



BUKU PANDUAN PENERAPAN ALGORITMA MANAJEMEN NYERI DAN KENYAMANAN PADA PASIEN KRITIS

Oleh:

**Rosma Karinna Haq
Suhartini Ismail
Meira Erawati**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2019**

Buku Panduan Penerapan Algoritma Manajemen Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Kritis

Penulis :

Rosma Karinna Haq

Suhartini Ismail

Meira Erawati

Editor :

Rosma Karinna Haq

ISBN :

978-623-7222-45-3

Penerbit :

Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Jl. Prof. Soedarto, Tembalang, Semarang, Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara apapun tanpa ijin tertulis dari pencipta

Cetakan Pertama, Oktober 2019

Halaman : 13

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Buku Panduan Penerapan Algoritma Manajemen Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Kritis. Penyusunan buku panduan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan. Penulis berharap buku panduan ini dapat memberikan manfaat bagi keilmuan keperawatan, profesi kesehatan, institusi pendidikan, dan instansi pelayanan kesehatan, khususnya untuk meningkatkan kenyamanan pada pasien kritis.

Penulis menyadari bahwa buku panduan ini masih kurang sempurna, sehingga penulis mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan buku ini.

Semarang, 14 Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Algoritma Manajemen Nyeri dan Kenyamanan	1
Respon Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Kritis	1
Penilaian Nyeri pada Pasien Kritis	2
Penilaian Kenyamanan pada Pasien Kritis	3
Algoritma Manajemen Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Kritis.....	5
Daftar Pustaka	7

Algoritma Manajemen Nyeri dan Kenyamanan

Algoritma merupakan suatu urutan dari beberapa langkah yang logis untuk menyelesaikan suatu masalah. Algoritma ini berisi serangkaian tindakan atau proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian (nyeri dan kenyamanan), diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Algoritma ini digunakan sebagai pedoman perawat dalam menilai atau mengkaji nyeri dan kenyamanan secara akurat dan sistematis pada pasien kritis sehingga dapat merencanakan strategi yang tepat dalam manajemen nyeri dan kenyamanan pada pasien kritis. Manajemen nyeri dan kenyamanan pada pasien kritis penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan mengurangi lama perawatan pasien di ruang perawatan intensif.

Respon Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Kritis

Pasien kritis seringkali mengalami nyeri yang disebabkan karena proses penyakitnya, dampak dari terapi dan prosedur rutin yang diberikan pada pasien, maupun prosedur tindakan lainnya.^{1,2} Nyeri bersifat subjektif dan merupakan fenomena yang tidak diinginkan pada pasien kritis.³ Pengalaman nyeri pada pasien kritis berbeda-beda dan keparahan kondisi membuat pasien tidak dapat mengingat rasa nyeri yang dirasakan.² Namun, beberapa penelitian menyebutkan bahwa pasien dapat mengingat rasa nyeri yang dialami selama dirawat di ruang perawatan intensif dari skala sedang sampai berat.⁴

Respon fisiologis terhadap nyeri dapat menunjukkan sifat dan adanya nyeri. Tanda fisiologis merupakan tanda adanya nyeri pada pasien, meskipun pasien tidak mampu melaporkan secara verbal, seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernafasan.⁵ Namun, beberapa penelitian menyebutkan bahwa tanda vital tidak akurat dan tidak dapat digunakan sebagai indikator penilaian nyeri yang utama. Hal ini dikarenakan perubahan tanda vital dapat dipengaruhi oleh penggunaan obat-obatan.⁶

Respon perilaku pada pasien dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian nyeri. Indikator tersebut seperti gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri meliputi menggeretakkan gigi, memegang bagian tubuh yang terasa nyeri, postur tubuh, ekspresi wajah yang menyeringai, menangis, gelisah, dan sering memanggil perawat.^{5,7}

Penilaian Nyeri pada Pasien Kritis

Penilaian nyeri secara rutin dan sistematis serta dokumentasi yang konsisten pada pasien kritis merupakan proses dasar yang dilakukan perawat karena pasien memiliki pengalaman nyeri ringan sampai berat.⁸ Namun, sebagian besar pasien kritis tidak mampu mengkomunikasikan intensitas nyerinya sehingga perawat menggunakan indikator perilaku dan indikator fisiologis dalam menilai nyeri pasien kritis.⁹

Penilaian nyeri secara berkala akan membantu menetapkan adanya nyeri, keefektifan terapi, minimalisasi efek samping dan penyesuaian dosis analgesik yang tepat, serta berdampak pada perawatan nyeri yang tepat berdasarkan standar pendekatan yang sistematis.^{10,11} Penilaian nyeri pada pasien yang dapat berkomunikasi secara verbal tidak sulit untuk mengungkapkan rasa nyerinya, namun harus ada upaya dalam menyediakan metode penilaian nyeri sebagai alat bantu pasien untuk menentukan keparahan dan intensitas nyeri yang dialami.¹²

