



**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**

**KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**

**NOMOR 40/KKI/KEP/IV/2018**

**TENTANG**

**PENGESAHAN BUKU PUTIH MANAJEMEN INTERVENSI NYERI  
(*INTERVENTIONAL PAIN MANAGEMENT*) DALAM BIDANG SPESIALISASI  
KEDOKTERAN YANG BERBEDA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,**

- Menimbang :
- a. bahwa perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang cepat dapat berdampak pelayanan medis tertentu dilakukan oleh Dokter Spesialis – Subspesialis dari jenis spesialisasi - subspesialisasi yang berbeda;
  - b. bahwa pemberian kewenangan klinis Manajemen Intervensi Nyeri (*Interventional Pain Management/IPM*) yang dilakukan oleh Dokter Spesialis – Subspesialis dari jenis spesialisasi- subspesialisasi yang berbeda membutuhkan Buku Putih sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 42 Tahun 2016 tentang Pengesahan Kompetensi yang Sama di dalam Standar Kompetensi Bidang Spesialisasi Berbeda untuk Dokter dan Dokter Gigi;
  - c. bahwa Dokter Spesialis sebagaimana dimaksud pada huruf b merupakan Dokter Spesialis Neurologi, Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif, Dokter

Spesialis Bedah Saraf, Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi, Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, maka Kolegium terkait telah menyusun Buku Putih sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 42 Tahun 2016 tentang Pengesahan Kompetensi yang Sama di dalam Standar Kompetensi Bidang Spesialisasi Berbeda untuk Dokter dan Dokter Gigi;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Pengesahan Buku Putih Kompetensi Manajemen Intervensi Nyeri (IPM) Dalam Bidang Spesialisasi Kedokteran Yang Berbeda;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 259);
  4. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 342);

**MEMUTUSKAN:**

- Menetapkan : **KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG PENGESAHAN BUKU PUTIH MANAJEMEN INTERVENSI NYERI (*INTERVENTIONAL PAIN MANAGEMENT*) DALAM BIDANG SPESIALISASI KEDOKTERAN YANG BERBEDA.**

Mengesahkan buku putih manajemen intervensi nyeri (*interventional pain management*) dalam bidang spesialisasi kedokteran yang berbeda.

- KEDUA : Ketentuan mengenai syarat-syarat kompetensi bagi dokter spesialis yang terlibat dalam pelaksanaan manajemen intervensi nyeri tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia ini.
- KETIGA : Dokter spesialis yang terlibat sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua meliputi Dokter Spesialis Neurologi, Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif, Dokter Spesialis Bedah Saraf, Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi, Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.
- KEEMPAT : Kriteria dalam Buku Putih Manajemen Intervensi berlaku sebagai pedoman bagi komite medis di pelayanan kesehatan Rumah Sakit tertentu untuk memberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*) kepada dokter spesialis yang akan memberikan pelayanan prosedur tindakan intervensi nyeri.
- KELIMA : Panduan Buku Putih Tindakan Manajemen Intervensi Nyeri (*INTERVENTIONAL PAIN MANAGEMENT*) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia ini.
- KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 12 April 2018

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

BAMBANG SUPRIYATNO

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA  
NOMOR 40/KKI/KEP/IV/2018  
PENGESAHAN BUKU PUTIH MANAJEMEN  
INTERVENSI NYERI (*INTERVENTIONAL PAIN  
MANAGEMENT*) DALAM BIDANG SPESIALISASI  
KEDOKTERAN YANG BERBEDA

PANDUAN BUKU PUTIH MANAJEMEN INTERVENSI NYERI  
(*INTERVENTIONAL PAIN MANAGEMENT*)

I. LATAR BELAKANG

*Interventional Pain Management* (IPM) atau Terapi Manajemen Intervensi Nyeri merupakan salah satu modalitas dalam penanganan nyeri selain penanganan nyeri secara konvensional dan operatif. Sebagai bagian dari konsep penatalaksanaan nyeri yang multimodal dan holistik maka penggunaan teknik dan prosedur intervensi telah memberikan hasil yang baik dan beberapa prosedur telah memiliki *basic evidence* yang kuat.

