

Nyeri Pada Anak: Making an "Ouchless" ER

dr. Farrell Tanoto

Mencegah dan meredakan rasa sakit pada pasien anak, yang seharusnya juga menjadi prioritas tenaga medis dalam praktik sehari-hari, kerap masih kurang menjadi perhatian. Dibandingkan dengan pasien dewasa, penanganan nyeri pada anak memang menjadi tantangan besar di beberapa negara. Ini karena keunikannya seorang pasien anak, juga karena sistem analgesia yang terbatas. Sistem ini termasuk obat-obatan analgesik yang murah dan sediaan khusus, yang tidak selalu tersedia karena masalah restriksi distribusinya, ketentuan obat yang hanya boleh digunakan untuk pasien nyeri kanker atau perawatan paliatif, hingga kurangnya edukasi oleh dokter kepada orang tua mengenai nyeri pada anak. Padahal, nyeri yang tidak diatasi secara adekuat akan berujung pada disabilitas dan penderitaan pada kehidupannya nanti.

Penting untuk dipahami bahwa anak-anak dari usia neonatus sudah memiliki kemampuan untuk merasakan sakit. Neonatus merespon stimulus nyeri dengan reaksi stress dan distress. Setiap tindakan yang terasa menyakitkan bagi orang dewasa juga dapat dirasakan oleh bayi dan anak. *Emergency Room (ER)* atau Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah lokasi di mana paling sering terjadi short-term pain bagi seorang pasien. Nyeri dapat berlangsung beberapa menit, jam atau hari akibat penyakit, trauma bahkan prosedur medis rutin seperti tes darah, pembedahan, imunisasi, perawatan luka hingga pemasangan jalur intravena.

Bagaimana menilai nyeri pada anak-anak?

Cermat menilai nyeri, tepat dalam memberikan terapi nyeri, dan menilai kembali respon anak setelah terapi diberikan akan menghasilkan kontrol nyeri yang adekuat. Berbeda dengan orang dewasa yang sudah dapat berkomunikasi dengan baik, pasien bayi dan anak kerap tidak dapat mengungkapkan keluhannya secara verbal. Oleh karena itu tenaga medis dan orang tua perlu mengetahui pola perilaku dan perkembangan anak sesuai usianya, agar dapat menilai seberapa berat rasa sakit yang mereka rasakan. Penilaian nyeri akurat didapat dari (1) menanyakan anak dan orang tuanya, (2) menggunakan *pain rating scale*, dan (3) mengevaluasi perubahan perilaku dan fisiologis anak, yang dapat dilakukan segera di triase.

Anak mengekspresikan rasa sakit secara berbeda-beda

Tiap anak memiliki strategi sendiri saat mengatasi nyeri yang dirasakannya. Contohnya seorang anak dapat bermain dengan mainannya seperti biasa berjam-jam. Sekilas terlihat anak seperti asik bermain tetapi mungkin ia sedang mengalihkan rasa sakit dengan mainan favoritnya. Penggunaan skala nyeri dan indikator fisiologi (kecepatan nadi dan laju napas) dapat membantu menyimpulkan derajat nyeri. Selain itu, perilaku anak juga dapat menjadi acuan penilaian rasa nyerinya. Perbedaan usia perkembangan akan memberikan gambaran perilaku yang berbeda dalam mengekspresikan nyeri.

Bayi: ekspresi wajah khas nyeri / distress fisik sangat berguna pada neonatus (dahi mengernyit, mata tertutup rapat kuat, mulut terbuka dan membentuk persegi), badan dapat meringkuk kaku, "thrashing", menangis keras, tidak dapat dihibur, rewel, tidak mau makan atau minum, hingga sulit tidur pulas.

Balita: berteriak-teriak, menangis keras, mundur tidak mau mendekat, menjaga bagian tubuh yang sakit, memberontak secara fisik dengan mendorong stimulus nyeri menjauh.

Anak usia sekolah: dapat mengungkapkan seberapa sakit yang dirasakannya, mimpi buruk

dirasakannya dengan nilai 0 tidak merasakan nyeri dan nilai 10 sebagai nyeri yang luar biasa. VAS juga sudah ada yang dimodifikasi dengan gambar ekspresi wajah dari tersenyum hingga menangis seperti *Wong-Baker Faces Scale*.

Pada usia anak yang lebih muda di mana komunikasi verbal sangat terbatas, perilaku anak serta kecepatan nadi dan pernapasan dapat digunakan dalam penilaian. Menangis tidak dapat dijadikan tanda utama karena juga merupakan ekspresi lain yang tidak berhubungan dengan nyeri, seperti lapar atau haus, cemas, bahkan sebagai cara anak dalam mencari perhatian orang tua. FLACC (*face, legs, activity, crying and consolability*) *Behavioral Pain Scale* digunakan sebagai alat komunikasi nonverbal pada bayi, balita atau anak dengan gangguan kognitif, sedangkan untuk neonatus dapat menggunakan NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*).

Meringankan rasa sakit anak

Kombinasi intervensi farmakologi dan nonfarmakologi penting dalam penanganan nyeri karena dari sifat nyeri itu sendiri. Dengan diberikan analgesik, anak-anak menjadi lebih nyaman dan membuat pemeriksaan fisik dan tes diagnostik menjadi lebih mudah. Pada anak yang mengalami trauma multisistem, dosis kecil titrasi opiat dapat digunakan



Gambar 1. Wong-Baker Scale untuk nyeri anak (wongbakerfaces.org)

berhubungan dengan nyerinya, berperilaku menunda-nunda ('tunggu sebentar', 'belum siap'), adanya tahanan pada tubuh seperti mengepalkan tangan, menggertakan gigi, menutup mata atau mengerutkan dahi.

