



MAKALAH INOVASI PEGAWAI TELADAN

PERIODE JANUARI - JUNI

TAHUN 2026

Re-PAIN in ICU

(Re-asessment Pain Inovation in Intensive Care Unit)

Inovasi Asesmen Ulang Nyeri di Ruang Intensif dengan

Metode *card monitoring* dan pengingat digital

Oleh :

WAHYU KARTIKA SARI

199605302023212008

PERAWAT TERAMPIL

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wahyu Kartika Sari

NIPPK/NIK : 199605302023212008

Jabatan : Perawat Terampil

Unit Kerja : Instalasi Pelayanan Intensif

Menyatakan bahwa Makalah Inovasi ini merupakan karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali yang ada dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam makalah ini atau klaim dari pihak lain maka saya siap menanggung segala risiko/sanksi yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, Juli 2026

Yang membuat pernyataan

(Wahyu Kartika Sari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penyusunan makalah inovasi pegawai teladan periode Januari s/d Juni 2026 ini dapat terselesaikan. Laporan ini disusun dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan tentang pelaksanaan Asesmen ulang nyeri dengan pengaplikasian inovasi Re-PAIN in ICU (Asesmen Ulang Nyeri di Ruang Intensif) dengan Metode *card monitoring* dan pengingat digital. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih secara tulus kepada :

1. dr. Abdillah Asegaf Al Hadad, selaku Direktur RSUD Sidoarjo Barat
2. Hani Riska A.,S.Kep,Ns.,M.Kep, sebagai atasan langsung Kasie Keperawatan dan Kebidanan RSUD Sidoarjo Barat
3. Keluarga yang selalu memberikan dukungan dan perhatian, baik secara moral maupun materi yang tiada henti.
4. Kepala instalasi, Koordinator, dan Teman-teman Instalasi Pelayanan Intensif yang memberikan dukungan dan menjalankan inovasi Re-PAIN in ICU dengan baik.
5. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dalam makalah ini dibahas mengenai pentingnya kepatuhan melakukan asesmen ulang nyeri pada pasien diruangan intensif, diharapkan makalah inovasi ini dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan diruangan intensif maupun ruangan rawat inap lainnya.

Penulis menyadari bahwa makalah inovasi ini tidak luput dari kesalahan. Oleh karenanya, segala bentuk masukan, saran, dan kritik yang konstruktif terhadap penyempurnaan makalah inovasi ini sangat diharapkan. Dengan ini, penulis berharap makalah inovasi ini, khususnya pemecahan isu yang diangkat, dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sidoarjo, Juli 2026

Wahyu Kartika Sari, A.Md.Kep
NIPPPK. 199605302023212008

DAFTAR ISI

LEMBAR BEBAS PLAGIASI	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I Pendahuluan.....	5
1.1. . Latar Belakang	5
1.2. . Tujuan dan Manfaat	6
1.3. . Ruang Lingkup	7
BAB II Profil Kinerja Organisasi.....	8
2.1 Visi, Misi, Motto, dan Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat.....	8
2.2 Gambaran Umum RSUD Sidoarjo Barat	9
2.3. Gambaran Umum Ruang Intensif RSUD Sidoarjo Barat.....	12
2.4. Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat.....	13
2.5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Ruang Intensif	14
BAB III Analisis Dan Strategi Penyelesaian Masalah	16
3.1. . Identifikasi Masalah.....	16
3.2. . Terobosan/Inovasi.....	16
3.3. . Sumber Daya	22
BAB IV Pelaksanaan Aksi Perubahan (Inovasi)	23
4.1. Capaian dan Perbaikan Kinerja Organisasi	23
4.2. Monitoring dan Evaluasi Aksi Perubahan	24
4.3. Keberlanjutan Aksi Perubahan	26
BAB V Penutup	27
5.1. . Kesimpulan	27
5.2. . Rekomendasi	28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Nyeri merupakan salah satu gejala yang paling sering dialami oleh pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, khususnya pada pasien kritis yang dirawat di Intensive Care Unit (ICU). Menurut International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan atau menyerupai pengalaman yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial (IASP, 2020).

Pasien yang dirawat di ruang intensif memiliki risiko tinggi mengalami nyeri akibat penyakit kritis yang mendasari, tindakan pembedahan, trauma, pemasangan ventilator mekanik, pemasangan kateter intravena sentral, drain, chest tube, suction endotrakeal, reposisi tubuh, maupun prosedur invasif lainnya. Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 70% pasien ICU mengalami nyeri sedang hingga berat selama masa perawatan, bahkan pada pasien yang mendapatkan sedasi maupun ventilasi mekanik. Kondisi tersebut sering kali tidak teridentifikasi secara optimal karena keterbatasan komunikasi pasien akibat penurunan kesadaran, sedasi, penggunaan ventilator, maupun gangguan neurologis (Devlin et al., 2018).

Pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menekankan bahwa setiap pasien berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Oleh karena itu, pelaksanaan asesmen ulang nyeri tidak hanya menjadi kewajiban profesional tenaga kesehatan, tetapi juga merupakan bagian dari pemenuhan hak pasien terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2023).

Penurunan angka kelengkapan monev asesmen nyeri di RSUD Sidoarjo Barat pada triwulan 1 ke triwulan 2 tahun 2026. Pada triwulan 1 ada 60 pasien terisi asesmen nyeri lengkap, namun pada triwulan 2 ada 5 pasien dari 60 sampel rekam medis dengan asesmen nyeri tidak lengkap, termasuk didalamnya ada asesmen ulang nyeri.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan suatu inovasi berupa Re-PAIN in

ICU (Asesmen Ulang Nyeri di Ruangan Intensif) dengan Metode *Card Monitoring* dan Peningat Digital sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, memperkuat budaya keselamatan pasien, mendukung transformasi digital rumah sakit, serta meningkatkan kepatuhan terhadap standar pelayanan dan akreditasi rumah sakit.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengembangkan dan mengimplementasikan inovasi Re-PAIN in ICU sebagai acuan pelaksanaan asesmen ulang nyeri guna meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi permasalahan dalam pelaksanaan asesmen ulang nyeri di ICU.
- b. Meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan asesmen ulang nyeri sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan standar akreditasi rumah sakit.
- c. Menaikkan angka presentase kelengkapan Monev Asesmen Nyeri setiap triwulannya
- d. Mengurangi kejadian keterlambatan atau terlewatnya asesmen ulang nyeri melalui *card monitoring* dan peningat digital yang memberikan notifikasi otomatis kepada tenaga kesehatan.
- e. Membuat pasien merasa nyaman setelah mendapatkan intervensi nyeri farmakologis dan non farmakologis

1.2.2 Manfaat Aktualisasi

Makalah inovasi Re-Pain in ICU ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Pegawai

Membantu pelaksanaan asesmen ulang nyeri menjadi lebih terstandar, terukur, dan sesuai kebutuhan pasien.