Berbagai alat telah dikembangkan dan divalidasi untuk menilai nyeri pada pasien yang dapat berkomunikasi secara verbal. Namun, sebagian besar pasien kritis tidak mampu melaporkan nyeri secara verbal karena terpasang alat bantu pernafasan (ventilator), menggunakan obat sedasi, atau adanya kerusakan saraf maupun karena tindakan medis lainnya.¹¹

Penilaian nyeri pasien kritis dibagi menjadi dua berdasarkan pasien yang mampu melaporkan nyeri secara verbal dengan *Numerical Rating Scale* (NRS) dan pasien yang tidak mampu melaporkan nyeri secara verbal dengan *Critical-*

care Observation Tool (CPOT). NRS merupakan skala penilaian nyeri yang terdiri dari garis horizontal yang diawali pada titik skala 0 sampai 10. Skala nol (0) merupakan keadaan tidak ada nyeri sedangkan skala 10 merupakan nyeri berat. Pasien diminta untuk menilai rasa nyeri dari 0 sampai 10, memilih angka yang paling mewakili nyeri yang dirasakan. Penilaiannya adalah 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat.¹¹

Critical-care Pain Observation Tool (CPOT) merupakan alat ukur yang berfokus pada perilaku pasien yang terdiri dari 4 indikator, dimana setiap indikator memiliki kategori yang berbeda, yaitu ekspresi wajah, gerakan tubuh, keteraturan dengan ventilator untuk pasien terintubasi atau vokalisasi untuk pasien yang tidak terintubasi. Jumlah skor yang diperoleh dalam rentang 0-8, dengan penilaian skor 0 (tidak nyeri), skor 1-2 (nyeri ringan), skor 3-4 (nyeri sedang), skor 5-6 (nyeri berat), dan skor 7-8 (nyeri sangat berat).¹³

Penilaian Kenyamanan pada Pasien Kritis

Comfort Scale merupakan alat ukur distres psikologis pada pasien kritis. *Comfort Scale* terdiri dari 8 indikator yaitu kewaspadaan, ketenangan, respon pernafasan, gerakan fisik, ketegangan wajah, gerakan otot, tekanan darah dan denyut nadi. Setiap item dikur dengan skala 1-5, dimana 1 merupakan tingkat tertinggi dan tidak berespon, dan 5 paling tidak nyaman. Skala ini digunakan untuk menilai kenyamanan pasien yang terpasang ventilator atau tanpa ventilator.¹⁴

Algoritma Manajemen Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Kritis

Algoritma manajemen nyeri dan kenyamanan dapat digunakan sebagai pedoman dan acuan dalam perawatan pasien kritis, sehingga masalah yang dialami pasien dapat teratasi dengan baik. Pedoman atau panduan tersebut

dijelaskan dalam gambar 1 tentang Algoritma Manajemen Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Kritis sebagai berikut:

