



# **PANDUAN MANAJEMEN NYERI TAHUN 2022**



## **PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003  
Website: [www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id](http://www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id) email: [rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id](mailto:rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id)

**KOTA SOLOK**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Keluhan nyeri merupakan keluhan yang paling umum kita temukan/dapatkan ketika kita sedang melakukan tugas kita sebagai bagian dari tim kesehatan, baik itu di tataran pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, yang karena seringnya keluhan itu kita temukan kadang kala kita sering menganggap hal itu sebagai hal yang biasa sehingga perhatian yang kita berikan tidak cukup memberikan hasil yang memuaskan di mata pasien.

Nyeri sesungguhnya tidak hanya melibatkan persepsi dari suatu sensasi, tetapi berkaitan juga dengan respon fisiologis, psikologis, sosial, kognitif, emosi dan perilaku, sehingga dalam penanganannya memerlukan perhatian yang serius dari semua unsur yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan, untuk itu pemahaman tentang nyeri dan penanganannya sudah menjadi keharusan bagi setiap tenaga kesehatan, terutama perawat yang dalam rentang waktu 24 jam sehari berinteraksi dengan pasien.

### B. PENGERTIAN

Menurut IASP 1979 (International Association for the Study of Pain) **nyeri** adalah " suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang berpotensi untuk menimbulkan kerusakan jaringan ", dari definisi tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri bersifat subyektif dimana individu mempelajari apa itu nyeri, melalui pengalaman yang langsung berhubungan dengan luka (*injuri*), yang dimulai dari awal masa kehidupannya.

Pada tahun 1999, the Veteran's Health Administration mengeluarkan kebijakan untuk memasukan nyeri sebagai tanda vital ke lima, jadi perawat tidak hanya mengkaji suhu tubuh, nadi, tekanan darah dan respirasi tetapi juga harus mengkaji tentang nyeri.

Sternbach (1968) mengatakan **nyeri** sebagai "konsep yang abstrak" yang merujuk kepada sensasi pribadi tentang sakit, suatu stimulus berbahaya yang menggambarkan akan terjadinya kerusakan jaringan, suatu pola respon untuk melindungi organisme dari bahaya.

McCaffery (1979) mengatakan **nyeri** sebagai penjelasan pribadi tentang nyeri ketika dia mengatakan tentang nyeri " apapun yang dikatakan tentang nyeri dan ada dimanapun ketika dia mengatakan hal itu ada ".

## BAB II

### RUANG LINGKUP

#### A. TIPE NYERI

Pada tahun 1986, the National Institutes of Health Consensus Conference on Pain mengkategorisasikan nyeri menjadi tiga tipe yaitu Nyeri akut merupakan hasil dari injuri akut, penyakit atau pembedahan, Nyeri kronik non keganasan dihubungkan dengan kerusakan jaringan yang dalam masa penyembuhan atau tidak progresif dan Nyeri kronik keganasan adalah nyeri yang dihubungkan dengan kanker atau proses penyakit lain yang progresif.

#### B. RESPON TERHADAP NYERI

Respon terhadap nyeri meliputi respon fisiologis dan respon perilaku. Untuk nyeri akut respon fisiologisnya adalah adanya peningkatan tekanan darah (awal), peningkatan denyut nadi, peningkatan pernapasan, dilatasi pupil, dan keringat dingin, respon perilakunya adalah gelisah, ketidakmampuan berkonsentrasi, ketakutan dan distress. Sedangkan pada nyeri kronis respon fisiologisnya adalah tekanan darah normal, denyut nadi normal, respirasi normal, pupil normal, kulit kering, dan respon perilakunya berupa imobilisasi atau ketidakaktifan fisik, menarik diri, dan putus asa, karena tidak ditemukan gejala dan tanda yang mencolok dari nyeri kronis ini maka tugas tim kesehatan, perawat khususnya menjadi tidak mudah untuk dapat mengidentifikasinya..

#### C. HAMBATAN DALAM MEMBERIKAN MANAJEMEN NYERI YANG TEPAT

Menurut Blumenfield (2003), secara garis besar ada 2 hambatan dalam manajemen nyeri yaitu :

1. Ketakutan akan timbulnya adiksi

Seringkali pasien, keluarga, bahkan tenaga kesehatanpun mempunyai asumsi akan terjadinya adiksi terhadap penggunaan analgetik bagi pasien yang mengalami nyeri, adiksi sering persepsikan sama dengan pengertian toleransi dan ketergantungan fisik. Ketergantungan fisik adalah munculnya sindrom putus zat akibat penurunan dosis zat psikoaktif atau penghentian zat psikoaktif secara mendadak. Toleransi adalah kebutuhan untuk terus meningkatkan dosis zat psikoaktif guna mendapatkan efek yang sama, sedangkan adiksi adalah suatu perilaku yang merujuk kepada penggunaan yang berulang dari suatu zat psikoaktif, meskipun telah diketahui adanya efek yang merugikan.