2. Bagi Rumah Sakit RSUD Sidoarjo Barat

Meningkatkan mutu pelayanan, mendukung indikator keselamatan pasien, serta menunjang standar akreditasi terutama pada Monev tiap triwulannya

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Meningkatkan kenyamanan dan mendukung proses pemulihan pasien.

4. Bagi Pengembangan Ilmu

Menjadi referensi dalam pengembangan inovasi pelayanan keperawatan di ruang intensif.

1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup inovasi yang dilakukan adalah pemantauan & penilaian terkait asesmen ulang nyeri yang dilakukan di ruangan intensif dengan menerapkan inovasi Re-PAIN in ICU (*Re-assessment pain innovation in ICU*) sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan di ruang Intensif. Pelaksanaan inovasi ini dilaksanakan tanggal 27 Juli – 1 Agustus 2026 di Ruang Intensif RSUD Sidoarjo Barat, dengan data pasien dengan masalah keperawatan nyeri.

BAB II

PROFIL KINERJA ORGANISASI

2.1 Visi, Misi, Motto, Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat

2.1.1 Visi

“Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat Yang Terakreditasi Dalam Pelayanan”

2.1.2 Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan prima di wilayah Sidoarjo Barat.
- b. Menyelenggarakan Pendidikan dalam meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia.
- c. Menyelenggarakan kegiatan penelitian dan pengembangandalam meningkatkan kualitas pelayanan.
- d. Membangun kemitraan dengan lintas sektor untuk memperluas jejaring pelayanan.

2.1.3 Motto

“Kesehatan dan Kepuasan Anda adalah Prioritas Kami.”

2.1.4 Nilai Dasar

Nilai dasar RSUD Sidoarjo Barat adalah “BerAKHLAK”

- a. Berorientasi pelayanan
- b. Akuntabel
- c. Kompeten
- d. Harmonis
- e. Loyal
- f. Adaptif
- g. Kolaboratif

2.2 Gambaran Umum RSUD Sidoarjo Barat



Gambar 2.1 RSUD Sidoarjo Barat

RSUD Sidoarjo Barat yang telah didirikan pada tahun 2022 dan terletak di Jl. Bibis Bunder Tambak Kemerakan Kecamatan Krian merupakan wujud dan pemerataan Fasilitas Kesehatan di daerah Sidoarjo Barat. Dengan adanya RSUD Sidoarjo Barat dapat memberikan kemudahan akses jarak yang cukup dekat untuk masyarakat sekitar seperti: Kecamatan Krian, Kecamatan Wonoayu, Kecamatan Balongbendo, Kecamatan Tarik, Kecamatan Sukodono, Kecamatan Taman, dan sekitarnya.

2.2.1 Nomor Kode RS : 3515157

2.2.2 Tanggal registrasi : 11 April 2022

2.2.3 Nama Rumah Sakit : RSUD SIDOARJO BARAT

2.2.4 Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah

2.2.5 Kelas Rumah Sakit : Kelas C Non Pendidikan

2.2.6 Nama Direktur Rumah Sakit : dr. Abdillah Segaf Alhadad, M.M.

2.2.7 Alamat/Lokasi RS : Jalan Bibis Bunder Tambak Kemerakan, Kecamatan Krian

a. Kabupaten/Kota : Sidoarjo

b. Kode Pos : 61262

c. Telepon : (031) 89911199

d. Pos-el : rsudsidoarjobarat@sidoarjokab.go.id

e. Website : www.rsudsidoarjobarat.sidoarjokab.go.id

2.2.8 Luas Rumah Sakit

- a. Luas Tanah : 41.051 m²
- b. Luas Bangunan : 6.318,125 m²

2.2.9 Surat Izin Operasional

- a. Nomor : 440/01/RS/438.5.1.16/2022
- b. Tanggal : 31 Maret 2022
- c. Oleh : Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
- d. Sifat : Operasional Tetap
- e. Masa Berlaku s/d Tahun : 2027

2.2.10 Akreditasi RS

- a. Status : Paripurna (C Non Pendidikan)
- b. Masa berakhir Akreditasi : 16 Desember 2027

2.2.11 Jumlah Tempat Tidur (TT) : 130

VVIP : 1
VIP : 6
KELAS 1 : 12
KELAS 2 : 24
KELAS 3 : 36
HCU : 2
ICU : 7
ICCU: 1
PICU : 1
NICU : 2
ISOLASI : 6
PERISTI BAYI : 13
PERISTI KELAS I : 2
PERISTI KELAS II : 3
PERISTI KELAS III : 6
RAWAT GABUNG : 5
RUANG TRANSIT IGD : 3
ISOLASI PERISTI : 1

