Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PASIEN DENGAN NYERI KRONIK**		
	No. Dokumen SPO/861/PP.Akr/X/2026	No. Revisi 00	Halaman 1 dari 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 12 Oktober 2026	Ditetapkan oleh, Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S. Kolonel Kes NRP 524330	
Pengertian	Nyeri kronik adalah nyeri yang menetap atau berulang selama lebih dari 3 (tiga) bulan. Nyeri dapat bersifat primer atau berkaitan dengan penyakit/kondisi lain. Penatalaksanaan dilakukan secara individual, berpusat pada pasien, dan mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, fungsi, serta kualitas hidup.		
Tujuan	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dan terstruktur. 2. Mengidentifikasi penyebab, dampak fungsional, faktor risiko, serta tanda bahaya. 3. Menyusun rencana tata laksana multimodal yang aman dan disepakati bersama pasien. 4. Memantau respons terapi, efek samping, fungsi, dan kualitas hidup pasien. 5. Menentukan kebutuhan konsultasi, rujukan, atau penanganan segera. 6. Menjamin dokumentasi pelayanan yang lengkap dan berkesinambungan.		
Kebijakan	Berdasarkan Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/265/IX/2026 tentang Kebijakan Isi Jumlah dan Jenis Asesmen Awal Medis Serta Keperawatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa.		
Refrensi	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Permenkes Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit; 3. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis		
Prosedur	A. Penerimaan dan triase 1. Petugas melakukan identifikasi pasien sesuai kebijakan identifikasi pasien rumah sakit. 2. Tanyakan keluhan utama, lokasi nyeri, waktu mulai, durasi, pola, karakter, penjalaran, faktor pencetus/peringan, serta terapi yang telah digunakan. 3. Lakukan triase segera bila terdapat tanda bahaya, antara lain nyeri dada atau sesak akut, defisit neurologis baru, gangguan kesadaran, kelemahan progresif, gangguan baru kontrol berkemih/defekasi atau baal area sadel, demam dengan kondisi umum memburuk, trauma bermakna, atau dugaan kondisi akut serius. Aktifkan jalur kegawatdaruratan sesuai SOP rumah sakit. B. Pengkajian komprehensif oleh dokter/tenaga kesehatan berwenang 1. Nilai intensitas nyeri menggunakan instrumen yang sesuai (misalnya Numeric Rating Scale 0–10 atau instrumen tervalidasi lain); catat skor saat istirahat dan/atau aktivitas bila relevan. 2. Kaji riwayat penyakit, operasi/trauma, obat dan suplemen yang digunakan, alergi, riwayat respons terapi, penggunaan alkohol/zat,		

	serta komorbiditas yang relevan. 3. Lakukan pemeriksaan fisik terarah dan pemeriksaan neurologis bila diindikasikan. Pemeriksaan penunjang ditentukan berdasarkan temuan klinis, bukan rutin untuk semua pasien. 4. Nilai dampak nyeri terhadap tidur, mobilitas, aktivitas harian, pekerjaan, suasana hati, hubungan sosial, dan kualitas hidup. 5. Identifikasi faktor psikososial, keyakinan/harapan pasien, tujuan aktivitas yang ingin dicapai, dan hambatan dalam menjalankan rencana terapi. 6. Dokumentasikan dugaan penyebab/diagnosis kerja, klasifikasi nyeri bila dapat ditentukan, tingkat fungsi awal, serta tanda bahaya yang telah dinilai. C. Penyusunan rencana tata laksana 1. Jelaskan hasil pengkajian, pilihan terapi, manfaat dan risiko, serta tetapkan tujuan bersama pasien. Tujuan meliputi perbaikan fungsi dan kualitas hidup, bukan hanya penurunan skor nyeri. 2. Utamakan pendekatan multimodal yang disesuaikan kondisi pasien, yang dapat mencakup edukasi, strategi perawatan mandiri, aktivitas fisik/latihan bertahap, fisioterapi, intervensi psikologis, perbaikan tidur, dan dukungan sosial. 3. Pertimbangkan terapi farmakologis berdasarkan penyebab/tipe nyeri, kondisi klinis, usia, fungsi organ, komorbiditas, interaksi obat, alergi, serta risiko efek samping. Gunakan prinsip dosis dan durasi yang tepat serta evaluasi berkala. 4. Obat opioid tidak digunakan secara rutin sebagai pilihan awal untuk semua nyeri kronik. Bila dipertimbangkan, dokter harus menilai manfaat dan risiko individual, mendiskusikan alternatif dan risiko dengan pasien, menetapkan sasaran terapi, merencanakan pemantauan, dan mengikuti ketentuan hukum serta kebijakan rumah sakit. Jangan menghentikan opioid jangka panjang secara mendadak tanpa penilaian dan rencana klinis yang aman. 5. Pertimbangkan konsultasi/rujukan ke klinik nyeri, rehabilitasi medik, neurologi, ortopedi, kesehatan jiwa/psikologi, atau disiplin lain sesuai temuan klinis. D. Pelaksanaan dan edukasi 1. Laksanakan terapi yang telah disepakati sesuai kewenangan profesi dan instruksi medis. 2. Edukasi pasien tentang penggunaan obat yang benar, efek samping yang perlu diwaspadai, aktivitas bertahap, strategi mengatasi kekambuhan, dan kapan harus kembali atau mencari pertolongan segera. 3. Libatkan keluarga/pengasuh bila sesuai dan dengan persetujuan pasien. E. Evaluasi dan tindak lanjut 1. Tetapkan jadwal tindak lanjut berdasarkan tingkat keparahan, perubahan klinis, jenis terapi, dan risiko pasien. 2. Pada setiap evaluasi, nilai perubahan intensitas nyeri, fungsi, pencapaian tujuan, kepatuhan, efek samping, serta kebutuhan penyesuaian rencana. 3. Bila terapi tidak efektif, muncul efek samping bermakna, fungsi memburuk, atau diagnosis belum jelas, lakukan penilaian ulang dan pertimbangkan pemeriksaan/rujukan. 4. Dokumentasikan setiap pengkajian, keputusan klinis, edukasi, persetujuan, obat/intervensi, evaluasi, dan rencana tindak lanjut di rekam medis. 5. Pada kondisi memburuk atau muncul tanda bahaya baru, arahkan

	pasien ke IGD atau jalur kegawatdaruratan sesuai kondisi. F. Keselamatan dan dokumentasi 1. Pastikan rekonsiliasi obat, pemeriksaan alergi, serta skrining risiko jatuh atau risiko lain sesuai kondisi pasien. 2. Jaga kerahasiaan dan akses rekam medis sesuai peraturan. 3. Laporkan insiden keselamatan pasien dan efek samping obat sesuai mekanisme rumah sakit.
Unit Terkait	1. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 2. Poliklinik/Rawat Jalan 3. Rawat Inap 4. Klinik Nyeri/Anestesiologi dan Terapi Intensif (bila tersedia) 5. Rehabilitasi Medik/Fisioterapi 6. Farmasi 7. Keperawatan 8. Psikologi/Kesehatan Jiwa (sesuai kebutuhan) 9. Unit Rekam Medis 10. Komite Medik dan Komite/Tim Mutu dan Keselamatan Pasien.