diinformasikan kepada pasien /keluarga dan didokumentasikan dalam rekam medis

	ASESMEN NYERI		
	No. Dokumen AP/015/RSUD-PS/III/2018	No. Revisi -	Halaman 10 dari 10
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Jalan 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Rekam medik 4. DPJP 5. Bidang Penunjang Medis		