2.2.12 Ambulans : 3 unit

- a. Ambulans Gawat Darurat : 2 unit

Kondisi Baik : Baik

Kondisi Rusak Ringan : -

Kondisi Rusak Berat : -

b. Ambulans Gawat Darurat : 2 unit

Kondisi Baik : Baik

Kondisi Rusak Ringan : -

Kondisi Rusak Berat : -

c. Ambulans Jenazah : 1 unit

Kondisi Baik : Baik

Kondisi Rusak Ringan : -

Kondisi Rusak Berat : -

2.2.13 SIM RS : 1

2.2.14 Bank Darah : 1

2.2.15 Jumlah Pegawai : 521 Orang

2.2.16 Tim Manajemen : 13

2.2.17 Dokter Spesialis : 29

2.2.18 Dokter Umum : 13

2.2.19 Dokter Gigi : 2

2.2.20 Perawat : 141

2.2.21 Bidan : 36

2.2.22 Terapis Gigi dan Mulut : 2

2.2.23 Apoteker : 9

2.2.24 Asisten Apoteker : 22

2.2.25 Radiografer : 7

2.2.26 Perekam Medis : 11

2.2.27 Pranata Laboratorium : 9

2.2.28 Nutrisisionis : 4

2.2.29 Elektromedik : 4

2.2.30 Sanitarian : 2

2.2.31 Fisioterapi : 5

2.2.32 Fisikawan Medik : 1

2.2.33 Refraksionis Optisien : 1

2.2.34 Administrator Kesehatan : 10

2.2.35 Penelaah Teknis Kebijakan : 16

- 2.2.36 Analis Kebijakan : 2
- 2.2.37 Pengolah Data dan Informasi: 8
- 2.2.38 Analis Perencanaan SDM : 2
- 2.2.39 Pranata Hubungan Masyarakat : 1
- 2.2.40 Pengadministrasi Perkantoran : 26
- 2.2.41 Epidemiolog : 1
- 2.2.42 Pembimbing Kesehatan Kerja : 1
- 2.2.43 Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku : 2
- 2.2.44 Pengelola Layanan Operasional : 8
- 2.2.45 Pranata Komputer : 6
- 2.2.46 Operator Layanan Operasional : 42
- 2.2.47 Pramuka Kebersihan: 4
- 2.2.48 Pemulasaran Jenazah : 1
- 2.2.49 Juru Masak : 2
- 2.2.50 Pramubakti : 3
- 2.2.51 Supir : 2
- 2.2.52 *Cleaning Service* : 41
- 2.2.53 Keamanan / *Security* : 32

2.3. Gambaran Umum Ruang Intensif di RSUD Sidoarjo Barat

Instalasi Pelayanan Intensif adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia ad malam. Instalasi Pelayanan Intensif menyediakan kemampuan dan sarana prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut.

Pasien yang dirawat di ICU umumnya memiliki gangguan pada satu atau lebih sistem organ vital seperti sistem pernapasan, kardiovaskular, neurologi, atau metabolik. Kondisi tersebut memerlukan observasi ketat, intervensi cepat, serta penatalaksanaan yang komprehensif. Oleh karena itu, ICU memiliki karakteristik berbeda dibandingkan ruang perawatan biasa, baik dari segi rasio tenaga kesehatan, kelengkapan alat, maupun sistem kerja tim.

Fasilitas Kamar Ruangan intensif RSUD Sidoarjo Barat dengan kapasitas tempat tidur yang terbagi dari: ICU 7 TT, HCU 2 TT, PICU 1 TT, NICU 2 TT, ICCU 1 TT.

Dalam pelaksanaannya, pelayanan ruang intensif terdiri dari dokter spesialis anestesi/intensivis, dokter jaga, perawat terlatih ICU, farmasis klinis, fisioterapis, serta tim pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Rasio perawat dan pasien di ICU umumnya lebih kecil dibandingkan ruang rawat inap biasa, yaitu 1:1 atau 1:2, tergantung tingkat keparahan pasien.

Selain itu, ruang intensif memiliki sistem triase dan kriteria masuk-keluar pasien yang ketat. Pasien yang dirawat di ICU biasanya meliputi:

1. Pasien gagal napas yang memerlukan ventilator mekanik
2. Pasien pasca operasi besar dengan risiko komplikasi tinggi
3. Pasien dengan syok septik atau gangguan hemodinamik
4. Pasien dengan cedera kepala berat
5. Pasien dengan gangguan metabolik berat

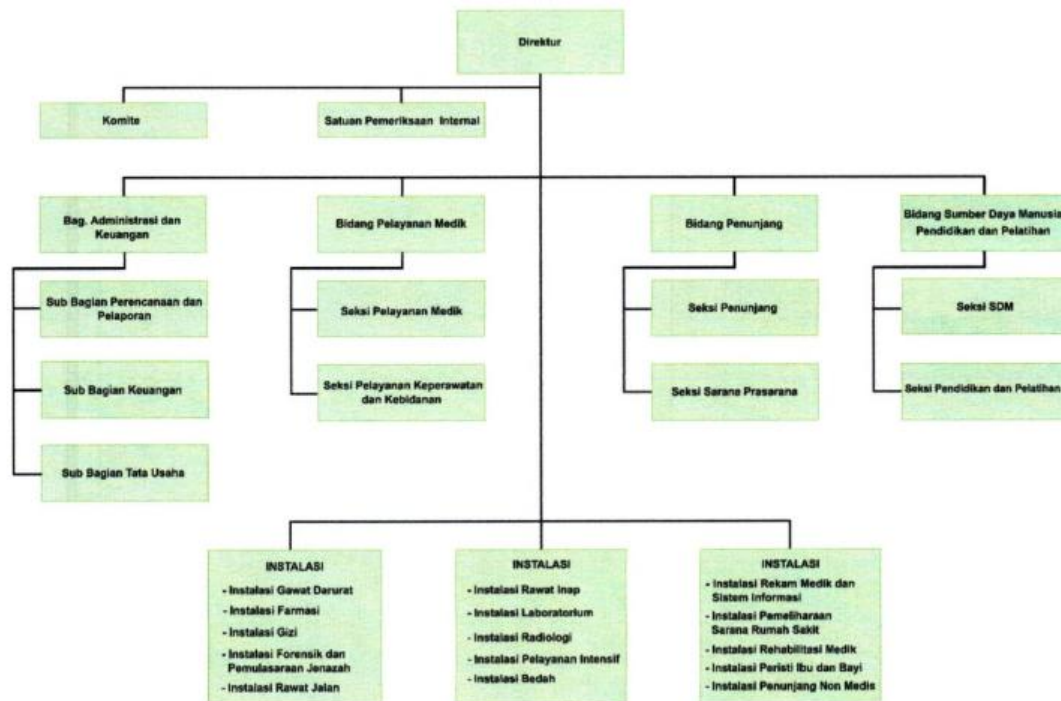
Lingkungan fisik ruangan intensif juga dirancang untuk mendukung keamanan dan kenyamanan pasien. Tata letak ruang memungkinkan akses cepat terhadap pasien dari berbagai sisi tempat tidur. Pencahayaan, ventilasi, serta kebersihan ruangan dijaga sesuai standar akreditasi rumah sakit.