Ketakutan tersebut akan lebih nyata pada pasien atau keluarga dengan riwayat penyalahgunaan alkohol atau zat psikoaktif lainnya, mereka biasanya takut untuk mendapatkan pengobatan nyeri dengan menggunakan analgetik apalagi bila obat itu merupakan golongan narkotika. Hal ini salah satunya disebabkan oleh minimnya informasi yang mereka dapatkan mengenai hal itu, sebagai bagian dari tim yang terlibat dalam pelayanan kesehatan perawat *semestinya mempunyai kapasitas yang cukup hal tersebut diatas.*

2. Pengetahuan yang tidak adekuat dalam manajemen nyeri

Pengetahuan yang tidak memadai tentang manajemen nyeri merupakan alasan yang paling umum yang memicu terjadinya manajemen nyeri yang tidak memadai tersebut, untuk itu perbaikan kualitas pendidikan sangat diperlukan sehingga tercipta tenaga kesehatan yang handal, salah satu terobosan yang sudah dilakukan adalah dengan masuknya topik nyeri dalam modul PBL dalam pendidikan keperawatan, hal ini diharapkan dapat menjadi percepatan dalam pendidikan profesi keperawatan menuju kepada perawat yang profesional.

Dalam penanganan nyeri, pengkajian merupakan hal yang mendasar yang menentukan dalam kualitas penanganan nyeri, pengkajian yang terus menerus harus dilakukan baik pada saat awal mulai teridentifikasi nyeri sampai saat setelah *intervensi, mengingat nyeri adalah suatu proses yang bersifat dinamik, sehingga perlu dinilai secara berulang-ulang dan berkesinambungan.* Ada beberapa perangkat yang dapat digunakan untuk menilai nyeri yaitu Simple Descriptive Pain Distress Scale, Visual Analog Scale (VAS), Pain Relief Visual Analog Scale, Percent Relief Scale serta 0 – 10 Numeric Pain Distress Scale , diantara kelima metode tersebut diatas 0 – 10 Numeric Pain Distress Scale yang paling sering digunakan, dimana pasien diminta untuk “merating” rasa nyeri tersebut berdasarkan skala penilaian numerik mulai angka 0 yang berarti tidak ada nyeri sampai angka 10 yang berarti puncak dari rasa nyeri, sedangkan 5 adalah nyeri yang dirasakan sudah bertaraf sedang.

### BAB III

#### KEBIJAKAN MANAJEMEN NYERI

#### RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR

##### KEBIJAKAN UMUM

1. Fasilitas pengukuran nyeri pasien harus tersedia dalam bentuk skala nyeri dalam rekam medis.
2. Keluhan pasien tentang nyeri harus diperhatikan, tidak boleh langsung dianggap sebagai *malingering* ( berpura –pura ) dan dilanjutkan dengan pengukuran skala nyeri
3. Pengetahuan pengukuran nyeri harus dipahami dan menjadi perhatian petugas kesehatan RSUD M. Natsir.
4. Pengukuran nyeri harus dilakukan secara berulang untuk memastikan kenyamanan pasien dan membantu kesembuhan pasien.
5. Penatalaksanaan nyeri di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir mencakup non farmakologis dan farmakologis.

##### KEBIJAKAN KHUSUS

SK Direktur RSUD M. NATSIR Nomor 189/ 15/ HPK/ 2019 Tentang Manajemen Nyeri

## BAB IV

### TATALAKSANA

#### 1. Manajemen nyeri non farmakologik.

Pendekatan non farmakologik biasanya menggunakan terapi perilaku (hipnotis, biofeedback), pelemas otot/relaksasi, akupuntur, terapi kognitif (distraksi), restrukturisasi kognisi, imajinasi dan terapi fisik.