Istilah *Interventional Pain Management* pertama kali diperkenalkan oleh Steven D. Waldman pada tahun 1996 walaupun tindakan terapi blok saraf pertama telah dilakukan oleh Tuffer tahun 1899. Sebagian besar tindakan dan prosedur yang dilakukan dalam IPM seperti blok saraf, ablasi dan lainnya telah dilakukan sebagai modalitas dalam penanganan nyeri oleh banyak pionir praktisi nyeri seperti John Bonica, Prithvi Raj, dan lainnya di klinik penanganan nyeri dan telah berkembang di hampir seluruh dunia. Beberapa organisasi besar dunia di bidang nyeri seperti IASP (*International Association Study of Pain*) dan WIP (*World Institute of Pain*) telah menjadikan tindakan intervensi nyeri sebagai bagian dari pengembangan dalam penanganan nyeri.

Tindakan intervensi nyeri adalah prosedur minimal invasif, termasuk penempatan obat pada target area menggunakan jarum atau ablasi pada target saraf, sendi, muskuloskeletal dan struktur lain yang merupakan penyebab dan terlibat pada proses perjalanan nyeri; termasuk pula beberapa teknik pembedahan minimal seperti laser atau disektomi endoskopi; implantasi pompa infus intratekal dan stimulasi saraf spinal dan sentral yang digunakan untuk diagnostik dan tatalaksana nyeri kronik, persisten atau sulit diatasi. Tindakan intervensi nyeri dilakukan dengan penuntun pencitraan seperti fluoroskopi dan ultrasound sesuai dengan struktur anatomi yang menjadi target tindakan.

Secara umum indikasi dari tatalaksana intervensi nyeri adalah:

1. Nyeri yang tidak teratasi dengan terapi konvensional optimal.
2. Efek samping terapi nyeri konvensional yang tidak dapat ditoleransi.
3. Adanya krisis nyeri yang membutuhkan analgesia segera yang adekuat.

Dalam praktik klinik tindakan intervensi nyeri dapat dibedakan berdasarkan tujuan intervensi dan target dari tindakan intervensi.

1. Jenis tindakan intervensi berdasarkan tujuan intervensi:

- a. Intervensi diagnostik

Digunakan untuk mengidentifikasi generator nyeri, baik dengan cara memprovokasi nyeri yang sama atau dengan menghilangkan nyeri dengan pemberian obat anestesia lokal. Tindakan ini dapat berupa injeksi obat anestesi lokal pada struktur atau saraf yang mengirimkan signal nosiseptif ke otak yang diduga merupakan generator nyeri atau provokasi nyeri pada struktur yang diduga sebagai generator nyeri, seperti blok saraf medial branch pada nyeri sendi facet.

- b. Intervensi prognostik

Digunakan juga untuk menentukan apakah prosedur ablasi definitif diindikasikan, dilakukan dengan blok anestesia lokal

- c. Intervensi terapeutik

Digunakan untuk menghilangkan nyeri jangka panjang atau menyembuhkan penyakitnya.

2. Jenis tindakan intervensi berdasarkan target intervensi :
  - a. Blok saraf somatic.
  - b. Blok saraf simpatis.
  - c. Blok neuroaksial.
  - d. Blok sendi.
  - e. Blok miofasial.

Terdapat enam prosedur intervensi nyeri yang sering dilakukan selain tindakan intervensi lainnya di praktek klinik nyeri oleh dokter berbagai disiplin spesialis yang berbeda yaitu:

1. Injeksi Epidural Lumbal (Pendekatan Interlaminar, Transforaminal dan Caudal).
2. Perkutaneus Blok Facet Lumbal.
3. Perkutaneus ablasi saraf medial branch lumbal.
4. Perkutaneus Blok Facet cervical.
5. Perkutaneus ablasi saraf medial branch cervical.
6. Blok Ganglion Stellata.

Secara umum beberapa kontraindikasi utama pada tindakan intervensi nyeri adalah:

1. Adanya infeksi kulit pada daerah injeksi.
2. Kelainan pembekuan darah.
3. Alergi obat maupun kontras yang akan diinjeksikan.