2.4. Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat

Organisasi di Rumah sakit adalah sebuah struktur yang di bangun oleh suatu elemen dari Rumah Sakit Sendiri yang memiliki tingkatan-tingkatan dan juga memiliki tugas masing-masing dan mereka saling membutuhkan satu sama lain. Dan organisasi tersebut berdiri di bawah naungan pemerintah maupun tidak. Rumah Sakit yang tidak berada pada naungan pemerintah adalah Rumah Sakit Swasta. Berdasarkan UU RI No. 44 Tahun 2009 pasal 33 tentang Rumah Sakit setiap Rumah Sakit harus memiliki struktur organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.

Berikut adalah struktur organisasi yang terdapat di RSUD Sidoarjo Barat :

Struktur Organisasi RSUD SIBAR



Gambar 2.2 Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat

2.5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Ruang Intensif

Fasilitas pelayanan kesehatan di ruang Intensif RSUD Sidoarjo Barat meliputi:

1. Fasilitas Monitoring Pasien

- Bedside monitor (monitor tekanan darah, nadi, saturasi oksigen, EKG)
- Central monitor (pemantauan terpusat)

Fasilitas ini memungkinkan pemantauan kondisi pasien secara real-time.

2. Fasilitas Penunjang Pernapasan

- Ventilator mekanik
- Alat bantu napas non-invasif
- Oksigen sentral
- Suction (penghisap sekret)

Fasilitas ini sangat penting bagi pasien dengan gangguan pernapasan.

3. Fasilitas Tindakan dan Terapi

- Infusion pump dan syringe pump
- Defibrillator
- Alat resusitasi lengkap (emergency trolley)

d. Nebulizer

Peralatan ini digunakan untuk pemberian terapi dan penanganan kegawatdaruratan.

4. Fasilitas Penunjang Diagnostik

- a. Portable X-ray
- b. USG bedside
- c. Alat ECHO

Memungkinkan pemeriksaan dilakukan tanpa memindahkan pasien kritis.

5. Fasilitas Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

- a. Hand hygiene station
- b. APD (Alat Pelindung Diri)
- c. Ruang isolasi tekanan negatif (ruangan belum siap digunakan)
- d. Peralatan oral hygiene pasien

Fasilitas ini mendukung upaya keselamatan pasien dan tenaga kesehatan.

6. Sumber Daya Manusia Profesional

Selain peralatan, ruang intensif didukung oleh:

- a. Dokter spesialis dan dokter jaga 24 jam
- b. Perawat terlatih ICU
- c. Tim farmasi, laboratorium, dan radiologi

Keberadaan fasilitas dan tenaga profesional ini menjadikan ruang intensif sebagai unit dengan standar pelayanan tinggi dan sistem pemantauan ketat untuk menjaga keselamatan pasien.

BAB III

ANALISIS DAN STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH

3.1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil observasi dan evaluasi pelayanan di ruang intensif, ditemukan beberapa permasalahan dalam pelaksanaan asesmen ulang nyeri pada pasien kritis, yaitu:

- a. Asesmen ulang nyeri tidak dilakukan tepat waktu
Perawat seringkali memiliki beban kerja yang tinggi sehingga jadwal asesmen ulang nyeri terlewat atau terlambat dilakukan
- b. Tidak adanya sistem pengingat
Pengingat asesmen ulang masih mengandalkan ingatan petugas sehingga berisiko terjadi kelalaian.
- c. Dokumentasi asesmen ulang nyeri belum optimal
Masih ditemukan formulir yang tidak terisi lengkap atau tidak terdapat bukti asesmen ulang setelah intervensi nyeri diberikan.
- d. Risiko keterlambatan penanganan nyeri
Ketidaktepatan waktu asesmen ulang dapat menyebabkan nyeri pasien tidak terkontrol dengan baik sehingga berdampak pada kenyamanan, keselamatan, dan kepuasan pasien. Penatalaksanaan nyeri farmakologis dan non farmakologis menjadi tidak sesuai kebutuhan pasien.

Permasalahan-permasalahan tersebut menunjukkan perlunya suatu inovasi sistem yang mampu menstandarkan tindakan, meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan, serta menyediakan mekanisme monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan.

3.2. Terobosan / Inovasi

Re-PAIN in ICU (*Re-assessment Pain Inovation in Intensive Care Unit*)
Asesmen Ulang Nyeri di Ruang Intensif dengan Metode *card monitoring* dan pengingat digital diantaranya:

1. Perawat melakukan asesmen pasien dengan keluhan nyeri dengan metode PQRST, yaitu ditulis pada asesmen awal IGD dan asesmen awal rawat inap. Pengkajian nyeri dilakukan sesuai kebutuhan pasien (NRS, NIPS, FLACC,

Wong Baker, COMFORT Scale) sesuai dengan SOP di RSUD Sidoarjo Barat.

- P (*Provoke/Palliative*): Pemicu atau pereda nyeri.
- Q (*Quality*): Kualitas atau jenis nyeri.
- R (*Region/Radiation*): Lokasi dan penyebaran nyeri.
- S (*Severity*): Tingkat keparahan menggunakan skala.
- T (*Time*): Waktu dan durasi nyeri