Nyeri bukan hanya unik karena sangat berbeda satu dengan yang lainnya mengingat sifatnya yang individual, termasuk dalam penanganannya pun kita seringkali menemukan keunikan tersebut, baik itu yang memang dapat kita terima dengan kajian logika maupun yang sama sekali tidak bisa kita nalar walaupun kita telah berusaha memaksakan untuk menalarkannya. Berikut ini adalah faktor-faktor yang mungkin dapat menerangkan mengapa nyeri tidak mendapatkan medikasi sama sekali:

##### a. .Faktor-faktor yang berhubungan dengan staf medis

Petugas kesehatan (dokter, perawat, dsb)

Seringkali cenderung berpikiran bahwa pasien seharusnya dapat menahan terlebih dahulu nyerinya selama yang mereka bisa, sebelum meminta obat atau penanganannya, hal ini mungkin dapat dibenarkan ketika kita telah mengetahui dengan pasti bahwa nyeri itu adalah nyeri ringan, dan itupun harus kita evaluasi secara komprehensif, karena bisa saja nyeri itu menjadi nyeri sedang atau bahkan nyeri yang berat, apakah kondisi seperti ini dapat terus dibiarkan tanpa penanganan? Apakah ketakutan untuk terjadinya adiksi apabila mendapatkan analgetik dapat menyelesaikan masalah ?

##### b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pasien

Pasien adalah manusia yang mempunyai kemampuan adaptif, yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual. Ketika pasien masuk ke dunia rumah sakit sebenarnya ia telah "siap" untuk menerima aturan dan konsekuensi di dunia tersebut, sehingga kadang-kadang, karena "takut" dianggap tidak menyenangkan oleh "petugas" atau biar dapat menyenangkan dimata "petugas" maka ia akan "menahan" informasi yang menyatakan bahwa ia sekarang sedang mengalami nyeri, atau karena kondisi fisiknya yang menyebabkan ia tidak mampu untuk mengatakan bahwa ia nyeri, pada kondisi CKB misalnya.

Pada beberapa kasus seringkali nyeri ini juga merupakan suatu cara agar ia mendapatkan perhatian yang lebih dari petugas kesehatan, apalagi apabila ia merasa sudah melakukan apa yang menjadi kewajibannya sebagai seorang pasien, pada kondisi ini mungkin ada perbedaan yang mencolok antara pasien kelas III dengan pasien yang di rawat di VIP pada kondisi jenis nyeri yang sama.

c. **Faktor-faktor yang berhubungan dengan system**

*Sebagian pasien di rumah sakit adalah pasien dengan asuransi, yang telah mempunyai standart tertentu di dalam paket pelayanan mereka, terkadang pasien membutuhkan obat yang tidak termasuk dalam paket yang telah ditentukan, sehingga ia harus mengeluarkan dana ekstra untuk itu, ceritanya menjadi lain ketika ia tidak mempunyai dana ekstra yang dibutuhkan.*

**2. Manajemen nyeri dengan pendekatan farmakologik**

Ada tiga kelompok utama obat yang digunakan untuk menangani rasa nyeri :

- a. Analgetika golongan non narkotika
- b. Analgetika golongan narkotika
- c. Adjuvan

**3. Prosedur invasive**

Prosedur invasif yang biasanya dilakukan adalah dengan memasukan opioid ke dalam ruang epidural atau subaraknoid melalui intraspinal, cra ini dapat memberikan efek analgesik yang kuat tetapi dosisnya lebih sedikit. Prosedur invasif yang lain adalah blok saraf, stimulasi spinal, pembedahan (rhizotomy, cordotomy) teknik stimulasi, stimulasi columna dorsalis.

**H. Implikasi keperawatan**

1. Perawat dituntut untuk mempunyai kapasitas yang memadai sebagai upaya untuk memberikan asuhan keperawatan yang adekuat terhadap nyeri yang dirasakan oleh pasien, untuk itu diperlukan suatu pendidikan khusus mengenai nyeri dan penanganannya dimana hal ini bisa dilakukan dalam masa pendidikan maupun dalam bentuk pelatihan-pelatihan secara terpadu.
2. Mengingat kompleksnya aspek nyeri, dan banyaknya keluhan ini ditemukan pada pasien maka sudah saatnya perawat membentuk suatu tim keperawatan yang khusus yang menangani nyeri baik di tatanan rawat jalan maupun rawat inap.



3. Perawat dituntut untuk mampu menjembatani kepentingan pasien terkait dengan nyeri dan penanganannya sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Pengetahuan dan ketrampilan mengenai penanganan nyeri baik pendekatan non farmakologis maupun farmakologis serta tindakan yang lainnya mutlak diperlukan dan dikuasai oleh perawat.

**BAB V**  
**DOKUMENTASI**

1. Formulir Rekam Medik RM 06 Pengkajian Awal
2. Formulir Rekam Medik RM 06. 1 Pengkajian Nyeri

Ditetapkan oleh  
DIREKTUR



**dr. ELVI FITRANETH, Sp.PD, FINASIM**  
NIP. 19710514200212 2 002