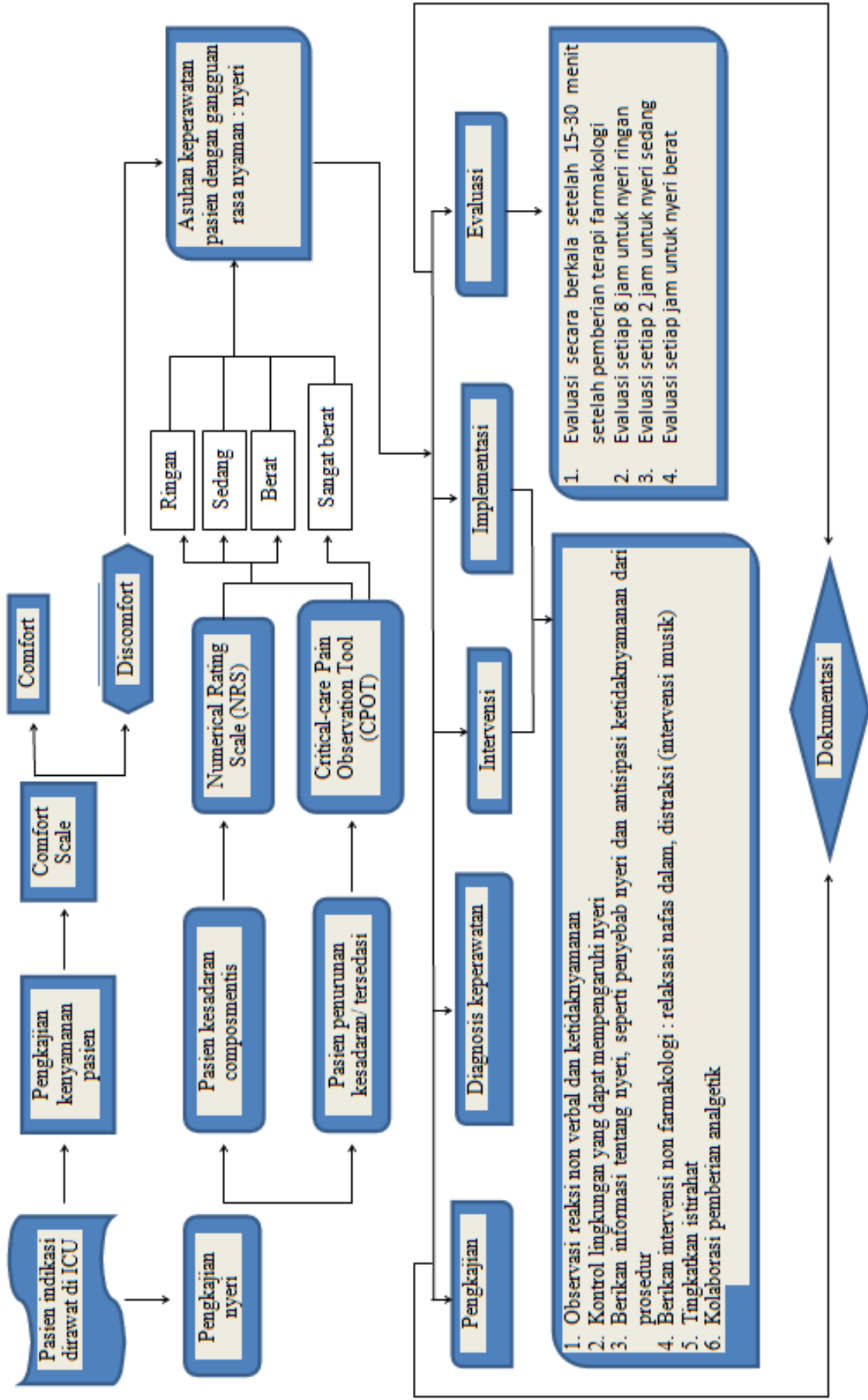


Diagram 1. Algoritma Manajemen Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Kritis

Keterangan Algoritma Manajemen Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Kritis

1. Manajemen nyeri dan kenyamanan pada pasien kritis yang berupa asuhan keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.
2. Pengkajian keperawatan dengan melakukan penilaian nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) pada pasien dengan kesadaran composmentis atau menggunakan *Critical-care Pain Observation Tool* (CPOT) pada pasien dengan penurunan kesadaran atau tersedasi. Sedangkan, penilaian kenyamanan pasien dengan menggunakan *Comfort Scale*.
3. Menetapkan diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan
4. Melaksanakan tindakan (implementasi) keperawatan sesuai rencana yang dibuat.
5. Melakukan evaluasi dan monitoring terhadap keberhasilan implementasi. Hasil evaluasi akan menunjukkan tercapainya tujuan dan hasil yang telah ditentukan, yaitu teratasinya masalah nyeri dan meningkatnya kenyamanan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Puntillo K, Marris AB, Thompson C, Stonik H, White C, Wild L R. Pain behaviors observed during six common procedures: result from Thunder Project ii. *Crit Care Med.* 2004;32(2):421-7.
2. Morton P, Fortaine D. *Essentials of critical care nursing : a holistic approach.* Lippincot Willamson Wikins; 2013.
3. Subramanian P, AllockN, James V, Lathlean J. Challenges faced by nurses in managing pain in a critical care setting. *J Clin Nur.* 2012;21(99-10):1254-62.
4. D Arcy Y. *Pain management : evidence based tool tool techniques for nursing professional.* Marblehead:HcPro; 2007.
5. Potter P, Perry A. *Buku ajar fundamental keperawatan.* 2 nd ed. Jakarta: EGC; 2006.
6. Payen J, Changues G, Mantz J. Current practices in sedation and analgesia for mechanically ventilated critically ill patients: a prospective multicenter patient based study. *Anesthesiology.* 2007;106:687-95.
7. Herr K, Bjoro K, Decke S. Tool for assessment of pain in nonverbal older adults with dementia: a state of the science review. *J Pain Symptom Manage.* 2006;31(2):170-92.
8. Surota. *Aspek neurobiologi nyeri dan inflamasi.* Surabaya: Erlangga Universities Press; 2006.
9. Rahu M, Grap M. Facial expression and pain in the critically ill non communicative patient: state of science review. *Intensive Crit Care Nurs.* 2010;26:343-52.
10. Coyer FM, Wheeler MK, Wetzig SM, Couchman BA. Nursing care of the mechanically ventilated patients: what does the evidence say? Part two. *Intensive Crit Care Nurs.* 2007;23(2)71-80.
11. Lindenbaum L, Milia D. Pain management in the ICU. *Surg Crit Care.* 2012;92:1621-36.
12. Herr K, Coyne PJ, Key T, Manworren R, Mc Caffery M, Merkel S. Pain assessment in the nonverbal patients: position statement with clinical practice recommendations. *Pain Manag Nurs.* 2006;7(2):44-52.
13. Gelinas C, Fillion L, Puntillo K, Viens C, Fortier M. Valdation of the critical care pain. 2006;15(4):18-20. Ambuel B. Assessing distress in pediatric intensive care evironment. The comfort scale asesing distress in pediatric intensive care. 1992.

14. Ashkenazy S, DeKeyser-Ganz F. Assessement of the reliablity and validity of the comfort scale for adult intensive care patiets. Herat Lung. 2011;40(3):e44-51.

ISBN 978-623-7222-45-3



9 786237 222453