SALINAN		Dokumen Akreditasi Terkendali Nomor Salinan : 1/2021 Berlaku Tanggal : 20.8.2021	
 PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO RSUD SIDOARJO BARAT Jalan Bibis Bunder Tambak Kemerakan, Krian Kode Pos 61262 Telepon (031) 89911199 SIDOARJO	Nomor SOP	400.3/111438.5.2.1.2/2025	
	Tgl Pembuatan	11 Juni 2022	
	Tgl Revisi	18 Agustus 2025	
	Tgl Efektif	18 Agustus 2025	
	No. Revisi	001	
Disahkan oleh		DIREKTUR RSUD SIDOARJO BARAT Ditandatangani secara elektronik oleh  dr. ABDILLAH SEGAF AL HADAD, M.M. NIP. 197409162008011008 dr. Abdillah Segaf Alhadad, MM Pembina NIP. 19740916 200801 1 008	
RSUD SIDOARJO BARAT		Nama SOP	ASESMEN NYERI
DASAR HUKUM 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 120/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit 6. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.03/DJ/47104/2024 tentang Instrumen Survei Akreditasi Rumah Sakit.		KUALIFIKASI PELAKSANA 1. Pegawai merupakan perawat dan bidan RSUD Sidoarjo Barat. 2. Pegawai memahami prosedur asesmen nyeri 3. Pegawai memiliki tingkat ketelitian dan cekatan yang baik	
KETERKAITAN -		PERALATAN/PERLENGKAPAN 1. Numeric scale 2. Wong baker faces pain scale 3. NIPS 4. Comfort scale 5. FLACC 6. Obat-obatan yang mengatasi nyeri 7. Telepon 8. Bantal 9. Kompres	
PERINGATAN -		PENCATATAN DAN PENDATAAN -	



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSN sesuai dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, berdasarkan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

SALINAN					
URAIAN PROSEDUR ASESMEN NYERI					
No.	Kegiatan	Pelaksana	Kelengkapan	Mutu Baku	KET
		Perawat/Bidan		Waktu	Output
1.	Ucapkan salam		Penyampaian Salam	2 Detik	Perkenalan
2.	Perkenalan diri (Nama, Jabatan, Unit pelayanan)		Perkenalan	10 Detik	Identitas
3.	Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis dan/atau NIK pasien)		Identitas	5 Detik	Identifikasi Pasien
4.	Jelaskan tujuan dan prosedur asesmen nyeri		Informasi Tujuan dan Prosedur Asesmen Nyeri	1 Menit	Penahaman Tujuan dan Prosedur Asesmen Nyeri
5.	Lakukan pengkajian nyeri dengan metode PQIRST (Provocative/Palliative, Quality, Region/Radiation), Severity, time		Pengkajian	1 Menit	Pengkajian Terlaksana
6.	1) Numeric Scale Digunakan pada pasien dewasa dan anak usia > 9 tahun yang dapat menggunakan angka untuk melambangkan intensitas nyeri yang dirasakannya. Tanyakan skala nyeri pasien dengan menggunakan tools Numeric Scale Skor 0 : Tidak Nyeri Skor 1-3 : Nyeri Ringan Skor 4-6 : Nyeri Sedang Skor 7-9 : Nyeri Berat Terkontrol Skor 10 : Nyeri Berat Tidak Terkontrol 2) Wong Baker Faces Pain Scale Digunakan pada pasien dewasa dan anak > 9 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyatanya dengan angka. Tanyakan skala nyeri pasien dengan menggunakan tools Wong Baker Faces Pain Scale Skor 0 : Tidak Nyeri Skor 1-3 : Nyeri Ringan Skor 4-6 : Nyeri Sedang Skor 7-9 : Nyeri Berat terkontrol Skor 10 : Nyeri berat tidak terkontrol 3) FLACC (Face, Leg, Activity, Cry, Consolability) Scale Digunakan pada pasien anak usia > 1 tahun sampai 5 tahun dan juga digunakan pada anak usia > 5 tahun sampai 9 tahun dan dewasa yang tidak dapat dinilai		Tools Nyeri Meliputi: Numeric Scale, Wong Baker Faces Pain Scale, NIPS Comfort Scale, FLACC	1 Menit	Skala Nyeri Pasien Terkaji



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSN sesuai dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, berdasarkan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

SALINAN

No.	Kegiatan	Pelaksana	Mutu Baku			KET
		Perawat/Bidan	Kelengkapan	Waktu	Output	
9.	Lakukan penatalaksanaan nyeri sesuai dengan hasil pengkajian asesmen nyeri		Obat Analgesic (Sesuai Advis Dokter)	1 Menit	Nyeri Berkurang	
10.	Berikan terapi non farmakologis dan atau farmakologis untuk mengurangi nyeri		Bantal, Kompres, Dil	1 Menit	Nyeri Berkurang	
11.	Lakukan asesmen ulang nyeri		Formulir Asesmen Ulang Nyeri	1 Menit	Asesmen Ulang Terdokumentasi	
12.	Rapikan pasien dan alat yang dilakukan		Pasien Dan Alat	30 Detik	Pasien Dan Alat Rapi	
13.	Informasikan hasil pemeriksaan		Hasil Pemeriksaan	1 Menit	Memahami Informasi yang Disampaikan	
14.	Lakukan kembali kebersihan tangan 6 langkah setelah prosedur selesai dilaksanakan		Hand Wash, Hand Rub	1 Menit	Tangan Bersih	

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSN sesuai dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, berdasarkan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

2. Melakukan asesmen ulang nyeri dengan memperhatikan kondisi pasien.
 - a. Nyeri ringan: 1x setiap shift setelah tatalaksana nyeri nonfarmakologis
 - b. Nyeri sedang: setiap 3 jam setelah tatalaksana nyeri (nonfarmakologis dan farmakologis)
 - c. Nyeri berat: setiap 1 jam setelah tatalaksana nyeri (nonfarmakologis dan farmakologis)

Pada inovasi Re-PAIN in ICU ini dilakukan asesmen ulang nyeri sesuai dengan skor nyeri pasien. Terdapat kartu asesmen ulang nyeri diletakkan di bed pasien dengan memilih warna (merah: nyeri berat, kuning: nyeri sedang, hijau: nyeri ringan). Lakukan pengisian menggunakan spidol hitam yang telah disediakan.

