

 RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNHAS BIDANG KEPERAWATAN	Nomor POS	: 2460/UN4.24.0/OT.01.00/2025
	Tanggal Pembuatan	: 8 April 2025
	Tanggal Revisi	:
	Tanggal Efektif	: 8 April 2025
	Disahkan Oleh	: DIREKTUR UTAMA  Nama: Prof. dr. Andi Muhammad Ichsan, PhD, Sp.M(K) NIP : 197002122008011013
Nama POS		: MANAJEMEN NYERI RINGAN
Dasar Hukum:		Kualifikasi Pelaksanaan:
1. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. 2. Pedoman Pengelolaan Nyeri di Rumah Sakit Unhas Nomor 61/UN4.24.0/2023. 3. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Nomor 77/UN4.24.0/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Perawatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.		Perawat di unit rawat inap dan rawat jalan dalam menangani pasien yang mengalami nyeri ringan (skala 1–3).
Keterkaitan:		Peralatan/Perlengkapan:
1. POS Cuci tangan. 2. POS Identifikasi pasien. 3. POS Pengkajian nyeri PQRST 4. POS Pemberian kompres hangat 5. POS Latihan relaksasi napas dalam 6. POS Teknik distraksi pada nyeri 7. POS Edukasi manajemen nyeri		1. Intrumen pengukuran nyeri 2. Form catatan keperawatan
Peringatan:		Pencatatan dan Pendataan:
Dalam melaksanakan POS ini petugas harus memperhatikan respon dan preferensi pasien terhadap nyeri.		1. Catatan Keperawatan 2. Formulir monitoring nyeri 3. Kartu pemberian obat

Diagram Alir (flowchart)

POS : Manajemen Nyeri Ringan

No.	Langkah Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			
		Perawat Pelaksana	Dokter Jaga	Kelengkapan	Waktu	Output	Keterangan
1.	Perawat melakukan identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medik);				5 menit	Benar pasien yang akan diberikan tindakan	
2.	Perawat melakukan identifikasi nyeri, meliputi: a. Lakukan pengkajian nyeri pada pasien menggunakan skala nyeri numerik (0–10). b. Catat lokasi, intensitas, durasi, dan karakter nyeri. c. Kategorikan nyeri sebagai nyeri ringan jika skala 1–3.			1. Rekam medik pasien 2. Instrumen pengkajian nyeri	5 menit	Pasien tingkat nyeri teridentifikasi	
3.	Perawat melakukan intervensi non-farmakologis, dapat dilakukan terlebih dahulu atau bersamaan, seperti: a. Teknik distraksi (misalnya mendengarkan musik, berbicara). b. Kompres hangat/dingin (sesuai indikasi). c. Relaksasi napas dalam. d. Posisi tubuh yang nyaman. e. Pijat ringan atau aromaterapi (jika tersedia dan sesuai kondisi pasien).				Sesuai intervensi	Tangan bersih	
4.	Perawat melakukan evaluasi ulang nyeri 30–60 menit setelah intervensi;			1. Rekam medik pasien 2. Instrumen pengkajian nyeri	5 menit	Dampak intervensi terhadap tingkat nyeri teridentifikasi	
5.	Perawat melakukan rujukan jika intervensi non farmakologis tidak berhasil;				5 menit	Kondisi teridentifikasi dan mendapat tindakan lanjutan	Jika nyeri masih dirasakan dan meningkat, laporkan ke dokter untuk evaluasi lanjutan.
6.	Perawat mendokumentasikan kegiatan, meliputi: a. Edukasi pasien tentang teknik manajemen nyeri mandiri. b. Dokumentasikan seluruh intervensi, evaluasi, dan hasil pengkajian pada rekam medis pasien.			Rekam medik pasien	5 menit		