Anak usia remaja: dapat melokalisasi dan menilai nyerinya sendiri, sering menyangkal merasakan sakit di depan teman-temannya, perubahan pola tidur dan makan, menunjukkan perilaku regresif ketika didekat keluarga.

Bagi mereka yang mempunyai kemampuan komunikasi sudah cukup matur, rasa sakit yang dirasakan kadang sengaja mereka sembunyikan karena beberapa hal. Rumah sakit dan dokter cenderung menjadi entitas menyeramkan bagi mereka, baik karena pengalaman sebelumnya (tindakan medis yang menyakitkan/tidak enak) atau kebiasaan orang tua menggunakan rumah sakit/dokter untuk menakuti anak mereka.

Skoring rasa sakit anak

Visual Analogue Scale (VAS) yang merupakan standar baku penilaian nyeri pada dewasa dapat digunakan pada anak usia diatas 5-6 tahun. Anak ditanyakan seberapa sakit yang

untuk mengurangi nyeri tanpa memengaruhi pemeriksaan klinis/asesmen neurologis. Pada anak dengan trauma berat, anestesi regional/umum dapat dipertimbangkan.

Ruangan nyaman dan komunikasi spesial untuk anak

Bawalah anak segera ke ruangan khusus ketika sampai di IGD untuk pemeriksaan jika ada. Keadaan IGD yang serba *hectic* tidak hanya menyebabkan anak merasa cemas tetapi juga orang tuanya atau yang mengantar. Idealnya lingkungan yang nyaman/ruangan khusus dibuatkan di IGD untuk menjauhkan anak-anak dari kebisingan, hal ini akan membantu meredakan nyeri dan stres pada anak. Tembok penuh warna dan gambar, koleksi mainan, video/proyektor gambar mendistraksi anak dari perasaan takut dan cemas dan rasa sakit mereka. Komunikasi yang baik, mengenalkan dan mengajari anak alat pemeriksaan yang akan digunakan dan membiarkan mereka memilihnya, mengajak bekerja sama dapat mengembalikan rasa percaya mereka kepada dokter. Distraksi lain seperti tindakan hipnosis dapat digunakan tetapi paramedik perlu mendapatkan pelatihan khusus.



Administrasi analgesik di IGD

Analgesik oral (ibuprofen, parasetamol, oxycodone) dapat segera diberikan di triase bagi anak yang TIDAK dalam keadaan gawat darurat dengan skor nyeri lebih dari 3, atau keluhan utama berupa nyeri. Anestetik lokal diberikan untuk mengurangi nyeri sebelum pemasangan kateter vena atau prosedur minor lainnya. Beberapa anestetik lokal dapat menghasilkan efek lebih cepat daripada EMLA misalnya krim LMX lidocaine 4% dalam waktu kurang dari 30 menit. Kontraindikasi anestetik topikal: pada pasien gawat darurat yang memerlukan akses vena segera, alergi zat anestesi, kulit yang tidak intak. EMLA kontraindikasi pada anak yang dalam pengobatan kotrimoksazol atau anak dengan kongenital methemoglobinemia.

Pada kasus nyeri sedang-berat, golongan opioid (tramadol) dan opiat (morfin, fentanyl) dapat diberikan dengan aman asal disesuaikan dosisnya dengan berat badan anak. *Patient-controlled Analgesia (PCA) device* juga dapat digunakan dengan pengawasan orang tua atau perawat. Sedasi mungkin diperlukan pada beberapa kasus untuk mengurangi nyeri dan yang memerlukan tindakan di mana anak diminta untuk tetap diam. Propofol, ketamin, midazolam untuk sedasi aman diberikan oleh dokter di IGD dengan memerhatikan prosedur keamanan sedasi yang jelas.

Beberapa teknik dapat mengurangi rasa sakit saat penyuntikan lidokain dengan menghangatkan sebelum injeksi dan menyuntikkannya secara perlahan menggunakan jarum kecil. Nyeri injeksi IM dapat dikurangi dengan memendekkan panjang jarum asal cukup mencapai jaringan intramuskular dan memijatnya pada lokasi penyuntikan. Khusus untuk tindakan jahit luka di wajah, dapat menggunakan benang yang dapat diserap untuk menghindari nyeri dan rasa cemas saat dilakukan pengangkatan jahitan.

Analgesik untuk neonatus dan bayi

Anestetik topikal untuk punksi vena hingga sirkumsisi aman diberikan pada bayi baru lahir bahkan bayi preterm dengan dosis dan waktu administrasi yang disesuaikan. Punksi vena juga lebih tidak sakit dibandingkan dengan *heel lancing* saat mengambil sampel darah bayi. Jika IM diperlukan, anestetik topikal sebaiknya diberikan. Sukrosa 25% sebanyak 2 mL diberikan pada mulut bayi menggunakan spuit (1 mL pada masing-masing mukosa bukal) atau membiarkan bayi menyedotnya melalui dot selama 2 menit sebelum tindakan dimulai. Sukrosa efektif mengurangi nyeri dan distress pada bayi baru lahir hingga usia 6 bulan sebelum dilakukan tindakan. *Skin-to-skin contact* dengan ibunya sembari menyusui selama tindakan medis dilakukan juga dapat mengurangi nyeri pada bayi. MD

*Daftar pustaka ada di redaksi, tersedia bila diperlukan.