Re-PAIN in Intensive Care Unit



Nama Pasien/ No RM : _____
Tanggal/ Jam : _____
Metode : _____
(NRS/Wong baker/ NIPS/ FLACC/ COMFORT Scale)
SKOR nyeri : _____
Kategori nyeri : _____
(Nyeri ringan/sedang/berat)
Observasi selanjutnya (jam): _____

Re-PAIN in Intensife Care Unit



Nama Pasien/ No RM : _____
Tanggal/ Jam : _____
Metode : _____
(NRS/Wong baker/ NIPS/ FLACC/ COMFORT Scale)
SKOR nyeri : _____
Kategori nyeri : _____
(Nyeri ringan/sedang/berat)
Observasi selanjutnya (jam): _____

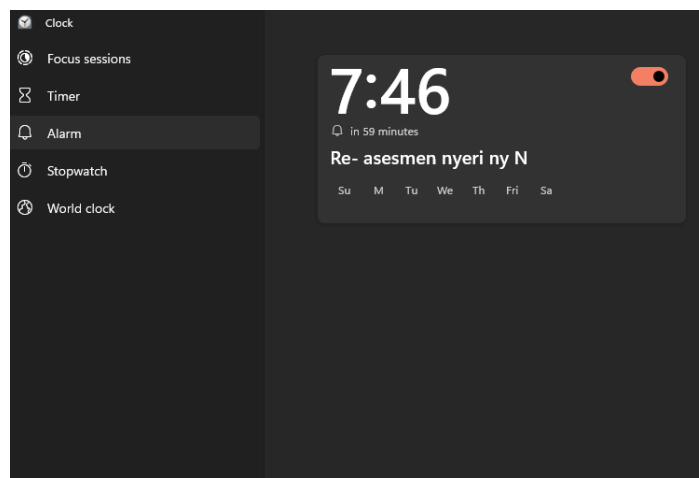
Re-PAIN in Intensive Care Unit



Nama Pasien/ No RM : _____
Tanggal/ Jam : _____
Metode : _____
(NRS/Wong baker/ NIPS/ FLACC/ COMFORT Scale)
SKOR nyeri : _____
Kategori nyeri : _____
(Nyeri ringan/sedang/berat)
Observasi selanjutnya (jam): _____

Neonatal infant pain scale (NIPS) Skor 0: Tidak nyeri Skor 1-3: Nyeri Ringan Skor 4-5: Nyeri Sedang Skor 6-7: Nyeri Berat	Numeric Rating Scale Skor 0: Tidak nyeri Skor 1-3: Nyeri Ringan Skor 4-6: Nyeri Sedang Skor 7-9: Nyeri Berat terkontrol Skor 10: Nyeri Berat tidak terkontrol
FLACC Scale Skor 0: Tidak nyeri Skor 1-3: Nyeri Ringan Skor 4-6: Nyeri Sedang Skor 7-10: Nyeri Berat	COMFORT Scale Skor 0: Tidak nyeri Skor 1-16: Nyeri Ringan Skor 17-26: Nyeri Sedang Skor >26: Nyeri Berat
Wong Baker FACES Pain Scale Skor 0: Tidak nyeri Skor 1-3: Nyeri Ringan Skor 4-6: Nyeri Sedang Skor 7-9: Nyeri Berat terkontrol Skor 10: Nyeri Berat tidak terkontrol	

- Setelah itu melakukan setting pengingat digital di komputer rumah sakit → pilih menu clock → alarm → setting sesuai jam yang telah ditentukan



4. Tulis asesmen ulang nyeri pasien di lembar asesmen ulang nyeri yang tersedia di RSUD Sidoarjo Barat

RUMAH SAKIT


RSUD SIDOARJO BARAT
ASESMEN ULANG NYERI

Jam
 Tanggal

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
10																					
8																					
6																					
7																					
5																					
4																					
3																					
2																					
1																					
0																					

Keterangan :

Numerical Infant Pain Scale (NIPS)

Digunakan pada pasien bayi atau anak < 1 tahun

Skor 0 : Tidak Nyeri
 Skor 1 : Nyeri Ringan
 Skor 2 : Nyeri Sedang
 Skor 3 : Nyeri Berat

FLACC Scale

Digunakan pada pasien anak usia > 1 tahun sampai 5 tahun dan juga digunakan pada anak < 5 tahun sampai 9 tahun dan dewasa yang tidak dapat diadik dengan menggunakan Numerical Rating Scale dan Wong

Bates Faces Pain Scale

Skor 0 : Tidak Nyeri
 Skor 1-3 : Nyeri Ringan
 Skor 4-6 : Nyeri Sedang
 Skor 7-10 : Nyeri Berat

Visual Analogue Pain Scale

Digunakan pada pasien anak usia > 5 tahun - 9 tahun dan juga dapat digunakan pada pasien dewasa dan anak > 9 tahun yang tidak dapat menggunakan intensitas nyerinya dengan angka.

Skor 0 : Tidak nyeri
 Skor 1 : Nyeri ringan
 Skor 2 : Nyeri sedang
 Skor 3 : Nyeri berat terkendali
 Skor 4 : Nyeri berat tidak terkendali

Numerical Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak usia > 9 tahun yang dapat menggunakan angka untuk melaporkan intensitas nyeri yang dialaminya

Skor 0 : Tidak Nyeri
 Skor 1 - 3 : Nyeri Ringan
 Skor 4 - 6 : Nyeri Sedang
 Skor 7 - 9 : Nyeri Berat Terkendali
 Skor 10 : Nyeri Berat Tidak Terkendali

Penilaian asesmen Ulang Nyeri

Nyeri Ringan : 1-4
 Nyeri Sedang : 5-6
 Nyeri Berat : 7-10

Pasien yang mendapat nyeri sedang : setiap 3 menit
 Nyeri berat : setiap 1 jam setelah talaksana nyeri (normalisasi dan farmakologi)

Pasien yang mendapat nyeri sedang : setiap 3 menit
 Nyeri berat : setiap 1 jam setelah talaksana nyeri (normalisasi dan farmakologi)

Pasien yang mendapat nyeri sedang : setiap 3 menit
 Nyeri berat : setiap 1 jam setelah talaksana nyeri (normalisasi dan farmakologi)

Keterangan :

Aka dapat nyeri : 4 (Numerical Rating Scale, FLACC Scale, NIPS dan Wong Bates Faces Pain Scale) dan dapat nyeri 1-3 (Comfort Scale) bahwa OPIK akan talaksana nyeri