## II. Dokter Spesialis yang Terkait

Prosedur intervensi nyeri dilakukan oleh dokter spesialis yang telah memiliki kompetensi untuk itu. Jika kurikulum pendidikan spesialis belum memasukkan kompetensi tersebut diatas maka diperlukan sertifikat kompetensi tambahan. (Catatan: Dijelaskan secara detail)

- a. Dokter Spesialis Neurologi.
- b. Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif.
- c. Dokter Spesialis Bedah Saraf.
- d. Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi.
- e. Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

### III. Rekomendasi Kolegium

Dokter spesialis yang terlibat harus memiliki sertifikat kompetensi tambahan (kecuali dokter spesialis yang telah memiliki kompetensi dalam kurikulum inti) dapat melakukan prosedur intervensi nyeri yang diterbitkan oleh kolegium yang sesuai yaitu:

- a. Kolegium Neurologi Indonesia.
- b. Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia.
- c. Kolegium Bedah Saraf Indonesia.
- d. Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia.
- e. Kolegium Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia.

### IV. Rekomendasi Organisasi Profesi

- a. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI).
- b. Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesi (PERDATIN).
- c. Perhimpunan Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia (PABOI).
- d. Perhimpunan Spesialis Bedah Saraf Indonesia (PERSPEBSI).
- e. Perhimpunan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (PERDOSRI).

### V. Kriteria

Kriteria berikut dimaksudkan untuk menjadi pedoman Komite Medis di fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tertentu untuk memberikan *clinical privilege* kepada tenaga ahli untuk melakukan *interventional pain management*.

#### 1. Latar Belakang Pendidikan

Telah lulus pendidikan di masing-masing disiplin spesialisasi tersebut di atas (berijazah dan memiliki STR serta SIP).

2. Jika kurikulum pendidikan spesialis belum memasukkan kompetensi tersebut diatas maka diperlukan sertifikat kompetensi tambahan yang dikeluarkan oleh kolegium setelah mengikuti pendidikan/pelatihan tambahan, *fellowship* atau subspecialisasi di masing-masing spesialisasi diatas (berijazah/bersertifikat yang dikeluarkan dan atau diakui oleh kolegium terkait).

Dalam masa pendidikan/pelatihan tambahan, *fellowship* atau subspecialisasi yang diakui oleh kolegium maka dokter spesialis terkait harus memenuhi persyaratan minimal jumlah tindakan intervensi nyeri sesuai dengan prosedur tertentu yang dibuktikan dengan *logbook* selama pendidikan/pelatihan tambahan, *fellowship* atau subspecialis kolegium masing-masing. Tindakan intervensi nyeri lainnya yang belum termasuk dalam panduan ini diserahkan ke kolegium masing-masing dalam proses pencapaian kompetensi.

#### VI. Referensi

- Smith H, Fellows B, Manchikanti L. Pain Physician: An emerging journal of interventional pain management in the new millennium. *Pain Physician*. 2008;11:1-5
- Van Kleef M, Vanelderen P, Cohen SP, et al. Evidence-based Interventional Pain Medicine according to Clinical Diagnoses. 2011
- Raj P. Interventional Pain Management: Image-Guided Procedures 2<sup>nd</sup> Ed. 2008
- Samer N. Narouze. Atlas of Ultrasound-Guided Procedures in Interventional Pain Management. 2010

#### VII. Penugasan Kembali

Bila dalam satu tahun terakhir melakukan tindakan mandiri intervensi nyeri kurang dari 10 (sepuluh) kasus, maka Komite Medis rumah sakit dapat melakukan peninjauan ulang kewenangan klinis yang bersangkutan.

#### VII. *Disclaimer/Wewanti*

- a. Panduan buku putih ini bukanlah standar operasional ataupun prosedur medik. Tingkat keberhasilan prosedur sangat tergantung dari seleksi pasien serta kondisi yang saling terkait pada saat prosedur dilakukan, baik itu faktor kondisi pasien, faktor pengalaman operator, serta faktor teknis dan non teknis lainnya.
- b. Pedoman kewenangan klinis pada panduan buku putih ini adalah penuntun kriteria seorang ahli untuk dapat diberikan kewenangan klinis untuk melakukan prosedur intervensi nyeri di sebuah sarana pelayanan kesehatan.

- c. Kewenangan klinis dapat diberikan kepada ahli jika sarana pelayanan kesehatan tersebut memiliki fasilitas yang memenuhi persyaratan untuk memberikan pelayanan intervensi nyeri.
- d. Kewenangan klinis ini tidak menjamin luaran yang sama terhadap penyakit dengan diagnosis yang sama meski dilakukan tindakan oleh seorang ahli dengan fasilitas yang sama.
- e. Seluruh prosedur intervensi nyeri tersebut di atas harus tetap mengutamakan keselamatan pasien.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

BAMBANG SUPRIYATNO