Hal 1/2

5. Tulis asesmen ulang nyeri pada lembar implementasi keperawatan yang tersedia di RSUD Sidoarjo Barat

 RSUD SIDOARJO BARAT		No. Revisi Tanggal Dibuat
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN		
YULU JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	TID dan NAMA
08.00	Menerima pasien baru dari rumah sakit. Teka : 1460. Andri : 89. S. 562 no : 25. 1702. 2022. GRS 4-9-5	
08.00	Mempulangkan pasien ke rumah, berkomunikasi. Asesmen : pemeriksaan, integritas pasien. respon : nyeri tekan epigastrium di perut. Nyeri seperti sayatan di bagian belakang. Nyeri pada saat bangun, beresungung saat istirahat.	
09.00	Mengulangi status pasien. respon : pasien 9. as2.	
10.00	Mendiskusikan Temporal : - aktivitas 1 gram 10 respon : tidak ada reaksi timbul	
11.00	Menggunakan Teknik Resonance dan distensi - respon : pasien tampak nyaman	
12.00	Mengulangi status pasien. respon : status 2 as2.	
13.00	Mendiskusikan Temporal : - as2 40 mg 10 - pasien tampak 200 mg 10. respon : tidak ada reaksi timbul	

3.3. Sumber Daya

Pelaksanaan inovasi Re-PAIN in ICU memerlukan dukungan sumber daya yang meliputi SDM, sarana prasarana, regulasi, serta dukungan manajerial.

Sumber daya terdiri dari:

1. Sumber Daya Manusia (SDM) :

- a. Dokter Spesialis/Intensivis
- b. Kepala Perawat ICU
- c. Perawat ICU
- d. Tim Mutu Rumah Sakit

Setiap SDM memiliki peran spesifik dalam mendukung implementasi inovasi

2. Sarana dan Prasarana

- a. *Card monitoring*
- b. Spidol hitam
- c. Komputer rumah sakit
- d. Dokumentasi Rekam Medis

BAB IV

PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN (Inovasi)

4.1. Capaian dan Perbaikan Kinerja Organisasi

Setelah pelaksanaan aksi perubahan, beberapa capaian yang diharapkan bisa diperoleh antara lain:

- 1) Meningkatnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan asesmen ulang nyeri melalui *card monitoring* sesuai dengan interval waktu yang telah ditetapkan standar operasional prosedur (SOP).
- 2) Meningkatnya ketepatan waktu pelaksanaan asesmen ulang nyeri melalui sistem pengingat digital (digital reminder) yang memberikan notifikasi kepada perawat ketika waktu asesmen ulang telah tiba.
- 3) Meningkatnya kelengkapan dokumentasi asesmen ulang nyeri, sehingga data yang tercatat lebih akurat, lengkap, dan mudah ditelusuri sebagai bagian dari rekam medis pasien.
- 4) Meningkatnya efektivitas monitoring dan evaluasi mutu pelayanan, karena data capaian kepatuhan dapat dianalisis secara otomatis dalam bentuk grafik, persentase, maupun tren pencapaian.
- 5) Meningkatnya kualitas pengelolaan nyeri pasien, sehingga perubahan kondisi nyeri dapat segera teridentifikasi dan ditindaklanjuti dengan intervensi yang tepat sesuai kondisi klinis pasien.
- 6) Meningkatnya keselamatan dan kenyamanan pasien, karena nyeri yang terpantau secara berkala dapat mengurangi risiko keterlambatan penanganan serta meningkatkan pengalaman pasien selama menjalani perawatan.
- 7) Meningkatnya efisiensi kerja perawat, dengan berkurangnya kebutuhan untuk mengingat jadwal asesmen secara manual sehingga tenaga kesehatan dapat lebih fokus pada pemberian asuhan keperawatan.
- 8) Tersedianya data sebagai dasar pengambilan keputusan manajemen, baik untuk evaluasi indikator mutu, penyusunan program peningkatan kualitas pelayanan, maupun pemenuhan standar akreditasi rumah sakit.

Sebelum adanya Re-PAIN in ICU

Setelah adanya Re-PAIN in ICU

TGL dan NAMA	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	TTD dan NAMA	TOLUAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	TTD dan NAMA
16-10	Menghentikan diet oral dan berikan 100 cc F/wang oral setiap 4 jam.				
17-00	Membuatkan posisi semi Fowler.				
18-00	Mengukur intake & output.				
19-00	Membuatkan terapi:				
	- O2 40% via nasal				
	- Tonic 1 tablet po				
	- Infuse 1 liter po				
	- Klemor 1/2 mg po				
	- atur ulang suhu po.				
20-00	Menghentikan diet oral dan berikan 100 cc F/wang peroral.				
21-00	Membuatkan intake & output.				
22-00	Membuatkan terapi:				
	- O2 40% via nasal				
	- Tonic 1 tablet po				
	- Klemor 1/2 mg po				
	- atur ulang suhu po.				
23-00	Membuatkan intake & output.				
24-00	Membuatkan terapi:				
	- O2 40% via nasal				
	- Tonic 1 tablet po				
	- Klemor 1/2 mg po				
	- atur ulang suhu po.				

Hal 2/2

RSUD SIDOARJO BARAT

ASPEKSI ULANG NYERI

Nama: NGADE TN
No. RM: 064083
Tanggal Lahir: 25-10-1948
NIK: 351012512400003

Jam	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Tanggal	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10												
9												
8												
7												
6												
5												
4												
3												
2												
1												
0												
Skor	1	3	4									
Nama Pelugas												

Keterangan:

Revised Infant Pain Scale (NRSI)
Digunakan pada pasien bayi atau anak usia < 1 tahun.
Skor 0 : Tidak Nyeri
Skor 1-3 : Nyeri Ringan
Skor 4-5 : Nyeri Sedang
Skor 6-7 : Nyeri Berat

FLACC Scale
Digunakan pada pasien anak usia > 1 tahun sampai 5 tahun dan juga digunakan pada pasien usia > 5 tahun sampai 10 tahun dan dewasa yang tidak dapat dinilai dengan menggunakan Numeric Rating Scale dan Wong-Baker Faces Pain Scale.
Skor 0 : Tidak Nyeri
Skor 1-3 : Nyeri Ringan
Skor 4-5 : Nyeri Sedang
Skor 6-10 : Nyeri Berat

Wong-Baker Faces Pain Scale
Digunakan pada pasien anak usia > 5 tahun - 9 tahun dan juga dapat digunakan pada pasien dewasa dan anak > 10 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.
Skor 0 : Tidak Nyeri
Skor 1-3 : Nyeri Ringan
Skor 4-5 : Nyeri Sedang
Skor 6-9 : Nyeri Berat
Skor 10 : Nyeri Berat Tidak Terkontrol

Numeric Rating Scale
Digunakan pada pasien dewasa dan anak usia > 9 tahun yang dapat menggambarkan angka untuk membandingkan intensitas nyeri yang dirasakan.
Skor 0 : Tidak Nyeri
Skor 1-3 : Nyeri Ringan
Skor 4-6 : Nyeri Sedang
Skor 7-9 : Nyeri Berat Terkontrol
Skor 10 : Nyeri Berat Tidak Terkontrol

Paralelisme Asesmen Ulang Nyeri
Nyeri Ringan : 1x setiap 4 jam setelah tindakan nyeri
Nyeri Sedang : 2x setiap 3 jam setelah tindakan nyeri
Nyeri Berat : 3x setiap 2 jam setelah tindakan nyeri
Pasien yang mengalami nyeri berat : setiap 5 menit setelah pemberian obat atau saat tindakan

Keterangan:
Jika skor nyeri ≥ 4 (Numeric Rating Scale, FLACC Scale, NRSI dan Wong-Baker Faces Pain Scale) dan skor nyeri ≥ 7 (Cesnik Scale) lakukan GPP untuk tindakan nyeri

Hal 1/2

b. Evaluasi

Evaluasi dilakukan menggunakan indikator berikut:

- Tingkat kepatuhan pelaksanaan asesmen ulang nyeri (%).
- Kelengkapan dokumentasi tindakan.
- Kepuasan tenaga kesehatan terhadap sistem baru.
- Kepatuhan terhadap SOP yang berlaku

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa:

- a) Terdapat peningkatan kepatuhan tindakan.
- b) Dokumentasi menjadi lebih lengkap dan konsisten.
- c) Tenaga kesehatan lebih memahami asesmen ulang nyeri.
- d) Pasien lebih nyaman karena sudah diajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri

Evaluasi juga menemukan beberapa kendala seperti beban kerja tinggi dan adaptasi awal terhadap sistem baru, namun dapat diatasi melalui supervisi dan penguatan komitmen tim

4.3 Keberlanjutan Aksi Perubahan

Keberlanjutan merupakan aspek penting dalam memastikan bahwa inovasi Re-PAIN in ICU tidak hanya berjalan sebagai program sementara, tetapi menjadi bagian dari sistem pelayanan yang permanen di ruang ICU. Untuk menjamin keberlanjutan tersebut, diperlukan strategi yang terencana dan dukungan dari berbagai pihak. Agar inovasi Re-PAIN in ICU dapat berjalan jangka panjang, disusun strategi keberlanjutan sebagai berikut:

- a. Penetapan inovasi sebagai kebijakan resmi unit ICU.
- b. Integrasi indikator asesmen ulang nyeri ke dalam indikator mutu rumah sakit.
- c. Pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan baru.
- d. Audit rutin dan pelaporan berkala ke manajemen.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pelaksanaan aksi perubahan melalui inovasi Re-PAIN in ICU dengan metode *card monitoring* dan pengingat digital di ruang Intensif memberikan dampak positif terhadap peningkatan kepatuhan pelaksanaan asesmen ulang nyeri, perbaikan dokumentasi, serta penguatan budaya keselamatan pasien. Monitoring dan evaluasi yang sistematis menjadi kunci keberhasilan implementasi inovasi.

Permasalahan pelaksanaan asesmen ulang nyeri di ICU merupakan isu penting yang berdampak pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan rumah sakit. Kurangnya standar yang konsisten, monitoring, serta dokumentasi menjadi faktor utama permasalahan.

Inovasi Re-PAIN in ICU dengan metode *card monitoring* dan pengingat digital hadir sebagai solusi sistematis dengan pendekatan standar, monitoring, reminder, dan evaluasi berkelanjutan. Implementasi inovasi ini diharapkan mampu meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan, serta meningkatkan mutu pelayanan ruangan intensif secara keseluruhan. Inovasi ini tidak hanya berfokus pada tindakan klinis, tetapi juga pada penguatan sistem, peningkatan kepatuhan, dan budaya keselamatan pasien.

Aksi perubahan melalui inovasi Re-PAIN in ICU dengan metode *card monitoring* dan pengingat digital membuktikan bahwa perubahan yang terencana, terukur, dan berbasis sistem dapat meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja organisasi secara signifikan. Dengan komitmen bersama dan evaluasi berkelanjutan, inovasi ini berpotensi menjadi praktik unggulan yang berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan rumah sakit secara menyeluruh.

5.2 Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis dan pelaksanaan aksi perubahan, berikut rekomendasi yang dapat dipertimbangkan:

a. Rekomendasi bagi Manajemen Rumah Sakit

- a) Menetapkan Re-PAIN in ICU dengan metode card monitoring dan pengingat digital sebagai kebijakan resmi unit ICU.
- b) Memasukkan inovasi ini dalam dokumen akreditasi dan program peningkatan mutu.

b. Rekomendasi bagi Unit ICU

- a) Melaksanakan monitoring dan audit secara konsisten.
- b) Melakukan evaluasi triwulanan terhadap capaian indikator.
- c) Menyelenggarakan pelatihan dan refresh training secara berkala.
- d) Mengoptimalkan dokumentasi.

c. Rekomendasi bagi Tenaga Kesehatan

- a) Meningkatkan kepatuhan terhadap SOP asesmen nyeri.
- b) Meningkatkan budaya patient safety dalam setiap tindakan.

d. Rekomendasi Pengembangan Ke Depan

- a) Mengembangkan sistem digital reminder berbasis aplikasi.
- b) Mereplikasi inovasi ke unit perawatan.